

CONGRESSO NACIONAL DE SAÚDE ÚNICA

CONSAU
ONE HEALTH

CONGRESSO
NACIONAL DE
SAÚDE ÚNICA

ANAI S



SAÚDE
ANIMAL



SAÚDE
AMBIENTAL



SAÚDE
HUMANA

• CONECTAR • CUIDAR • PRESERVAR •
JUNTOS POR UM FUTURO SUSTENTÁVEL

ANAIIS CIENTÍFICOS

Anais do III Congresso Nacional de Saúde Única - CONSAU

Organizadores

Marco Antonio dos Santos Dourado
Ronaldy Sá de Lima
Vitor Menezes dos Santos
Pedro Ryann Sousa de Almeida
Letícia Vênus Melo de Sousa
Rayssa do Nascimento Sousa
Maria Clara Santos Silva
Marcelo Augusto de Araújo Faustino
Enos Erick Batista Lima
Jovelina Ribeiro dos Santos
Francisca Noberto Tomaz
Silvia Maria Muniz de Barros
Ludmyla Amorim de Sousa Soares



2026

Copyright © Editora Humanize

Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.610/98).

Texto revisado segundo o novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

Direito de publicação concedido à Editora Humanize.

Organização

Marco Antonio dos Santos Dourado

Ronaldy Sá de Lima

Vitor Menezes dos Santos

Pedro Ryann Sousa de Almeida

Letícia Vênus Melo de Sousa

Rayssa do Nascimento Sousa

Maria Clara Santos Silva

Marcelo Augusto de Araújo Faustino

Enos Erick Batista Lima

Jovelina Ribeiro dos Santos

Francisca Noberto Tomaz

Silvia Maria Muniz de Barros

Ludmyla Amorim de Sousa Soares

Avaliadores

Ana Cristina Gularte; Andre Massahiro Shimaoka; Anita de Souza Silva;
Elizabeth Maria da Silva Batista Lima; Guília Rivele Souza Fagundes; Gustavo
Oliveira Monteiro Alves; Helena de Paula Gonçalves Lima; Laíla de Sousa
Melo; Maria Manuela dos Santos Rodrigues; Michele Joia da Silva; Márcia
Fernanda Brandão da Cunha

Editora Responsável

Editora Humanize

Revisão Editorial, Normalização e Catalogação

Equipe Técnica da Editora Humanize

Projeto Gráfico e Diagramação

Editora Humanize

Publicação

Editora Humanize

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (Editora Humanize, BA, Salvador)

C749a

DOURADO, Marco Antonio dos Santos; LIMA, Ronaldy Sá de; SANTOS, Vitor Menezes dos;

AU63842

ALMEIDA, Pedro Ryann Sousa de; et al.

Anais do III Congresso Nacional de Saúde Única - CONSAU - Salvador / BA: Editora Humanize,
2026.

1 livro digital; 89 p.; il.

ISBN: 978-65-5255-213-6

DOI: 10.5281/zenodo.22085673

1. Saúde única. 2. Saúde humana. 3. Saúde animal. 4. Saúde ambiental. 5. Saúde pública. 6. Interdisciplinaridade. I. Título.

CDD 614

CDU 614

1. Saúde pública - CDD: 614

2. Saúde única e integração entre saúde humana, animal e ambiental - CDU: 614

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
CRONOGRAMA OFICIAL	7
MENÇÃO HONROSA	8
COMISSÃO ORGANIZADORA	9
AVALIADORES E MONITORES	10

RESUMOS SIMPLES

A IMPORTÂNCIA DOS ESTUDOS ETIOPATOLÓGICOS DA RAIVA ANIMAL PARA A SAÚDE ÚNICA	11
A IMPORTÂNCIA DOS ESTUDOS ETIOPATOLÓGICOS DO VÍRUS MONKEYPOX PARA A SAÚDE ÚNICA	12
ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS: IMPACTOS NA SAÚDE HUMANA E AMBIENTAL NA PERSPECTIVA DA SAÚDE ÚNICA	13
ANÁLISE DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL EM AURICULOTERAPIA NO RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO DE 2020 A 2025	14
ASPECTOS FISIOLÓGICOS E QUALIDADE DO SONO ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE	15
DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE NA PREVENÇÃO DE ZONÓSES SOB A ÓTICA DA SAÚDE ÚNICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	16
DESPERDÍCIO ALIMENTAR E PERDAS NUTRICIONAIS: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE HUMANA E AMBIENTAL	18
DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO NO NORDESTE BRASILEIRO, DE 2014 A 2024	19
DO CUIDADO AO AUTOCUIDADO: A PREVALÊNCIA DO USO DE PSICOFÁRMACOS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.	21
EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO	22
EFICÁCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	23
INSEGURANÇA ALIMENTAR EM IDOSOS: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS NA PERSPECTIVA DA SAÚDE ÚNICA	24
INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA MENSURAÇÃO DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL E DESFECHOS EM SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA	25
INTERAÇÃO HUMANO-ANIMAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE ÚNICA	26
LEISHMANIOSE VISCERAL SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE ÚNICA	27
MAUS-TRATOS A ANIMAIS COMO INDICADORES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PERSPECTIVA DA SAÚDE ÚNICA E DA TEORIA DO ELO: REVISÃO INTEGRATIVA	28
MITIGAÇÃO DA INCERTEZA DIAGNÓSTICA EM PSIQUIATRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS E TECNOLÓGICAS - REVISÃO DE ESCOPO	29
MITIGAÇÃO DA INCERTEZA DIAGNÓSTICA EM PSIQUIATRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS COLABORATIVAS E MODELOS ORGANIZACIONAIS - REVISÃO DE ESCOPO	30
O ESTRESSE E OS EVENTOS ESTRESSORES NO ENSINO SUPERIOR	31
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO POR DIABETES MELLITUS NO PIAUÍ (2021-2025)	33
PROCESSO DE FORMAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	34
RESULTADOS FUNCIONAIS DO TRATAMENTO DA AMBLIOPIA E A PLASTICIDADE NEURAL EM PACIENTES NA FASE ADULTA	35
TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS NO NORDESTE, DE 2013 A 2024	36
TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR HELMINTÍASES NO NORDESTE BRASILEIRO, DE 2014 A 2024	37
TERRITÓRIO, MOBILIDADE E DESIGUALDADE NA PERMANÊNCIA UNIVERSITÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DO INTERIOR DO CEARÁ	38

RESUMOS EXPANDIDOS

ABORDAGEM CLÍNICO-ASSISTENCIAL NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIAS DE EMERGÊNCIA	39
ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA DE DOENÇAS RELACIONADAS AO MEIO AMBIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA	43
CONDIÇÕES DE TRABALHO EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E SUA INFLUÊNCIA NA SEGURANÇA DAS REFEIÇÕES	45
CUIDADO CLÍNICO-ASSISTENCIAL EM ESTOMATERAPIA: UMA ABORDAGEM INTEGRAL E CENTRADA NO PACIENTE	48
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COMO FERRAMENTA DE APOIO AO CUIDADO CLÍNICO-ASSISTENCIAL	52
EFEITOS DA PERDA DE BIODIVERSIDADE SOBRE INDICADORES DE SAÚDE HUMANA: REVISÃO INTEGRATIVA	56
ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA EM COMUNIDADES RURAIS COM PRESENÇA DE ANIMAIS: REVISÃO INTEGRATIVA	58
EXPOSIÇÃO A POLUENTES AMBIENTAIS E SEUS EFEITOS NA SAÚDE HUMANA: ÊNFASE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	60
IMPACTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ESPAÇOS VERDES URBANOS NA ATIVIDADE FÍSICA E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA	63

IMPACTOS DA REABILITAÇÃO PRECOCE NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL E NEUROPLASTICIDADE APÓS AVC EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA	65
INDICADORES DE EFICÁCIA DE PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA EM AMBIENTES ESCOLARES: REVISÃO INTEGRATIVA FOCADA EM MÉTRICAS E MÉTODOS	68
INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM POPULAÇÕES EXPOSTAS A DESASTRES AMBIENTAIS: REVISÃO INTEGRATIVA	70
PROGRAMAS INTERPROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E PSICOLOGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRADA: REVISÃO INTEGRATIVA DE MODELOS E RESULTADOS	72
RISCOS AMBIENTAIS E DESEMPENHO FÍSICO: POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA, ESTRESSE TÉRMICO E CAPACIDADE FUNCIONAL - REVISÃO INTEGRATIVA	75
SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA FORENSE NA AVALIAÇÃO DA INIMPUTABILIDADE PENAL EM ADULTOS: RECORTE ANALÍTICO DE UMA REVISÃO DE ESCOPO	77
TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL DA MORTALIDADE POR ZOONOSES NEGLIGENCIADAS NO NORDESTE BRASILEIRO, 2014 A 2024	80
TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DA ABORDAGEM CLÍNICO-ASSISTENCIAL	83
USO DA REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA E MOTORA PELA EQUIPE INTERDISCIPLINAR: REVISÃO DE LITERATURA	87

APRESENTAÇÃO

O III Congresso Nacional de Saúde Única - CONSAU consolidou-se como espaço interdisciplinar de diálogo, formação e divulgação científica orientado pela compreensão integrada da saúde humana, da saúde animal e da saúde ambiental. Realizado de 11 a 13 de março de 2026, em modalidade online, o evento reuniu estudantes, pesquisadores e profissionais interessados em discutir desafios contemporâneos que atravessam os territórios, os sistemas de saúde, os ecossistemas e as relações entre pessoas, animais e ambiente.

A programação científica contemplou temas como vigilância e determinantes socioambientais, resistência antimicrobiana, biossegurança, sustentabilidade, oncologia, saúde mental, envelhecimento, desigualdades territoriais e cuidado interdisciplinar. Ao aproximar diferentes campos do conhecimento, o CONSAU reafirma que respostas sustentáveis aos problemas de saúde exigem cooperação, integração de saberes e responsabilidade compartilhada.

Os trabalhos reunidos nestes Anais registram parte da produção científica apresentada no congresso e expressam a diversidade de perspectivas que caracteriza a Saúde Única. São estudos, revisões e relatos que contribuem para ampliar o debate científico, fortalecer práticas baseadas em evidências e estimular novas investigações comprometidas com o cuidado integral e com a sustentabilidade.

A Editora Humanize apresenta esta publicação como registro acadêmico do III CONSAU e como instrumento de circulação do conhecimento produzido no evento, valorizando autores, avaliadores, comissão organizadora, monitores e todos os participantes envolvidos na construção desta edição.

CRONOGRAMA OFICIAL

DIA 01 - 11 DE MARÇO

15h00 Minicurso	Território, Ambiente e Saúde Única: Vigilância, Determinantes Socioambientais e Promoção da Saúde
16h00 Palestra	Integração de sistemas para Uma Só Saúde: do humano ao ambiente, do dado à ação no SUS
17h00 Minicurso	Tabulação de dados de agravos de notificação compulsória no Brasil
18h00 Palestra	Uma Só Saúde na prática: obesidade no processo de envelhecimento e o bem-estar integrado de pessoas, animais e ambiente
19h00 Palestra	Resistência Antimicrobiana no contexto da Saúde Única: implicações para a saúde animal e humana

DIA 02 - 12 DE MARÇO

15h00 Minicurso	Biossegurança no bem estar físico e mental da população
16h00 Palestra	Gastroenterites e sua relevância para saúde única.
17h00 Palestra	Babaçu do Machado à Esperança: Semente de Resistência e Sustento: o Protagonismo das Quebradeiras de Coco na Agricultura, Sustentabilidade e Economia Popular
18h00 Palestra	Uma Só Saúde na Oncologia: Integrando Terapia, Segurança do Paciente e Responsabilidade Ambiental
19h00 Palestra	Uma Só Saúde na prática: o trabalho em equipe como eixo do cuidado integral

DIA 03 - 13 DE MARÇO

15h00 Palestra	Uma só Saúde (One Health) na Era da resistência microbiana: da Biotecnologia aos bioativos no enfrentamento de Staphylococcus aureus MDR
16h00 Palestra	Saúde Única no chão do SUS: desigualdades, territórios vulnerabilizados e o cuidado como estratégia de resistência
17h00 Palestra	Uma Só Saúde na ponta do SUS: o território como espaço de cuidado integrado
18h00 Palestra	O mal-estar psíquico em tempos de catástrofe: crise civilizatória e os desafios para a Saúde Única
19h00 Minicurso	A mente não adoce sozinha: inflamação e cuidado integrativo do ser humano em uma só saúde

MENÇÃO HONROSA

RESUMOS SIMPLES

1	1º LUGAR - Marco Antonio dos Santos Dourado DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO NO NORDESTE BRASILEIRO, DE 2014 A 2024
2	2º LUGAR - Isabel Cristina Silva da Rocha MAUS-TRATOS A ANIMAIS COMO INDICADORES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PERSPECTIVA DA SAÚDE ÚNICA E DA TEORIA DO ELO: REVISÃO INTEGRATIVA
3	3º LUGAR - Emanuelle Souza Aguiar Pimenta MITIGAÇÃO DA INCERTEZA DIAGNÓSTICA EM PSIQUIATRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS E TECNOLÓGICAS - REVISÃO DE ESCOPO

RESUMOS EXPANDIDOS

1	1º LUGAR - Ariscia Rane de Araujo USO DA REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA E MOTORA PELA EQUIPE INTERDISCIPLINAR: REVISÃO DE LITERATURA
2	2º LUGAR - Emanuelle Souza Aguiar Pimenta SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA FORENSE NA AVALIAÇÃO DA INIMPUTABILIDADE PENAL EM ADULTOS: RECORTE ANALÍTICO DE UMA REVISÃO DE ESCOPO
3	3º LUGAR - Geovanna de Almeida Campos CONDIÇÕES DE TRABALHO EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E SUA INFLUÊNCIA NA SEGURANÇA DAS REFEIÇÕES

COMISSÃO ORGANIZADORA

NOME COMPLETO	FUNÇÃO
Marco Antonio dos Santos Dourado	Marketing e Comunicação
Ronaldy Sá de Lima	Marketing e Comunicação
Vitor Menezes dos Santos	Coordenador de Programação e Logística
Pedro Ryann Sousa de Almeida	Programação
Letícia Vênus Melo de Sousa	Programação
Rayssa do Nascimento Sousa	Coordenadora de Inscrições e Participantes
Maria Clara Santos Silva	Atendimento ao Cliente
Marcelo Augusto de Araújo Faustino	Atendimento ao Cliente
Enos Erick Batista Lima	Coordenador Científico
Jovelina Ribeiro dos Santos	Científico
Francisca Noberto Tomaz	Científico
Silvia Maria Muniz de Barros	Coordenadora de Ensino
Ludmyla Amorim de Sousa Soares	Patrocínio

AVALIADORES E MONITORES

AVALIADORES

Ana Cristina Gularte
Andre Massahiro Shimaoka
Anita de Souza Silva
Elizabeth Maria da Silva Batista Lima
Guilia Rivele Souza Fagundes
Gustavo Oliveira Monteiro Alves

Helena de Paula Gonçalves Lima
Laíla de Sousa Melo
Maria Manuela dos Santos Rodrigues
Michele Joia da Silva
Márcia Fernanda Brandão da Cunha

MONITORES

Airla Laina da Gama de Souza
Angélica Portella Passamany
Ângela Laís Ribeiro Fernandes
Anannda Vitória Bruno Ferreira
Ariscia Rane de Araujo
Brenda Carolinne Pereira Sabino
Emanuelle Souza Aguiar Pimenta
Eulilia Oliveira Machado
Francisca Noberto Tomaz
Geovanna de Almeida Campos
Isabel Cristina Silva da Rocha
José Guilherme Souza Cajado
Jovelina Ribeiro dos Santos

Juliana Barbosa da Silva
Julio Cesar Fernandes de Aquino
Keyla Liana Bezerra Machado
Laiza Tailane Santana de Castro
Laura de Paulo Amaral
Maria Clara Saraiva Luz
Maria Francisca de Aragão Mendes
Maria Helem de Brito Sousa
Maria Manuela dos Santos Rodrigues
Maria Mileny Alves de Lima
Maria Luiza de Sá Rodrigues
Maria Clara do Nascimento de Jesus
Rebeca de Andrade Barcelos

A IMPORTÂNCIA DOS ESTUDOS ETIOPATOLÓGICOS DA RAIVA ANIMAL PARA A SAÚDE ÚNICA

Laura de Paulo Amaral

Graduanda em Medicina veterinária pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG.

Maria Isabel Maldonado Coelho Guedes

Pós doutora e docente da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG.

INTRODUÇÃO: A raiva é uma doença de notificação obrigatória pelo Serviço Veterinário Oficial, zoonótica e de origem viral considerada negligenciada pela Organização Mundial da Saúde, apesar de sua grande importância. O agente etiológico é um Lyssavirus pertencente à família Rhabdoviridae, sendo um vírus envelopado e tendo cerca de 7 genótipos distintos, sendo capaz de causar uma doença letal em mamíferos aéreos e terrestres, incluindo o homem. Com isso, ainda hoje com diversos estudos sobre a doença, cerca de 55 mil óbitos humanos causados por raiva são confirmados por ano no mundo, o que demonstra a relevância do estudo dessa doença. **OBJETIVO:** Diante disso, esta revisão bibliográfica tem como objetivo reunir informações acerca dos estudos abordando os principais aspectos etiológicos e patológicos da raiva e a importância do seu estudo para a saúde única. **MÉTODO OU METODOLOGIA:** Desse modo, a metodologia consistiu em pesquisar nos bancos de dados acadêmicos como PubMed e Scielo, utilizando as palavras-chave: Lyssavirus, raiva e zoonose, bem como organizar e interpretar os dados para posterior compilação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A transmissão do vírus, feita por meio de mordedura, lambedura ou arranhadura de animais infectados, pode ocorrer por 4 ciclos epidemiológicos diferentes, sendo eles o silvestre, rural, aéreo e urbano, sendo esse o mais importante para a saúde pública pela proximidade entre animais e humanos. No local de entrada, o vírus inicia sua replicação no tecido conjuntivo e muscular adjacente até alcançar terminações nervosas, quando começa sua ação no sistema nervoso central e periférico, atingindo o tálamo, cerebelo, medula e também as células neuronais do tronco cerebral. Na necropsia, a coleta de material para a análise laboratorial é indispensável. Na histopatologia, achados como gliose, desmielinização, degeneração neuronal, neuronofagia, infiltrado linfoplasmocitário e Corpúsculos de Negri em células de Purkinje podem ser encontrados, mas os testes diagnósticos primordiais são a Imunofluorescência Direta e os testes em camundongos feitos pelo Serviço Veterinário Oficial. Assim, a principal forma de controle é a prevenção, por meio de conhecimento científico e ações vacinais de animais domésticos anualmente e seres humanos, quando necessário. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, é evidente a importância dos estudos relacionados a diversos aspectos da raiva animal para a saúde única, pois somente com a integração entre a saúde animal, humana e meio ambiente será possível o controle dessa zoonose de extrema relevância.

PALAVRAS-CHAVE: Lyssavirus; Raiva; Zoonose.

A IMPORTÂNCIA DOS ESTUDOS ETIOPATOLÓGICOS DO VÍRUS MONKEYPOX PARA A SAÚDE ÚNICA

Laura de Paulo Amaral

Graduanda em Medicina veterinária pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG.

Maria Isabel Maldonado Coelho Guedes

Pós doutora e docente da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG.

INTRODUÇÃO: A doença causada pelo Monkeypox, também conhecida como varíola dos macacos, é considerada uma zoonose reemergente mundial, visto que, anteriormente, era encontrada em surtos raros na região da República Democrática do Congo, no continente Africano e, atualmente, já tem casos confirmados em diversos países do mundo. O agente etiológico é o Orthopoxvirus monkeypox que pertence à família Poxviridae e à subfamília Chordopoxvirinae, a mesma da varíola humana e bovina. O vírus é envelopado e contém um DNA dupla fita de cerca de 190.000 pares de base como material genético, sendo capaz de causar uma doença de grande importância em diversos hospedeiros, como pequenos mamíferos e primatas, incluindo o homem. **OBJETIVO:** Diante disso, esta revisão bibliográfica tem como objetivo reunir informações acerca dos estudos abordando os principais aspectos etiológicos e patológicos da varíola dos macacos e a importância do seu estudo para a saúde única. **MÉTODO OU METODOLOGIA:** Desse modo, a metodologia consistiu em pesquisar nos bancos de dados acadêmicos como PubMed e Scielo, utilizando as palavras-chave: Monkeypox e varíola dos macacos, bem como organizar e interpretar os dados para posterior compilação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A transmissão do vírus pode ocorrer com o contato direto entre gotículas de saliva, secreções ou fômites contaminados entre pessoas infectadas, mas a transmissão de animal para humano ainda pode ocorrer. Após a entrada, o vírus começa a se replicar no citoplasma das células do local de inoculação, processo que posteriormente gera o processo de viremia com o aparecimento de sinais clínicos em cerca de 7 a 21 dias. Os sinais clínicos apresentados entre primatas humanos e não humanos são muito semelhantes, se iniciando com sinais prodrômicos inespecíficos como calafrios, dor no corpo e cefaleia, mas evoluindo para o surgimento de lesões mucocutâneas que se iniciam como uma mácula e evoluem para pápulas, vesículas e pústulas, sinais mais característicos da doença. Assim, estudos histopatológicos dessas feridas demonstram danos aos folículos pilosos, glândulas sebáceas com infiltrado inflamatório e presença de infecção bacteriana secundária, agravando ainda mais as lesões. Já houveram casos de relatos de transmissão do vírus de humanos para cães, o que evidencia o potencial de transmissão alto entre espécies. Assim, a principal forma de controle é a prevenção, por meio de conhecimento científico e evitar contato com animais silvestres. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, é evidente a importância dos estudos relacionados a diversos aspectos da doença causada pelo vírus monkeypox para a saúde única, pois somente com a integração entre a saúde animal e humana será possível o controle dessa zoonose de grande relevância. **PALAVRAS-CHAVE:** Monkeypox; Varíola dos macacos; Zoonose emergente.

ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS: IMPACTOS NA SAÚDE HUMANA E AMBIENTAL NA PERSPECTIVA DA SAÚDE ÚNICA

Geovanna de Almeida Campos

Estudante de Nutrição pela Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO, Manaus – AM.

Rosimar Honorato Lobo

Nutricionista pela Universidade Nilton Lins, Manaus – AM, Mestre em Cirurgia pela Universidade Federal do Amazonas.

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, observa-se um aumento expressivo na produção e no consumo de alimentos ultraprocessados, impulsionado pela industrialização do sistema alimentar e pelas mudanças no estilo de vida da população. Esses produtos, caracterizados por formulações industriais com elevado teor de açúcares, gorduras, sódio e aditivos alimentares, passaram a substituir progressivamente alimentos in natura ou minimamente processados na alimentação cotidiana. Esse padrão alimentar tem sido associado ao crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Paralelamente, o modelo produtivo desses alimentos envolve cadeias industriais extensas, intenso uso de recursos naturais e crescente geração de resíduos, especialmente embalagens plásticas e metálicas. A substituição do preparo doméstico pelo consumo de produtos industrializados contribui não apenas para alterações no perfil nutricional da dieta, mas também para o aumento da poluição ambiental e da pressão sobre os ecossistemas. Nesse contexto, a abordagem da saúde única torna-se essencial para compreender de forma integrada os impactos do sistema alimentar contemporâneo sobre a saúde humana e ambiental.

OBJETIVO: Analisar os impactos da produção e do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde humana e no meio ambiente sob a perspectiva da saúde única. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases Google acadêmico e SciELO, utilizando descritores relacionadas a alimentos ultraprocessados, doenças crônicas não transmissíveis, impacto ambiental e saúde única. Foram selecionados artigos científicos que abordassem a relação entre produção e consumo de ultraprocessados, saúde humana e impactos ambientais, priorizando publicações recentes e estudo de revisão. **RESULTADOS:** Os estudos analisados indicam que o consumo frequente de alimentos ultraprocessados está associado ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Além dos impactos clínicos, evidências apontam que o modelo de produção desses alimentos contribui para maior emissão de gases do efeito estufa, uso intensivo de água e solo e geração significativa de resíduos sólidos, principalmente embalagens plásticas. Observa-se que o padrão alimentar baseado em ultraprocessados impacta simultaneamente a saúde humana e o equilíbrio ambiental, evidenciado a independência entre escolhas alimentares, sistema produtivo e sustentabilidade. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a produção e o consumo de alimentos ultraprocessados apresentam impactos relevantes tanto para a saúde humana quanto para o meio ambiente. A abordagem da saúde única possibilita compreender essa relação de forma integrada, reforçando a necessidade de estratégias de educação alimentar e conscientização sobre escolhas mais saudáveis e sustentáveis, capazes de beneficiar simultaneamente indivíduos e o ambiente.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentos ultraprocessados; Impacto ambiental; Saúde única.

ANÁLISE DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL EM AURICULOTERAPIA NO RIO GRANDE DO SUL NO PERÍODO DE 2020 A 2025

Karen Cristiane Pereira de Moraes

Doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, Santa Maria RS

Flávia Camef Dorneles Lenz

Doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, Santa Maria RS

Núbia Beche Lopes Coautor

Doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, Santa Maria RS

Carolina Simonetti Zorzi

Acadêmica de enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, Santa Maria RS

Rosângela Marion da Silva

Pós-Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, Santa Maria, RS

INTRODUÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) constituem abordagens terapêuticas fundamentadas em uma concepção ampliada do cuidado, que considera o indivíduo em sua integralidade, para além dos aspectos estritamente físicos. Essas práticas têm como finalidade a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde, por meio de técnicas reconhecidas por sua segurança e eficácia, atuando de forma complementar e não substitutiva ao tratamento médico convencional. Dentre as PICS oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tem-se a auriculoterapia, consiste em estímulos físicos pontuais no pavilhão auricular para tratamento de problemas de saúde, usando-se mais comumente agulhas (acupuntura auricular) ou sementes vegetais esféricas aderidas à pele. **OBJETIVO:** Analisar a produção ambulatorial no Rio Grande do Sul, referente a auriculoterapia, no período de 2020 a 2025. **MÉTODO:** Estudo epidemiológico, quantitativo e descritivo realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), no mês de janeiro de 2026. Foram analisados anos de 2020 a 2025, quantidade aprovada por macrorregião de saúde/município do estado do Rio Grande do Sul (RS), procedimento sessão de auriculoterapia. Os dados coletados para a pesquisa foram organizados por meio do Microsoft Excel e realizado análise descritiva dos dados. Resultado: No período de 2020 a 2025, foram registrados 68.817 procedimentos ambulatoriais de auriculoterapia no estado do RS, evidenciando a inserção dessa PICS na rede de atenção ambulatorial do SUS. A Macrorregião Metropolitana concentrou a maior parte da produção, com 34.311 procedimentos, correspondendo a 49,86% do total estadual, o que indica elevada oferta e utilização da auriculoterapia nessa região. As macrorregiões Sul e Centro-Oeste apresentaram volumes mais reduzidos, com 1.525 e 1.268 procedimentos, respectivamente. A Macrorregião Norte registrou a menor produção no período analisado, totalizando 594 procedimentos, do total estadual. Esses resultados evidenciam desigualdade na distribuição da oferta de auriculoterapia entre as macrorregiões, com concentração significativa nos grandes centros urbanos, especialmente na Região Metropolitana, sugerindo a necessidade de ampliação e fortalecimento da implementação das PICS nas regiões com menor cobertura. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os dados evidenciam que a auriculoterapia tem se consolidado como uma PICS no âmbito ambulatorial do SUS no RS, entre os anos de 2020 e 2025, embora de forma desigual entre as macrorregiões. Tais achados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas às PICS, com investimentos em capacitação profissional, organização dos serviços e ampliação da cobertura territorial, de modo a garantir maior equidade no acesso e a consolidação da auriculoterapia como estratégia complementar de cuidado integral no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Auriculoterapia; Enfermagem; Sistemas de Informação em Atendimento Ambulatorial.

ASPECTOS FISIOLÓGICOS E QUALIDADE DO SONO ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE

Daniel Fenner

Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS

Karen Cristiane Pereira de Moraes

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS

Lilian Medianeira Coelho Stekel

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS

Larissa de Souza Ribeiro

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS

João Vítor Cavalli

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS Carolina

Simonetti Zorzi

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS

Rosângela Marion da Silva

Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS

INTRODUÇÃO: O sono é um processo biológico complexo e indispensável à manutenção da saúde física, cognitiva e emocional. Trata-se de um estado fisiológico ativo, regulado por mecanismos neurobiológicos específicos, que desempenha papel fundamental na consolidação da memória, na regulação hormonal, na restauração metabólica e no equilíbrio imunológico. Em populações universitárias, especialmente entre estudantes da área da saúde, alterações no padrão de sono têm sido frequentemente observadas, associando-se a prejuízos acadêmicos, emocionais e funcionais. A rotina intensa, a sobrecarga de estudos e hábitos inadequados contribuem para a deterioração da qualidade do sono nesse grupo. **OBJETIVO:** Analisar os principais aspectos fisiológicos do sono, suas fases, mecanismos regulatórios e os impactos dos distúrbios do sono na saúde e no desempenho acadêmico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura fundamentada em estudos que abordam os aspectos fisiológicos do sono, sua regulação neurobiológica e as consequências da privação ou má qualidade do sono, com ênfase em estudantes da área da saúde. **RESULTADOS:** O sono é organizado em ciclos compostos por duas fases principais: sono não REM (NREM) e sono REM. O sono NREM subdivide-se em estágios progressivos que variam de leve a profundo, sendo essencial para processos de restauração física e economia energética. Já o sono REM caracteriza-se por intensa atividade cerebral, movimentos oculares rápidos, atonia muscular e maior ocorrência de sonhos, desempenhando papel central na consolidação da memória e no processamento emocional. A regulação do ciclo sono-vigília ocorre principalmente por meio do ritmo circadiano, coordenado pelos núcleos supraquiasmáticos do hipotálamo, que sincronizam funções biológicas ao ciclo claro-escuro. Alterações nesse ritmo, como privação de sono, horários irregulares e exposição excessiva à luz artificial no período noturno, podem comprometer a qualidade do descanso. Entre universitários, fatores como consumo de cafeína e álcool, uso prolongado de dispositivos eletrônicos antes de dormir, estresse acadêmico e má organização do tempo estão fortemente associados à pior qualidade do sono. Estudos indicam elevada prevalência de distúrbios do sono nessa população, incluindo dificuldade para iniciar e manter o sono, sonolência diurna excessiva e redução do tempo total de descanso. As consequências da privação do sono incluem prejuízo na atenção, redução da capacidade de concentração, alterações de humor, maior irritabilidade e comprometimento da consolidação da memória, impactando diretamente o desempenho acadêmico. Além disso, a privação crônica pode favorecer o desenvolvimento de transtornos ansiosos e depressivos, bem como alterações metabólicas e imunológicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O sono desempenha papel fundamental na manutenção da saúde física e mental, bem como no desempenho acadêmico. A presença de distúrbios do sono entre estudantes da área da saúde configura-se como questão relevante de saúde pública, exigindo estratégias institucionais e educativas voltadas à promoção de hábitos saudáveis e melhoria da qualidade do sono.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes de Ciências da Saúde; Qualidade do Sono; Transtornos do Sono do Ritmo Circadiano.

DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE NA PREVENÇÃO DE ZONOSSES SOB A ÓTICA DA SAÚDE ÚNICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Eulília Oliveira Machado

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, PI.

Isabel Cristina Silva da Rocha

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, PI.

Rebeca de Andrade Barcelos

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, PI.

Swamy Lima Palmeira

Consultora Técnica do Ministério da Saúde - MS

Taynara Lais Silva

Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – PPCCLIS/UECE, Fortaleza, CE.

INTRODUÇÃO: A complexidade das zoonoses na saúde pública atual impõe a necessidade de respostas articuladas, que superem a atuação isolada dos setores tradicionais. Nesse contexto, emerge o conceito de Uma Só Saúde ou Saúde única, que propõe uma integração indissociável entre o cuidado com pessoas, animais, vegetais e o ambiente, como estratégia para a mitigação desses agravos. Todavia, a aplicação prática dessa abordagem enfrenta barreiras estruturais e operacionais que dificultam a vigilância e o controle eficaz de doenças, especialmente em regiões com vulnerabilidades estruturais e socioambientais. Evidencia-se, portanto, que compreender tais desafios é essencial para fortalecer a articulação entre as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental. **OBJETIVO:** Analisar, na literatura científica, os desafios da intersectorialidade e da integração das vigilâncias nas ações de prevenção de zoonoses sob a perspectiva de Uma Só Saúde. **MÉTODO OU METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura orientada pela estratégia PICO: P (População) – serviços e profissionais de vigilância; I (Interesse) – intersectorialidade e integração na prevenção de zoonoses; Co (Contexto) – Uma Só Saúde. A busca foi realizada nas bases PubMed via MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando a combinação de descritores e operadores booleanos: (Zoonoses OR "Zoonotic Diseases") AND ("One Health" OR "Saúde Única" OR "Uma Só Saúde") AND ("Intersectoral Collaboration" OR "Intersectorality" OR "Public Health Surveillance"). Adotaram-se como critérios de inclusão artigos originais, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados entre 2015 e 2025. Foram encontrados 50 estudos, e após a análise de títulos e resumos, 10 estudos compuseram a amostra final para leitura na íntegra. Excluíram-se trabalhos sem relação direta com a intersectorialidade e/ou fora do recorte temporal estabelecido. **RESULTADOS:** A análise dos artigos evidencia que, embora o conceito de Uma Só Saúde esteja consolidado teoricamente, a prática intersectorial permanece fragmentada. Os principais desafios identificados incluem a ausência de sistemas de informação compartilhados entre os setores de saúde humana, animal, vegetal e ambiental, o que dificulta o fluxo contínuo de dados e a resposta rápida a agravos. Somado a isso, a rigidez burocrática das instituições públicas e a escassez de recursos humanos com formação multidisciplinar limitam o controle eficaz de zoonoses. Os achados demonstram que a vigilância ambiental muitas vezes atua de forma isolada da epidemiológica, resultando em respostas tardias a surtos. Contudo, as evidências sugerem que estratégias como a criação de comitês territoriais permanentes e a divisão clara de responsabilidades entre os entes federativos surgem como caminhos para superar a desarticulação institucional. **CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A síntese das evidências revela que o maior entrave para a prevenção de zoonoses não reside na carência de conhecimento técnico, mas na fragilidade da comunicação e colaboração entre os setores. A efetivação da abordagem Uma Só Saúde exige romper com a lógica de atuação isolada das vigilâncias, consolidando a intersectorialidade como uma prática estruturante da gestão pública. Portanto, investir na conectividade dos sistemas de informação e na definição clara de responsabilidades é fundamental para garantir respostas rápidas e resolutivas na proteção da comunidade e no controle de agravos à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Intersetorialidade; Saúde Única; Vigilância em Saúde Pública; Zoonoses.

DESPERDÍCIO ALIMENTAR E PERDAS NUTRICIONAIS: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE HUMANA E AMBIENTAL

Geovanna de Almeida Campos

Estudante de Nutrição pela Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO, Manaus – AM.

Rosimar Honorato Lobo

Nutricionista pela Universidade Nilton Lins, Manaus – AM, Mestre em Cirurgia pela Universidade Federal do Amazonas.

INTRODUÇÃO: O desperdício alimentar constitui um desafio relevante nos sistemas alimentares atuais, ocorrendo ao longo de toda cadeia produtiva, da produção ao consumo final. Parte significativa desse desperdício está associada ao descarte de porções comestíveis, como cascas, talos e sementes, frequentemente por desconhecimento sobre seu valor nutricional e potencial de aproveitamento integral. Além das perdas quantitativas, práticas inadequadas de manipulação e armazenamento contribuem para a redução do teor de nutrientes e para o descarte precoce de alimentos ainda próprios para consumo. Esse cenário gera não apenas prejuízos nutricionais, mas também impactos ambientais, como uso excessivo de recursos naturais, geração de resíduos orgânicos e emissão de gases de efeito estufa. **OBJETIVO:** Analisar como o desperdício alimentar, especialmente relacionado ao não aproveitamento integral dos alimentos, contribui para perdas nutricionais e impactos ambientais, destacando a importância da conscientização para práticas mais sustentáveis. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado em revisão narrativa da literatura. Foram consultados artigos científicos publicados nos últimos dez anos, acessados nas bases Google Acadêmico e SciELO, utilizando descritores relacionados a desperdício alimentar, aproveitamento integral dos alimentos, perdas nutricionais e impactos ambientais. A análise foi realizada de forma reflexiva, buscando integrar evidências científicas sobre as perdas nutricionais decorrentes do descarte de partes comestíveis e seus impactos na sustentabilidade ambiental. **RESULTADOS:** A literatura aponta que grande parte do desperdício alimentar ocorre na etapa de consumo, especialmente pelo descarte de partes comestíveis, estudos indicam que essas partes apresentam alta concentração de fibras e vitaminas, contribuindo significativamente para o valor nutricional e sustentabilidade. Além das perdas nutricionais, o desperdício intensifica impactos ambientais, incluindo maior geração de resíduos orgânicos e emissão de gases de efeito estufa, decorrentes da decomposição inadequada. Também são evidenciados desperdícios indiretos de recurso naturais, como água e solo, empregados na produção de alimentos que não são integralmente aproveitados. Esses achados reforçam a relação entre desperdício alimentar, qualidade nutricional e sustentabilidade. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o desperdício alimentar no ambiente doméstico está associado à falta de conhecimento sobre o aproveitamento integral dos alimentos e à insuficiência de práticas consolidadas de educação alimentar e ambiental. Torna-se necessária a implementação de estratégias e políticas públicas que incentivem o consumo consciente, o reaproveitamento de partes comestíveis e a destinação adequada de resíduos orgânicos. A promoção do aproveitamento integral dos alimentos e do descarte adequado de resíduos ao longo da vida pode contribuir para a redução de perdas nutricionais e impactos ambientais, fortalecendo a integração entre saúde humana e sustentabilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Perda e desperdício de alimentos; Segurança alimentar; Sustentabilidade ambiental.

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIAS MALIGNAS DO SISTEMA REPRODUTOR FEMININO NO NORDESTE BRASILEIRO, DE 2014 A 2024

Marco Antonio dos Santos Dourado

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, PI

Laissa Vitória de Siqueira Ribeiro

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, PI

Julio Cesar Fernandes de Aquino

Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, PI

Isaac Gonçalves da Silva

Mestrando em Epidemiologia em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ.

Taynara Lais Silva

Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – PPCCLIS/UECE, Fortaleza, CE.

INTRODUÇÃO: As neoplasias malignas do sistema reprodutor feminino compreendem um conjunto de cânceres que afetam o colo e o corpo do útero, ovários, vagina, vulva e demais estruturas associadas. A ocorrência e a mortalidade dessas neoplasias decorrem da interação entre fatores genéticos, exposições ambientais e processos infecciosos, como o papilomavírus humano (HPV), somados a desigualdades no acesso ao rastreamento, diagnóstico e tratamento, compondo um cenário multifatorial que extrapola o cuidado clínico individual. **OBJETIVO:** Analisar o padrão espacial da mortalidade por neoplasias do sistema reprodutor feminino, no nordeste do Brasil, de 2014 a 2024. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico de delineamento ecológico, baseado em dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), referentes aos óbitos por neoplasias malignas do sistema reprodutor feminino, classificados segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10): C51 (vulva), C52 (vagina), C53 (colo do útero), C54 (corpo do útero), C55 (útero, porção não especificada), C56 (ovário), C57 (outros órgãos genitais femininos) e C58 (placenta). As estimativas populacionais utilizadas como denominadores para o cálculo das taxas de mortalidade foram obtidas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio do DATASUS/Tabnet. A organização dos dados e o cálculo das taxas de mortalidade foram realizados no software Stata, versão 17.0. A análise espacial foi realizada no GeoDa 1.22 e SaTScan, aplicando o Índice de Moran Global para avaliar autocorrelação espacial, o LISA para identificar aglomerados alto-alto e baixo-baixo, e o SaTScan para detectar clusters - áreas vizinhas com comportamentos semelhantes - significativos e estimar o risco relativo da mortalidade. Os mapas foram produzidos no software QGis 3.40. **RESULTADOS:** As maiores taxas de mortalidade foram observadas em Miguel Leão (PI) e Ipueira (RN), com 148,7 e 96,7 óbitos por 100.000 habitantes, respectivamente. Observou-se autocorrelação espacial global positiva das taxas de mortalidade (Moran Global = 0,103), indicando distribuição não aleatória no espaço. A análise local (LISA) identificou clusters estatisticamente significativos, com predomínio de agrupamentos alto-alto, municípios vizinhos com elevadas taxas de mortalidade, concentrados principalmente na Paraíba, em Pernambuco e em Alagoas. Em contraste, clusters baixo-baixo, caracterizados por municípios vizinhos com baixas taxas, ocorreram sobretudo no Maranhão, no Piauí e no oeste da Bahia. A análise espacial no SaTScan evidenciou que todos os aglomerados eram significativos, com destaque para o aglomerado primário, que possui 39 municípios de Pernambuco e apresenta 44% mais óbitos do que as áreas externas ao aglomerado (RR = 1,44; $p < 0,001$). **CONCLUSÃO:** A distribuição da mortalidade por neoplasias do sistema reprodutor feminino no Nordeste revelou padrões não aleatórios e persistentes, associados à similaridade das taxas entre municípios vizinhos, com áreas de risco elevado mesmo diante da heterogeneidade municipal. Os aglomerados identificados, especialmente os de maior risco relativo, sugerem a atuação de processos territoriais e estruturais compartilhados. Esses achados contribuem para a compreensão do padrão regional da mortalidade e reforçam a relevância da abordagem espacial na análise de eventos complexos em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias; Análise espacial; Genitália feminina.

DO CUIDADO AO AUTOCUIDADO: A PREVALÊNCIA DO USO DE PSICOFÁRMACOS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.

Karen Cristiane Pereira de Moraes

Doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, Santa Maria RS

Flávia Camef Dorneles Lenz

Doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria- UFSM, Santa Maria RS

Vera Lúcia Heringer

Psicóloga, Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria RS

Nara Marilene Oliveira Girardon Perlin

Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria- UFSM

Rosângela Marion da Silva

Pós-Doutora em Enfermagem, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria-UFSM, Santa Maria, RS

INTRODUÇÃO: Os ambientes de trabalho podem ser preditores para o consumo de psicotrópicos e para consequentes desequilíbrios psicoemocionais dos profissionais de saúde. Assim, os psicofármacos são substâncias químicas que agem no sistema nervoso central e pode acarretar mudanças de comportamento, de percepção e de consciência no indivíduo. Estes detêm a capacidade de dependência e em decorrência disso, entende-se que o uso dessas substâncias deve ser acompanhado por profissionais especializados. **OBJETIVO:** Analisar o uso de psicofármacos entre profissionais de enfermagem na Região Sul do Brasil, no período de 2020 a 2025. **MÉTODO:** Estudo epidemiológico realizado mediante coleta de dados no Sistema de Investigação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho, vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no mês de janeiro de 2026. Foram analisados anos de 2020 a 2025, ocupação enfermeiro, uso de psicofármacos, segundo a regiões sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) do Brasil. Os dados coletados para a pesquisa foram organizados por meio do Microsoft Excel e realizado análise descritiva dos dados. **RESULTADOS:** No período compreendido entre 2020 e 2025, foram registradas 87 notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho com o uso de psicofármacos entre enfermeiros na Região Sul do Brasil. Observou-se uma tendência de crescimento progressivo e acentuado nas notificações ao longo dos anos pesquisados. No ano de 2021, o sistema registrou apenas 2 casos (2,3% do total acumulado), saltando para 28 notificações em 2025. No que tange à distribuição geográfica por unidade federativa, o estado do Rio Grande do Sul apresentou a maior prevalência de notificações, concentrando 62,07% (n=54) dos casos da região. Em seguida, o Paraná respondeu por 24,14% (n=21) das ocorrências, enquanto Santa Catarina registrou o menor índice, com 13,79% (n=12). A progressividade dos dados revela que os anos de 2023, 2024 e 2025 foram os mais críticos, somando, juntos, 73 das 87 notificações totais (83,9% da amostragem). O pico de notificações ocorreu no último ano do recorte (2025), sugerindo um agravamento sistemático do adoecimento mental ou um fortalecimento das políticas de vigilância e notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador no período pós-pandêmico. A concentração dos casos no Rio Grande do Sul sugere possíveis diferenças regionais na organização do trabalho, nas estratégias de vigilância em saúde do trabalhador ou no acesso aos serviços de notificação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O perfil das notificações de transtornos mentais associados ao uso de psicofármacos entre enfermeiros na Região Sul apresenta um crescimento alarmante e progressivo no período de 2020 a 2025, com especial prevalência no estado do Rio Grande do Sul. A ascensão vertiginosa dos casos, atingindo o seu ápice em 2025, evidencia o impacto tardio e persistente das pressões ocupacionais intensificadas pela pandemia, revelando a vulnerabilidade da saúde mental desses profissionais. Diante deste cenário, torna-se urgente que as instituições de saúde e os órgãos governamentais desenvolvam estratégias de intervenção, políticas de suporte psicológico contínuo e a melhoria das condições de trabalho, visando mitigar a dependência farmacológica e promover a saúde integral daqueles que dedicam a vida ao cuidar do próximo.

PALAVRAS-CHAVE: Psicotrópicos; Saúde Ocupacional; Saúde Mental.

EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO

Guilia Rivele Souza Fagundes

Doutoranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia – UBFA, Salvador BA

Rafael Lima Rodrigues de Carvalho

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde é um conjunto de ações que tem como finalidade cuidar dos indivíduos e das comunidades de forma ampla e contínua. Inclui atividades de proteção e prevenção de doenças, além de promover o cuidado desde o diagnóstico até a reabilitação, sempre buscando reduzir agravos à saúde e melhorar a qualidade de vida, por meio de diversas intervenções. Essas ações devem ser realizadas por uma equipe multiprofissional composta por médicos, equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe de saúde bucal. **OBJETIVO:** Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, a educação da equipe multiprofissional acerca dos protocolos de segurança na atenção primária à saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, fundamentada em estudos que abordam a educação da equipe multiprofissional sobre segurança do paciente na atenção primária. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, BDNF, PUBMED e Google Acadêmico. Os descritores em ciências da saúde (DECs) incluíram: “Equipe multiprofissional”; “Atenção Primária à Saúde”; “Pessoal de Saúde”; “Segurança do Paciente” cruzados entre si através do operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, publicados no idioma português, no período de 2020 a 2025. Foram excluídas teses, dissertações, artigos incompletos e publicações fora do período do idioma estabelecidos. Inicialmente, foram localizados 116 artigos e, após a leitura dos títulos e resumos, permaneceram 4 estudos para a análise. **RESULTADOS:** No cenário brasileiro, garantir a segurança do paciente na atenção primária à saúde ainda representa um grande desafio. Contudo, diversas estratégias vêm sendo propostas, como a implementação dos protocolos do Programa de Segurança do Paciente. Destacam-se a participação ativa dos pacientes e acompanhantes nas ações de promoção e avaliação da segurança, bem como o uso de tecnologias da informação na rotina assistencial. Essas medidas contribuem para a padronização dos procedimentos e para o cumprimento adequado das ações estabelecidas. O investimento em capacitações e treinamentos periódicos mostra-se uma estratégia eficaz para reduzir erros na administração de medicamentos, minimizar falhas na assistência e prevenir danos aos pacientes. Além disso, tais iniciativas favorecem a organização do processo de trabalho e a consolidação de práticas seguras. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A educação permanente da equipe multiprofissional sobre a segurança do paciente na atenção primária em saúde é fundamental para a qualificação da assistência em saúde e para a minimização de riscos e eventos adversos. As estratégias educativas, palestras, treinamentos teóricos e práticos, fortalecem a segurança, além de contribuir para um maior comprometimento do prestador e da equipe envolvida. Portanto, faz necessário implantação de políticas públicas que priorizem educação permanente nos diversos serviços de saúde, entre eles, na atenção primária em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe multiprofissional; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde; Segurança do Paciente.

EFICÁCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Guilia Rivele Souza Fagundes

Doutoranda em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia – UBFA, Salvador BA

Rafael Lima Rodrigues de Carvalho

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à saúde (IRAS) são consideradas um desafio significativo para a segurança do paciente e um importante problema de saúde pública, acometendo milhares de indivíduos, aumentando a morbimortalidade, a resistência antimicrobiana e os custos assistenciais. Medidas básicas de precaução, como a higienização básica das mãos, têm potencial de reduzir significativamente esses impactos. **OBJETIVO:** Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, a eficácia da higienização das mãos na segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura fundamentada em estudos que abordam a eficácia da higienização das mãos na segurança do paciente. Foram usadas as seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, BDENF, PUBMED e Google Acadêmico. Os descritores em ciências da saúde (DECS) incluíram: “Higienização das mãos”, “Infecção cruzada”, “Saúde do profissional de saúde” e “Segurança do Paciente” cruzados entre si através do operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram artigos completos, no idioma português e entre os anos de (2020-2025). Os critérios de exclusão foram teses, dissertações, artigos incompletos e fora do idioma e ano proposto. Localizou-se 120 artigos e após leitura dos títulos e resumos restaram apenas 4 para pesquisa final. **RESULTADOS:** Os estudos indicam que a higienização das mãos é um método extremamente eficaz para a prevenção de IRAS, contribuindo diretamente para a segurança do paciente. Além de eficiente, é de baixo custo; entretanto, observa-se uma lacuna entre o conhecimento teórico e aplicação prática por parte dos profissionais de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A higienização adequada das mãos é a principal medida preventiva contra as IRAS e está diretamente relacionada à segurança do paciente. A baixa adesão a esta prática aumenta a probabilidade de infecções, elevando os riscos para pacientes e profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Higienização das Mãos; Infecção Cruzada; Saúde do profissional de saúde; Segurança do Paciente.

INSEGURANÇA ALIMENTAR EM IDOSOS: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS NA PERSPECTIVA DA SAÚDE ÚNICA

Aline Prado

(Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina PR)

Otávio Murilo Prado Cordeiro

(Graduando em Educação Física pela Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina PR)

Sarah Camila Fortes Santos

(Mestranda em Nutrição Na Amazônia pela Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém PA)

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional constitui um dos principais fenômenos demográficos contemporâneos, impondo desafios significativos aos sistemas de saúde e às políticas públicas. Paralelamente, a insegurança alimentar permanece como importante problema de saúde pública, afetando de maneira expressiva a população idosa, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Sob a perspectiva da Saúde Única, que integra saúde humana, ambiental e sistemas alimentares, compreender essa problemática torna-se essencial para subsidiar estratégias intersetoriais voltadas à promoção do envelhecimento saudável e sustentável.

OBJETIVO: Analisar, por meio de revisão da literatura, sobre insegurança alimentar em idosos e discutir suas implicações para a formulação e implementação de políticas públicas na perspectiva da Saúde Única. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, com buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) onde foram encontrados 18 artigos e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) onde foram encontrados 15 artigos. Utilizando os descritores: “food insecurity”; “older adults” e “public health”, combinados por operadores booleanos. Os artigos estavam no recorte temporal de cinco anos, entre 2021 e 2026. Dentre os critérios de inclusão adotados, foram inseridos todos aqueles que contemplavam os objetivos com acesso gratuito, na íntegra, publicados nos idiomas inglês e português, dentre os critérios de exclusão foram retirados todos aqueles artigos que estavam duplicados, teses, monografias e dissertações, incompletos. Realizou-se a leitura dos estudos, a qual seis compuseram a análise final.

RESULTADOS: Os estudos analisados evidenciaram aumento expressivo da insegurança alimentar ao longo do tempo. Em investigação com acompanhamento de dez anos, a prevalência passou de 5,5% para 12,4% entre idosos, com crescimento mais acentuado em indivíduos de baixa renda. Outro estudo transversal com 2.030 participantes com idade igual ou superior a 60 anos demonstrou maior frequência de insegurança alimentar em áreas com elevados níveis de marginalização (67,8%), em comparação às áreas com níveis médios (61,9%) e baixos (65,1%) ($p = 0,038$). Em pesquisa envolvendo 607 idosos, a prevalência de insegurança alimentar foi de 17,2%, sendo observadas taxas de sarcopenia e sarcopenia grave de 11,7% e 9,1%, respectivamente. Ademais, análise multicêntrica com dados de seis países revelou que idosos em situação de insegurança alimentar grave apresentaram aproximadamente duas vezes mais chances de relatar baixa qualidade de vida ($OR = 2,49$; IC 2,10–2,96; $p < 0,001$) e menor satisfação com a vida ($OR = 2,36$; IC 1,94–2,87; $p < 0,001$). Esses indivíduos também apresentaram redução média de 3,60 pontos no escore do WHOQOL-QoL em comparação aos que viviam em segurança alimentar. **CONCLUSÃO:** A insegurança alimentar entre idosos configura-se como condição complexa e determinada por múltiplos fatores sociais, econômicos e estruturais. As evidências apontam para impactos significativos na saúde física e na qualidade de vida, reforçando a necessidade de políticas públicas integradas que articulem saúde, assistência social e segurança alimentar. O fortalecimento de ações intersetoriais e da atenção primária à saúde é essencial para ampliar o acesso a alimentos adequados e favorecer um envelhecimento mais saudável e equitativo.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Promoção da Saúde; Sistema Alimentar.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA MENSURAÇÃO DA VIOLÊNCIA OCUPACIONAL E DESFECHOS EM SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Isabel Cristina Silva da Rocha

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, PI.

Eulália Oliveira Machado

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, PI.

Rebeca de Andrade Barcelos

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, PI.

Rayla Maria Pontes Guimarães Costa

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI, Teresina, PI.

INTRODUÇÃO: A violência ocupacional no setor saúde tem se consolidado como um problema relevante, especialmente por seus impactos sobre a saúde mental dos profissionais que atuam nesse contexto. A exposição a agressões físicas, verbais ou psicológicas no ambiente de trabalho tem sido associada a desfechos como estresse, burnout, depressão e sintomas pós-traumáticos. Nesse cenário, diferentes instrumentos têm sido empregados para mensurar tanto a violência quanto os agravos psíquicos, o que pode influenciar a forma como essas associações são identificadas. Assim, analisar os instrumentos utilizados em estudos com profissionais de saúde torna-se fundamental para compreender como a relação entre violência ocupacional e adoecimento mental vem sendo investigada na literatura. **OBJETIVO:** Identificar, na literatura científica, os instrumentos utilizados para mensuração da violência ocupacional e dos desfechos em saúde mental em estudos realizados com profissionais de saúde. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, orientada pela estratégia PICO, definida como: P (População) – profissionais de saúde; I (Interesse) – instrumentos de mensuração da violência ocupacional e da saúde mental; Co (Contexto) – ambiente de trabalho em saúde. A pergunta norteadora foi: “Quais instrumentos têm sido utilizados para mensurar a violência ocupacional e os desfechos em saúde mental em profissionais de saúde?” A busca foi realizada nas bases MEDLINE via PubMed e SciELO, utilizando os descritores “workplace violence”, “mental health”, “burnout”, “stress” e “measurement”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados em inglês, espanhol e português que apresentassem instrumentos de avaliação da violência ocupacional e/ou dos desfechos em saúde mental.. A busca inicial resultou em 546 estudos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura na íntegra, três artigos compuseram a amostra final. **RESULTADOS:** Observou-se predominância do uso de instrumentos distintos para mensuração da exposição à violência e dos desfechos em saúde mental. Para avaliação da violência ocupacional, destacaram-se o Survey Questionnaire: Workplace Violence in the Health Sector e questionários estruturados ou ad hoc para captação da frequência e modalidade das agressões. Para mensuração dos desfechos psicológicos, foram utilizados instrumentos validados, como o Maslach Burnout Inventory (MBI), Self-Report Questionnaire (SRQ-20), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD-10) e Primary Care PTSD Screen. Nos estudos analisados, a associação entre violência ocupacional e adoecimento mental foi verificada por meio de modelos estatísticos, tanto em delineamentos transversais quanto longitudinais. **CONCLUSÃO:** A literatura evidencia a utilização consolidada de instrumentos específicos para violência ocupacional e para saúde mental, aplicados de forma independente e posteriormente analisados por associação estatística. Logo, verifica-se que a sistematização desses métodos contribui para o fortalecimento das pesquisas na área da saúde do trabalhador, especialmente no que se refere à escolha criteriosa de instrumentos para investigação da relação entre violência e adoecimento psíquico.

PALAVRAS-CHAVE: workplace violence; mental health; health personnel.

INTERAÇÃO HUMANO-ANIMAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL: CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE ÚNICA

Catarina Faria Nalla

Estudante de Medicina na Universidade Brasil – UB, Fernandópolis - SP

Priscila Cristina Oliveira Zignani Pimentel

Professora Doutora de Medicina na Universidade Brasil – UB, Fernandópolis - SP

INTRODUÇÃO: A relação interespecie entre humanos e animais acompanha o processo civilizatório há aproximadamente 12 mil anos, associada à domesticação para proteção e pastoreio. Com o tempo, essa convivência passou a integrar dimensões afetivas, sociais e terapêuticas. Evidências indicam que a interação humano-animal (IHA) produz repercussões positivas na saúde humana e no bem-estar animal. Estudos apontam que a convivência com animais contribui para a redução da solidão, do estresse e de sintomas ansiosos e depressivos. Nesse contexto, o modelo biopsicossocial reforça a compreensão integrada das dimensões biológicas, psicológicas e sociais no cuidado, enquanto a Saúde Única reconhece a interdependência entre saúde humana, animal e ambiental. **OBJETIVO:** Analisar as contribuições da interação humano-animal como estratégia de promoção da saúde mental, segundo os princípios da Saúde Única. **MÉTODO:** Foi realizada revisão narrativa da literatura em bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, com análise de artigos científicos nacionais e internacionais que abordam a interação humano-animal, a Terapia Assistida por Animais (TAA), a saúde mental e o paradigma da Saúde Única, considerando publicações entre 2016 e 2025, nos idiomas português e inglês. Não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de estudo baseado exclusivamente em dados de domínio público. **RESULTADOS:** As pesquisas examinadas revelam que a interação com animais está ligada à diminuição de sintomas de depressão e ansiedade, ao aumento da autoestima, ao incentivo à empatia e ao reforço das relações sociais. A presença de animais está associada à redução da solidão e ao aumento da resiliência emocional em idosos e pessoas com acesso limitado a serviços de saúde mental e à habilidade de lidar com situações desafiadoras. A Terapia Assistida por Animais oferece vantagens extras, como aprimoramento da comunicação e maior comprometimento com o tratamento. Sob a perspectiva da Saúde Única, esses impactos englobam também o bem-estar dos animais e a responsabilidade ética na formação de vínculos, destacando uma dinâmica relacional que é vantajosa para ambas as partes. **CONCLUSÃO:** A interação entre humanos e animais é uma estratégia complementar importante para melhorar a saúde mental, especialmente em situações de vulnerabilidade. De acordo com os princípios da Saúde Única, essa prática integra aspectos biológicos, emocionais e sociais, destacando a necessidade de uma maior sistematização teórica para expandir sua utilização científica e clínica.

PALAVRAS-CHAVE: Interação humano-animal; Saúde mental; Saúde Única.

LEISHMANIOSE VISCERAL SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE ÚNICA

Helena de Paula Gonçalves Lima

Mestranda em Saúde e Tecnologia pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Imperatriz-MA

Laryssa Stefany de Azevedo Santos

Mestranda em Saúde e Tecnologia pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Imperatriz-MA

Vitória Castro Azevedo

Acadêmica de Medicina do Centro Acadêmico de Medicina Eduardo Castro pela Faculdade Anhanguera, São Luís-MA

Marcelino Santos Neto

Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, Professor da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, Imperatriz-MA

INTRODUÇÃO: Leishmaniose visceral é uma zoonose crônica, de grande impacto na saúde pública, causada pelo protozoário *Leishmania infantum*, transmitida por flebotomíneo, conhecido popularmente como “mosquito-palha”, quando não tratada, pode evoluir para óbito em 90% dos casos. A leishmaniose visceral faz parte da interação entre fatores biológico, ambientais e sociais, como por exemplo, aos cães como reservatório dos protozoários, a urbanização acelerada causando desmatamento e expansão do vetor, e condições socioeconômica precárias, característica das doenças tropicais negligenciadas, ampliam a vulnerabilidade dos seres humanos, contextualizando uma abordagem de Saúde Única. **OBJETIVO:** Conhecer diante da literatura, as perspectivas sobre leishmaniose visceral e o contexto de saúde única. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão foi realizada por meio do levantamento bibliográfico nas seguintes bases eletrônicas: Scientific Electronic Library Online e Portal da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram adotados os descritores em ciências da saúde: Leishmaniose Visceral e Saúde Única. A coleta de dados foi realizada em fevereiro de 2025, fizeram parte da pesquisa somente os artigos publicados nos últimos 5 anos (2022 a fevereiro de 2026), no idioma português e inglês. **RESULTADOS:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram identificados 03 artigos científicos para compor esta revisão. Inicialmente, 19 estudos foram encontrados, deste 16 foram excluídos por não atenderem ao objetivo proposto. Após a pandemia de Covid-19, o contexto “saúde única” vem sendo discutido e evidenciado em diversas iniciativas e instituições em todo o mundo, visando respostas conjuntas aos problemas de saúde. Essa abordagem do contexto “saúde única” ou “uma só saúde” possibilitará a aprimoração e realização de ações integrativas que contribuirá de modo coletivo, como por exemplo na vigilância, prevenção e controle de zoonoses e doenças tropical negligenciadas e transmitidas por vetores. No ano de 2022, a aliança quadripartite, publicou o plano de ação conjunto de uma só saúde (2022-2026) que descreve sobre a capacitação de enfrentar riscos de saúde de forma global, regional e local. Dentre esses planos de ações a linha de ação 3, destaca a importância de reduzir cargas das doenças zoonóticas endêmicas, doenças tropicais negligenciadas, englobando a leishmaniose visceral. O enfrentamento da leishmaniose visceral exige estratégias integradas, como a vigilância epidemiológica, controle vetorial, manejo de animais reservatórios e acesso ao diagnóstico e tratamento. Para o enfrentamento da leishmaniose visceral é necessário ainda uma conscientização sobre essa conexão entre saúde humana, animal, vegetal e ambiental, pois somente assim será possível diminuir a incidência dos casos em regiões ainda endêmicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Assim a integração da leishmaniose visceral, ao fator, ambiental, animal e social estão interligadas diante do contexto saúde única e que é importante a junção dos setores para o controle da doença, além de expressar que a temática ainda é um pouco discutida no contexto leishmaniose visceral, principalmente trabalhos realizados no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose Visceral; Saúde Única; Iniciativa Saúde Única.

MAUS-TRATOS A ANIMAIS COMO INDICADORES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PERSPECTIVA DA SAÚDE ÚNICA E DA TEORIA DO ELO: REVISÃO INTEGRATIVA

Isabel Cristina Silva da Rocha

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, PI.

Eulália Oliveira Machado

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, PI.

Rebeca de Andrade Barcelos

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba, PI.

Gustavo Wilson de Sousa Mello

Doutor em Zootecnia Tropical pela Universidade Federal do Piauí- UFPI, Teresina, PI.

Rayla Maria Pontes Guimarães Costa

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI, Teresina, PI.

INTRODUÇÃO: A Teoria do Elo constitui referencial teórico relevante no campo da Saúde Única ao evidenciar a interconexão entre violência contra animais, violência interpessoal e seus impactos na saúde coletiva. Essa abordagem compreende as saúdes humana, animal e ambiental como dimensões interdependentes de um sistema socioecológico único. Na esfera familiar, o vínculo afetivo entre animal, vítima e agressor insere os maus-tratos na dinâmica violenta, revelando relações de dominação. Nesse sentido, a literatura aponta que a crueldade contra animais de companhia atua como indicador de violência doméstica. Entretanto, a articulação dessas evidências sob a ótica da Saúde Única ainda demanda síntese para subsidiar políticas públicas e intervenções multissetoriais. **OBJETIVO:** Analisar, na literatura científica, como os maus-tratos a animais de companhia se articulam às dinâmicas de violência doméstica, configurando-se como indicadores sob a perspectiva da Saúde Única e da Teoria do Elo. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa realizada em fevereiro de 2026, orientada pela estratégia PICO: P – contextos de violência doméstica e intrafamiliar envolvendo humanos e animais de companhia; I – maus-tratos a animais como indicador de violência doméstica segundo a Teoria do Elo; Co – abordagem da Saúde Única. A pergunta norteadora foi: Como os maus-tratos a animais de companhia se articulam às dinâmicas de violência doméstica, configurando-se como indicadores no âmbito da Teoria do Elo e da Saúde Única? A busca foi conduzida nas bases Medline via PubMed, SciELO e LILACS, utilizando descritores DeCS/MeSH relacionados à “violência doméstica” e “Saúde Única”, palavras-chave como “maus-tratos a animais” e “Teoria do Elo”, combinados pelos operadores AND e OR. Incluíram-se estudos publicados em português, inglês e espanhol, sem recorte temporal. A estratégia identificou quatro estudos elegíveis que, após triagem, compuseram a amostra final. **RESULTADOS:** A literatura demonstra que condutas abusivas contra animais integram dinâmicas contínuas de agressão articuladas à violência, especialmente contra a mulher, frequentemente perpetrada por parceiros íntimos do sexo masculino. Nesse contexto, o agressor percebe o animal como propriedade ou elo afetivo com a vítima e passa a utilizá-lo estrategicamente como instrumento de intimidação, controle psicológico e vingança. Ademais, as agressões dirigidas aos animais apresentam semelhanças com aquelas sofridas pela vítima humana, o que reforça seu papel como indicador sentinela da violência doméstica e de gênero. Esse cenário evidencia maior vulnerabilidade de mulheres, crianças e idosos, grupos frequentemente inseridos em relações assimétricas de poder no contexto intrafamiliar. Além disso, o uso do animal como instrumento de dominação contribui para o isolamento da vítima e dificulta o rompimento desse ciclo, sobretudo diante da fragilidade das redes de apoio social. **CONCLUSÃO:** A Teoria do Elo constitui um instrumento relevante para a identificação precoce de situações de abuso doméstico no âmbito da Saúde Única, ao reconhecer a saúde e o bem-estar animal como elementos de vigilância. Considerando tais práticas como problema de saúde pública, destaca-se a necessidade de estratégias de monitoramento integradas e da atuação intersetorial e multiprofissional para o reconhecimento desses sinais, fortalecendo o enfrentamento do problema e interrompendo sua reprodução no núcleo familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Violência doméstica; Violência contra a mulher; Teoria do Elo; Saúde Única.

MITIGAÇÃO DA INCERTEZA DIAGNÓSTICA EM PSIQUIATRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS DIAGNÓSTICAS E TECNOLÓGICAS - REVISÃO DE ESCOPO

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta

Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE

Hugo Boto Cruz Araújo

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE

João Vitor Vidal Teixeira

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE

Helen Maria Cordeiro Santa Rosa

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE

Sadi Antonio Pezzi Junior

Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, CE

INTRODUÇÃO: A incerteza diagnóstica em psiquiatria constitui desafio central na atenção primária, especialmente diante da sobreposição sintomática, multimorbidade e limitações de instrumentos clínicos. Estratégias tecnológicas e estruturadas vêm sendo propostas para qualificar o raciocínio clínico e reduzir erros diagnósticos nesse nível de cuidado. **OBJETIVO:** Analisar estratégias diagnósticas e tecnológicas utilizadas para mitigar a incerteza diagnóstica em saúde mental na atenção primária. **MÉTODO:** Recorte de revisão de escopo conduzida entre dezembro de 2025 e janeiro de 2026, seguindo recomendações de Joanna Briggs Institute e PRISMA-ScR, registrada na OSF sob código <<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/PBYSM>>. Utilizou-se a estratégia PCC: P – profissionais e usuários da atenção primária; C – estratégias de mitigação da incerteza diagnóstica; C – cuidado em saúde mental na atenção primária. Pergunta norteadora: “Quais estratégias diagnósticas e tecnológicas têm sido utilizadas para reduzir a incerteza diagnóstica em psiquiatria na atenção primária?”. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Medline, Scopus, Embase e Cochrane Library, com complementação no Google Acadêmico. Descritores utilizados: (Diagnostic Uncertainty OR Diagnostic Error OR Clinical Uncertainty) AND (Primary Health Care OR Primary Care) AND (Mental Health OR Mental Disorders) AND (Clinical Decision Making OR Decision Support). Foram analisados e incluídos seis estudos (E1–E6). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos demonstram que telepsiquiatria, inteligência artificial, modelos preditivos baseados em prontuários eletrônicos e sistemas computadorizados de apoio à decisão ampliam o acesso, qualificam o rastreamento e oferecem suporte probabilístico ao julgamento clínico. Evidencia-se que a comunicação estruturada da incerteza melhora a experiência do paciente, enquanto projetos de qualificação do rastreio profissional fortalecem a identificação precoce de transtornos mentais. Persistem desafios relacionados à integração tecnológica e à implementação sistemática dessas ferramentas. **CONCLUSÃO:** Estratégias digitais e instrumentos estruturados representam suporte relevante para reduzir a incerteza diagnóstica, desde que integrados a modelos clínicos consolidados e ao julgamento profissional qualificado, favorecendo maior segurança decisória na atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: Incerteza diagnóstica; Saúde mental; Atenção primária.

MITIGAÇÃO DA INCERTEZA DIAGNÓSTICA EM PSIQUIATRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS COLABORATIVAS E MODELOS ORGANIZACIONAIS - REVISÃO DE ESCOPO

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta

Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE

Sadi Antonio Pezzi Junior

Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, CE

Helen Maria Cordeiro Santa Rosa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza CE)

Tatiana da Silva Martins

Graduanda em Educação Física pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza CE

Arischia Rane de Araujo

Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza CE

INTRODUÇÃO: A mitigação da incerteza diagnóstica em saúde mental depende da integração entre práticas clínicas, coordenação interprofissional e reorganização dos serviços de atenção primária. Modelos colaborativos e estratégias baseadas em monitoramento contínuo vêm sendo reconhecidos como componentes essenciais para decisões clínicas mais seguras. **OBJETIVO:** Analisar práticas assistenciais colaborativas e abordagens organizacionais relacionadas à redução da incerteza diagnóstica em psiquiatria na atenção primária. **MÉTODO:** Recorte de revisão de escopo realizada entre dezembro de 2025 e janeiro de 2026, conforme recomendações do Joanna Briggs Institute e PRISMA-ScR, registrada na OSF sob código <<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/PBYSM>>. Aplicou-se a estratégia PCC: P – profissionais e pacientes da atenção primária; C – práticas colaborativas e organizacionais; C – saúde mental na atenção primária. Pergunta norteadora: Quais práticas assistenciais e modelos organizacionais contribuem para mitigar a incerteza diagnóstica em saúde mental na atenção primária? As buscas ocorreram nas bases PubMed, Medline, Scopus, Embase e Cochrane Library, além do Google Acadêmico. Descritores empregados: (Diagnostic Uncertainty OR Clinical Uncertainty) AND (Primary Health Care) AND (Mental Health) AND (Care Management OR Collaborative Care OR Measurement-Based Care). Foram analisados seis estudos (E7–E12). **RESULTADOS:** Observou-se que o cuidado colaborativo, o acompanhamento baseado em mensuração de sintomas e a atuação de enfermeiros em saúde mental fortalecem a continuidade assistencial e refinamento diagnóstico progressivo. Intervenções transdiagnósticas e modelos integrados mostraram melhora dos desfechos clínicos e maior consistência nas decisões terapêuticas. Persistem lacunas relacionadas à sustentabilidade organizacional e padronização dos fluxos assistenciais. **CONCLUSÃO:** A redução da incerteza diagnóstica requer integração entre monitoramento clínico contínuo, trabalho interdisciplinar e reorganização estrutural dos serviços, favorecendo decisões mais consistentes e centradas no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado colaborativo; Saúde mental; Atenção primária.

O ESTRESSE E OS EVENTOS ESTRESSORES NO ENSINO SUPERIOR

Daniel Fenner

Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS

Karen Cristiane Pereira de Moraes

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS

João Vítor Cavalli

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS Carolina

Simonetti Zorzi

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS

Larissa de Souza Ribeiro

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS

Lilian Medianeira Coelho Stekel

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS

Rosângela Marion da Silva

Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal da Santa Maria – UFSM, Santa Maria RS

INTRODUÇÃO: O estresse constitui um fenômeno biopsicossocial amplamente investigado devido aos seus impactos na saúde física, mental e no desempenho funcional dos indivíduos. No contexto universitário, a vivência de múltiplas demandas acadêmicas, sociais e pessoais favorece a exposição contínua a eventos estressores. A transição para o ensino superior envolve mudanças significativas, como afastamento do núcleo familiar, adaptação a novas rotinas, aumento da autonomia e maior cobrança por desempenho, o que pode intensificar a percepção de sobrecarga e vulnerabilidade emocional. **OBJETIVO:** Descrever o conceito de estresse, suas principais abordagens teóricas e os eventos estressores mais frequentes no entre estudantes, com ênfase no ambiente universitário. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura baseada em estudos que abordam a definição de estresse, suas perspectivas teóricas, instrumentos de avaliação e os principais fatores estressores vivenciados por estudantes universitários. **RESULTADOS:** O estresse foi inicialmente compreendido como uma resposta orgânica inespecífica frente a demandas que exigem adaptação. Posteriormente, ampliou-se a compreensão para incluir fatores ambientais e a dimensão cognitiva, na qual o estresse é mediado pela forma como o indivíduo interpreta e avalia as situações vivenciadas. Dessa forma, não é apenas o evento em si que determina a resposta ao estresse, mas a percepção subjetiva de ameaça ou incapacidade de enfrentamento. O conceito de “evento estressor” refere-se a qualquer circunstância que provoque desequilíbrio emocional ou exija esforço adaptativo significativo. No ambiente universitário, destacam-se como principais estressores a elevada carga horária, avaliações frequentes, competitividade, insegurança quanto ao futuro profissional, dificuldades financeiras, dupla jornada de estudo e trabalho, além da necessidade de conciliar vida acadêmica e pessoal. Estudos indicam que estudantes ingressantes apresentam níveis mais elevados de estresse, possivelmente em razão do processo de adaptação inicial. Além disso, pesquisas apontam maior prevalência de estresse percebido entre mulheres, sugerindo influência de fatores socioculturais e emocionais. A exposição prolongada a eventos estressores pode desencadear sintomas como ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono, dificuldade de concentração e redução do rendimento acadêmico. Em casos mais graves, pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade generalizada. Instrumentos de avaliação, como escalas de estresse percebido, reforçam a importância da dimensão subjetiva, permitindo identificar níveis de sobrecarga e subsidiar intervenções preventivas. A literatura evidencia que estratégias de enfrentamento adequadas, apoio social e políticas institucionais de acolhimento podem atenuar os impactos negativos do estresse no contexto acadêmico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estresse no ensino superior é fenômeno complexo e multifatorial, influenciado por demandas acadêmicas, fatores pessoais e pela avaliação cognitiva do indivíduo diante das situações vivenciadas. A elevada frequência de eventos estressores entre estudantes universitários destaca a necessidade de ações institucionais voltadas à promoção da saúde mental, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e fortalecimento de redes de apoio, visando minimizar prejuízos emocionais e acadêmicos e favorecer a permanência e o sucesso no ensino superior.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes; Estresse Psicológico, Resiliência Psicológica.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO POR DIABETES MELLITUS NO PIAUÍ (2021-2025)

Rebeca de Andrade Barcelos

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba PI)

Hellen Marques da Silva Castro

Graduanda em Odontologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba PI)

Isabel Cristina Silva da Rocha

Graduanda em Enfermagem Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba PI)

Eulíia Oliveira Machado

Graduanda em Enfermagem Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Parnaíba PI)

INTRODUÇÃO: A diabetes mellitus é um importante problema de saúde pública, associada à elevada morbimortalidade e ao número de internações. Ademais, o controle inadequado da doença aumenta o risco e a demanda hospitalar. No Brasil, desigualdades sociodemográficas e regionais influenciam o acesso à atenção em saúde e os desfechos das doenças crônicas. Nesse contexto, analisar as internações por diabetes mellitus no Piauí permite identificar padrões e orientar ações de prevenção e cuidado. **OBJETIVO:** Analisar a taxa internações por diabetes mellitus no estado do Piauí, segundo faixa etária, raça/cor e sexo, entre 2021 e 2025, com base em dados secundários. **MÉTODO OU METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico, de abordagem quantitativa, de série temporal, baseada em dados secundários sobre as taxas de internações por diabetes mellitus no Piauí entre 2021 e 2025. As informações foram obtidas no Sistema de Informações Hospitalares, disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS. A unidade de análise considerou a taxa de internações estratificadas por sexo, faixa etária e analisou o número de autodeclarações segundo raça/cor. A análise avaliou o perfil epidemiológico e a evolução temporal das taxas de internação e identificou tendências segundo as variáveis analisadas. As taxas foram calculadas por 100 mil habitantes, utilizando como numerador o número de internações por diabetes mellitus e como denominador as estimativas populacionais do IBGE para cada ano. **RESULTADOS:** Entre 2021 e 2025, as internações por diabetes mellitus mantiveram-se estáveis, oscilando de 80 a 100 casos por 100 mil habitantes, apresentando tendência de queda gradual. O índice foi maior entre idosos de 60 a 80 anos ou mais, variando de (n = 326,3) em 2021 para (n = 211,8) em 2025. Adultos de 30 a 59 anos apresentaram valores intermediários, entre (n = 79,7 e n = 60,6), enquanto jovens de 10 a 29 anos registraram as menores taxas, de (n = 13,4 e n = 17,3), sendo a única faixa etária analisada que apresentou tendência de aumento. Observou-se queda em ambos os sexos: com mulheres apresentando variação de (n = 90,0) para (n = 61,3), e homens de (n = 81,1) para (n = 67,6) entre 2021 e 2025, mantendo-se maior na população masculina. Quanto à cor/raça, pardos somaram a maioria das internações (n = 9.704), seguidos por brancos (n = 604), amarelos (n = 316), pretos (n = 214) e indígenas (n = 3), evidenciando desigualdade na distribuição populacional. **CONCLUSÃO:** Entre 2021 e 2025, a taxa de internação apresentou queda gradual, mantendo-se relativamente estável. As internações foram mais frequentes entre os idosos, concentrando-se na população de 60 anos ou mais. Homens e pardos registraram os maiores números de casos, evidenciando desigualdade na distribuição. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e cuidado voltadas aos grupos mais vulneráveis, considerando fatores socioeconômicos e ambientais que podem influenciar a saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Hospitalizações; Perfil Epidemiológico.

PROCESSO DE FORMAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ariscia Rane de Araujo

Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Áurea Raquel da Silva Alves

Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Francisca Marcella dos Santos Medeiros de Sousa

Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Ana Carolina Diniz Rosa Comitre

Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP.

Professora Assistente da UECE, Fortaleza CE

INTRODUÇÃO: As ligas acadêmicas contribuem para a maior capacitação dos discentes, além de ampliarem o currículo e as vivências com outros acadêmicos e profissionais especialistas. Diante disso, com a crescente abertura de cursos de graduação em Terapia Ocupacional pelo país, ocasionado pela alta demanda no mercado de trabalho, torna-se necessário ampliar a criação de projetos acadêmicos voltados à formação acadêmica dos estudantes. A partir disso, foi criada a Liga Acadêmica de Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde (LATOAPS), com o intuito de aprofundar os conhecimentos teóricos e práticos na área, tanto para os membros quanto para a comunidade. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de discentes de Terapia Ocupacional no processo de construção de uma liga acadêmica unidisciplinar voltada à Atenção Primária à Saúde (APS). **METODOLOGIA:** Entre dezembro de 2025 e fevereiro de 2026 realizaram-se reuniões estruturantes sob a lógica do protagonismo discente. Nesse sentido, o processo de construção baseou-se no estabelecimento de métodos claros, metas internas e prazos firmes desde o encontro inaugural, o que viabilizou a escrita colaborativa do Estatuto e do Plano Anual. Através da responsabilidade coletiva, definiram-se democraticamente a presidência e as diretorias de secretaria, financeiro e o tripé acadêmico (ensino, pesquisa e extensão). Esse rigor no planejamento garantiu a autonomia administrativa e a prontidão operacional da liga, visando integrar a formação acadêmica às necessidades sociais da APS. **RESULTADOS:** O processo de criação da liga acadêmica revelou a força da iniciativa dos estudantes envolvidos na construção de espaços que complementam a formação, especialmente no campo da Atenção Primária, destacando, também, o apoio docente na construção de espaços que complementam a formação. Desde o início da elaboração do estatuto até a organização das comissões e definição das atividades, o grupo de alunos e a Professora assumiram responsabilidades que exigiram diálogo, comprometimento coletivo e

planejamento, corroborando com a literatura que destaca o protagonismo estudantil nessas entidades. A experiência representou um exercício real de amadurecimento acadêmico e permitiu ampliar a compreensão sobre o cuidado no território e sobre o papel social do futuro profissional. Ao integrar o tripé de ensino, pesquisa e extensão, a LATOAPS consolidou-se como um espaço de conhecimento e aprendizagem, de formação ativa, fortalecendo competências éticas, políticas, organizacionais e críticas na construção da identidade profissional a serviço da comunidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A estruturação da LATOAPS revelou-se uma etapa formativa fundamental de aprendizagem que permitiu aos discentes o exercício direto da liderança através da gestão administrativa e da organização documental da liga. O processo de fundação evidenciou que a criação de um espaço de saberes sobre a Terapia Ocupacional fortalece a identidade profissional. Conclui-se que o ato de idealizar o projeto com apoio docente fomentou competências de protagonismo que transcendem a grade curricular tradicional, preparando os acadêmicos para o exercício de uma escolha pedagógica e um posicionamento político implicados na formação humanizada. Assim, o relato demonstra que o processo de formação da liga é uma experiência de ensino-aprendizagem que consolida o estudante como sujeito ativo da sua formação.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento acadêmico; Ensino superior; Terapia ocupacional.

RESULTADOS FUNCIONAIS DO TRATAMENTO DA AMBLIOPIA E A PLASTICIDADE NEURAL EM PACIENTES NA FASE ADULTA

Pesquisa Translacional e Inovação Clínico-Assistencial.

Autor: Luciana Vasques de Almeida

Graduada em Optometria pela Universidade Estácio de Sá – UNESA, Rio de Janeiro, RJ

Coautor: Juliana Vasques de Almeida

Graduanda em Medicina pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro, RJ

INTRODUÇÃO: A ambliopia é definida pela redução da acuidade visual sem causa estrutural evidente, decorrente de desenvolvimento visual inadequado. Neste contexto, o cérebro se limitou a desenvolver adequadamente apenas um olho durante a maturação ocular, enquanto o outro olho adquiriu como consequência uma baixa acuidade visual. Tradicionalmente, considera-se que o tratamento é mais eficaz até os 7 anos de idade devido à maior plasticidade neural no período crítico. Estudos recentes mostram a importância de um equilíbrio na binocularidade para uma reabilitação e tratamento na ambliopia em pacientes na idade adulta. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é avaliar os resultados funcionais de uma abordagem terapêutica e prescrição baseada no equilíbrio da binocularidade em pacientes com ambliopia refrativa em pacientes adultos. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de uma série de casos prospectiva, realizado com 08 pacientes acompanhados no período de junho de 2025 a dezembro de 2025 com ambliopia refrativa com idades entre 20 e 55 anos ($37,5 \pm 9,2$ anos). Os pacientes foram submetidos a uma avaliação da acuidade visual monocular e binocular pré e pós a prescrição óptica com uso de tabelas de acuidade visual Bailey-Lovie (logMAR) associada a técnica de dissociação prismática. Todos foram submetidos a nova avaliação da acuidade visual após 4 meses de prescrição. **RESULTADOS:** os resultados obtidos com o uso da prescrição foi a melhora da acuidade visual com ganho de 2 linhas na tabela Bailey-Lovie. 50% dos pacientes apresentaram melhora da acuidade visual somente com o uso da prescrição após 4 meses. 25% dos pacientes apresentaram melhora de uma linha da acuidade visual após 4 meses de uso da prescrição, sendo necessária, portanto, a realização de terapia visual duas vezes na semana por 40 minutos em cada sessão. Após dois meses de terapia, houve ganho de uma linha a mais na acuidade visual. Neste estudo, 25% dos pacientes não apresentaram melhora da acuidade visual. **CONCLUSÃO:** Os achados deste caso prospectivo, referentes a dados iniciais com seguimento de 4 meses, sugerem uma possível associação entre a abordagem baseada no equilíbrio binocular e a melhora funcional mesmo após o período crítico clássico. Entretanto, devido ao caráter exploratório do estudo é necessário confirmação com amostras maiores.

PALAVRAS-CHAVE: Ambliopia; Equilíbrio Binocular; Plasticidade Neural.

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL DA MORTALIDADE INFANTIL POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS NO NORDESTE, DE 2013 A 2024

Julio Cesar Fernandes de Aquino

Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr, Parnaíba, PI

Marco Antonio dos Santos Dourado

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, PI

Laissa Vitória de Siqueira Ribeiro

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, PI

Taynara Lais Silva

Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – PPCCLIS/UECE, Fortaleza, CE.

INTRODUÇÃO: Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas são alterações estruturais ou funcionais presentes no nascimento e importantes causas de mortalidade infantil. Sua ocorrência envolve fatores genéticos, ambientais e condições de vida materna. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico e tendência temporal dos óbitos infantis por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas na região Nordeste, entre 2013 a 2024. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico descritivo com dados secundários de mortalidade a partir do Capítulo XVII (malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas) da CID-10 na região do Nordeste do Brasil, oriundos do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), e análise da tendência temporal, pelo cálculo da Variação Percentual Anual (VPA), com Intervalos de Confiança (IC) de 95% através do software Joinpoint Regression Program. **RESULTADOS:** No período, registraram-se 3.258 óbitos, predominando no sexo masculino (54,3%; n=1.772), raça/cor parda (65,3%; n=2.130), ocorrendo em menos de 24 horas pós-parto (24,9%; n=812), em hospitais (95,7%; n=3.119). Entre as mães, predominou a faixa etária de 20 a 24 anos (24,3%; n=793), escolaridade de 8 a 11 anos (47,7%; n=1.557), gravidez única (89,2%; n=2.907) e duração gestacional de 37 a 41 semanas (41,2%; n=1.344). Houve maior recorrência do parto cesáreo (56,1%; n=1.830) e peso ao nascer de 1.500 a 2.499g (30,2%; n=987). Atribuiu-se a principal causa das mortes a outras malformações congênitas do coração (Q24) (27,7%; n=903). A análise da tendência temporal da mortalidade evidenciou tendência estacionária ao longo de toda a série histórica. A variação percentual anual (VPA) foi de -1,35% (IC95%: -4,01; 1,36; p = 0,302), indicando uma discreta redução nas taxas de mortalidade ao longo dos anos, porém sem significância estatística, o que caracteriza estabilidade no comportamento do indicador durante o período analisado. **DISCUSSÃO:** A estabilidade na série histórica indica que as malformações são desafios persistentes no Nordeste, especialmente as cardiopatias, que exigem diagnóstico pré-natal e rede cirúrgica especializada. A alta mortalidade precoce e a prevalência em mães jovens reforçam a necessidade de democratizar o acesso a exames de alta complexidade e fortalecer o suporte em UTIs neonatais. Além disso, a predominância em homens, pardos e nas primeiras 24 horas pós-parto indica influência de fatores biológicos e de assistência neonatal, reforçando a necessidade de prevenção e atenção qualificada. **CONCLUSÃO:** A mortalidade infantil por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas no Nordeste apresentou tendência estacionária, indicando persistência do problema. A maior ocorrência em recém-nascidos do sexo masculino, pardos e nas primeiras horas de vida sugere influência de fatores biológicos e sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Anormalidades Congênitas; Epidemiologia; Saúde Pública.

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR HELMINTÍASES NO NORDESTE BRASILEIRO, DE 2014 A 2024

Marco Antonio dos Santos Dourado

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, PI

Laissa Vitória de Siqueira Ribeiro

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, PI

Julio Cesar Fernandes de Aquino

Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, PI

Isaac Gonçalves da Silva

Mestrando em Epidemiologia em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ.

Taynara Lais Silva

Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – PPCCLIS/UECE, Fortaleza, CE.

INTRODUÇÃO: Helmintíases são infecções causadas por protozoários, parasitas multicelulares (nematelmintos e platelmintos). A transmissão ocorre pela ingestão de ovos ou larvas em água, alimentos ou solo contaminados. Sua ocorrência e mortalidade relacionam-se às condições socioambientais e aos hábitos de higiene da população. **OBJETIVO:** Descrever a tendência temporal da mortalidade por verminoses, no nordeste do Brasil, de 2014 a 2024. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico ecológico, com utilização de dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), referentes aos óbitos por helmintíases no estado do nordeste, classificados segundo a CID-10 B65 a B83. As taxas de mortalidade foram calculadas com base nas estimativas populacionais do IBGE, obtidas via DATASUS/TabNet, com organização dos dados no TabWin 4.1.5. A tendência temporal foi analisada no Joinpoint Regression Program 5.4, estimando-se a Variação Percentual Anual (VPA) e os intervalos de confiança de 95%. **RESULTADOS:** Na região nordeste houve predomínio de queda nos indicadores, com variações entre os estados. Apresentaram redução significativa: Maranhão (APC: -6,98%), Rio Grande do Norte (APC: -8,10%) e Alagoas (APC: -4,30%). Pernambuco teve queda apenas no segundo período (APC: -5,77%). A Bahia apresentou queda seguida de aumento recente (APC: +11,61% em 2022–2024). Piauí, Ceará, Paraíba e Sergipe apresentaram estabilidade. Na investigação, registraram-se 3.762 óbitos, predominando em mulheres (51,8%; n=1.949), casadas (35,7%; n=1.345), faixa etária de 60-69 anos (25,4%; n=955), raça/cor parda (63,1%; n=2.376), sem escolaridade (25,9%; n=975) e em ambiente hospitalar (78,8%; n=2.966). As helmintíases mais frequentes foram esquistossomose (87,9%; n=3.309) e cisticercose (6,4%; n=241). Na população geral, identificou-se ponto de inflexão em dois estados: Pernambuco, com aumento de 2014 a 2016 (VPA=14,09%; IC95% -1,03;30,3) e redução significativa de 2016 a 2024 (-5,77%; IC95% -12,8;-3,85); e Bahia, com queda significativa de 2014 a 2022 (-2,84%; IC95% -5,4;-1,68) e aumento significativo de 2022 a 2024 (+11,61%; IC95% 2,39;17,98). Maranhão (-6,99%; IC95%: -13,14;-1,72), Rio Grande do Norte (-8,10%; IC95%: -15,40; -1,73) e Alagoas (-4,30%; IC95%: -8,71; -0,10) apresentaram tendência decrescente significativa em todo o período. Os demais estados tiveram tendências estacionárias, sem significância estatística. Na análise por sexo para a região Nordeste, observaram-se padrões distintos. Na população feminina, predominou tendência de queda significativa, com destaque para Piauí (-45,05% entre 2014–2018) e Bahia (-3,43% entre 2014–2022). Na masculina, houve aumento inicial no Ceará e Sergipe, seguido de redução, indicando possível impacto de ações de controle. **CONCLUSÃO:** No Nordeste (2014-2024), a mortalidade por helmintíases caiu, com padrões distintos. Quedas significativas no MA, RN e AL (geral); PI, PE e BA (feminina). No masculino, alta inicial no CE e SE, seguida de queda. A persistência dos óbitos, reforça o fortalecimento epidemiológico para prevenção e controle.

PALAVRAS-CHAVE: Helmintíase; Epidemiologia; Saúde Pública.

TERRITÓRIO, MOBILIDADE E DESIGUALDADE NA PERMANÊNCIA UNIVERSITÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DO INTERIOR DO CEARÁ

Ariscia Rane de Araújo

Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Ana Alice de Araújo

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta - INTA, Sobral CE

Márcia Maria Araújo

Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú - UVA, Sobral CE

Maria Regiane de Araújo Holanda

Graduada em Serviço Social pela Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia CE

INTRODUÇÃO: A perspectiva da Saúde Única considera a saúde como resultado da interação entre pessoas, ambiente e condições estruturais. No ensino superior brasileiro, o aumento do acesso para estudantes do interior não eliminou as desigualdades territoriais que afetam a permanência acadêmica. Políticas públicas de permanência estudantil concentram-se principalmente em auxílios financeiros, sem considerar fatores como mobilidade intermunicipal, infraestrutura viária, custo de vida e ruptura das redes de apoio familiar. Assim, o território emerge como elemento central na análise da saúde e da continuidade acadêmica. **OBJETIVO:** Analisar os impactos do deslocamento intermunicipal na saúde e na permanência acadêmica de estudantes oriundas do interior do Ceará, considerando determinantes sociais e políticas públicas de permanência. **MÉTODO OU METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência descritivo-reflexivo, realizado por duas estudantes naturais de Bela Cruz (CE), matriculadas em instituições de ensino superior em Fortaleza e Sobral. A análise baseou-se na observação sistemática das vivências relacionadas à mobilidade, adaptação urbana, condições socioeconômicas e repercussões na saúde física e emocional ao longo da trajetória acadêmica. **RESULTADOS:** A estudante residente em Fortaleza enfrentou aumento do custo de vida, insegurança frente à dinâmica urbana, rotina exaustiva com transporte público e distanciamento prolongado da família, resultando em sobrecarga emocional e vulnerabilidade. A estudante que se desloca diariamente para Sobral enfrenta longos trajetos noturnos em rodovias com risco estrutural, reduzindo tempo de descanso e estudo, e provocando fadiga física, desgaste psicológico e pensamentos sobre

desistência. Essas experiências indicam que ambiente e mobilidade influenciam diretamente saúde e desempenho acadêmico, evidenciando lacunas nas políticas de permanência, que não contemplam integralmente fatores ambientais e estruturais. **CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A permanência no ensino superior é um fenômeno multidimensional, atravessado por determinantes territoriais e ambientais. Políticas públicas mais integradas, alinhadas à Saúde Única, são essenciais para reduzir vulnerabilidades associadas à mobilidade intermunicipal e à centralização educacional.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Única; Determinantes Sociais da Saúde; Educação Superior

ABORDAGEM CLÍNICO-ASSISTENCIAL NO PERIOPERATÓRIO DE CIRURGIAS DE EMERGÊNCIA

João Vitor dos Santos Nascimento

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Maceió AL

Jeniffer de Souza Valentim

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Campina Grande PB

Mariane de Souza Abreu

Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Manaus AM

Sarah Fernandes Zaparoli

Graduada em Enfermagem pela Universidade Nove de julho - UNINOVE, São Paulo SP

RESUMO: A assistência perioperatória em cirurgias de emergência configura-se como área de elevada complexidade, na qual a tomada de decisão célere e o cuidado sistematizado são determinantes para a segurança do paciente. O presente estudo teve como objetivo analisar a abordagem clínico-assistencial nesse contexto, com ênfase em protocolos de segurança, organização dos serviços e atuação multiprofissional. Realizou-se revisão bibliográfica com recorte temporal de 2021 a 2026, utilizando os descritores cirurgia de emergência, cuidado perioperatório, segurança do paciente, assistência cirúrgica e complicações pós-operatórias. Os resultados evidenciaram que o cenário emergencial apresenta maior risco de eventos adversos em virtude da gravidade clínica e do limitado tempo para preparo adequado. Estratégias como cuidado perioperatório aprimorado, checklist cirúrgico e padronização das condutas demonstraram impacto positivo na redução da morbimortalidade e do tempo de internação. Conclui-se que a qualificação do cuidado depende da integração assistencial, da gestão eficiente e da consolidação da cultura de segurança centrada no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência cirúrgica; Cirurgia de emergência; Complicações pós-operatórias; Cuidado perioperatório; Segurança do paciente

1 INTRODUÇÃO

A abordagem clínico-assistencial no perioperatório de cirurgias de emergência constitui um dos eixos centrais da assistência em saúde, uma vez que esses procedimentos são realizados em condições de tempo reduzido, elevada gravidade clínica e maior risco de complicações. Diferentemente das cirurgias eletivas, o cenário emergencial impõe desafios relacionados à instabilidade hemodinâmica, à presença de comorbidades descompensadas e à limitação para preparo pré-operatório adequado, exigindo atuação integrada e protocolos assistenciais bem definidos (Santos et al., 2025). Nesse contexto, a organização das redes de atenção às urgências e a qualificação dos serviços representam elementos fundamentais

para garantir acesso oportuno, segurança do paciente e continuidade do cuidado (Brasil, 2011).

A literatura recente tem enfatizado a necessidade de incorporação de modelos de cuidado perioperatório aprimorado nas cirurgias de emergência, inspirados nos programas de Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), com adaptações às especificidades desse cenário. Tais modelos envolvem otimização clínica precoce, antibioticoprofilaxia racional, manejo adequado de fluidos, controle da dor e mobilização precoce, estratégias que demonstram impacto na redução da morbimortalidade e do tempo de internação (Ceresoli et al., 2023a). Estudos multicêntricos apontam que a implementação sistematizada dessas medidas ainda enfrenta barreiras estruturais e organizacionais, mas apresenta resultados promissores quanto à padronização da assistência e à melhoria dos desfechos clínicos (Ceresoli et al., 2023b).

Outro aspecto relevante refere-se à segurança do paciente cirúrgico. A utilização de instrumentos como o checklist de segurança cirúrgica da Organização Mundial da Saúde tem se mostrado essencial para minimizar eventos adversos, especialmente em procedimentos realizados sob pressão temporal e com equipes multiprofissionais variáveis (World Health Organization, 2021). Paralelamente, investigações nacionais destacam que o cuidado perioperatório em emergências requer articulação

entre avaliação rápida, tomada de decisão compartilhada e monitorização contínua, contemplando as fases pré, intra e pós-operatória de forma indissociável (Junior et al., 2024; Silva et al., 2025).

Os desfechos das cirurgias de emergência também sofrem influência do tipo de procedimento e das condições clínicas do paciente. Evidências provenientes da cirurgia colorretal demonstram que intervenções emergenciais apresentam taxas mais elevadas de complicações quando comparadas às eletivas, reforçando a importância de protocolos específicos e de equipes experientes (Seeto et al., 2023). Assim, a abordagem clínico-assistencial no perioperatório deve fundamentar-se em práticas baseadas em evidências, na integração multiprofissional e na gestão do cuidado centrada no paciente, a fim de reduzir riscos e promover recuperação segura e efetiva (Santos et al., 2025).

1.1 OBJETIVO

Analisar a abordagem clínico-assistencial no perioperatório de cirurgias de emergência, evidenciando estratégias de cuidado baseadas em protocolos de segurança, atuação multiprofissional e práticas voltadas à redução de complicações e à melhoria dos desfechos clínicos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica, com o objetivo de analisar evidências científicas relacionadas à assistência perioperatória em cirurgias de emergência e à segurança do paciente no contexto dos serviços de urgência.

A busca das publicações foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, PubMed/MEDLINE e LILACS, utilizando os descritores em português e inglês: cirurgia de emergência (emergency surgery), cuidado perioperatório (perioperative care), segurança do paciente (patient safety), assistência cirúrgica (surgical care) e complicações pós-operatórias (postoperative complications), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Adotou-se como recorte temporal o período de 2021 a 2026, incluindo artigos científicos, diretrizes e documentos institucionais disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês. Inicialmente foram identificadas 39 publicações; após aplicação dos critérios de elegibilidade e leitura de títulos e resumos, 13 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 08 compuseram a amostra final da revisão.

A análise dos dados ocorreu de forma interpretativa, permitindo a organização das evidências em eixos temáticos relacionados ao manejo assistencial no pré, intra e pós-operatório, à implementação de protocolos de segurança cirúrgica e aos desafios enfrentados nos serviços de emergência. O estudo utilizou exclusivamente dados de domínio público, respeitando os princípios éticos da pesquisa científica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das publicações selecionadas evidenciou que o perioperatório das cirurgias de emergência é marcado por elevada complexidade assistencial, exigindo integração entre avaliação clínica rápida, tomada de decisão e execução de cuidados seguros. Santos et al. (2025) destacam que as complicações pós-operatórias estão diretamente relacionadas à fragilidade do preparo prévio e à gravidade do quadro que motivou a intervenção, o que reforça a necessidade de protocolos padronizados e de equipes treinadas. Nessa perspectiva, Brasil (2011) enfatiza que a organização das redes de atenção às urgências deve assegurar fluxos assistenciais ágeis, com definição de responsabilidades e garantia de recursos humanos e tecnológicos adequados.

Os estudos analisados apontam que a incorporação de modelos de cuidado perioperatório aprimorado tem produzido avanços importantes. Ceresoli et al. (2023a) defendem que estratégias inspiradas nos programas ERAS, quando adaptadas ao contexto emergencial, favorecem a estabilização clínica precoce, o uso racional de antibióticos, o manejo criterioso de fluidos e o controle efetivo da dor. Tais medidas repercutem na redução do tempo de internação e na diminuição de complicações infecciosas e respiratórias. Em investigação multicêntrica, Ceresoli et al. (2023b) observam, contudo, que a implementação desses protocolos ainda é heterogênea, sendo influenciada por limitações estruturais, sobrecarga dos serviços e variabilidade na capacitação das equipes.

No que se refere à segurança do paciente, OMS (2021) ressalta que o checklist cirúrgico constitui ferramenta essencial para prevenção de eventos adversos, especialmente em cenários de emergência nos quais a comunicação entre profissionais pode ser prejudicada pela pressão temporal.

Corroborando essa visão, Junior et al. (2024) argumentam que a cultura de segurança deve permear todas as fases do cuidado, contemplando identificação correta do paciente, conferência de materiais, profilaxia antimicrobiana e vigilância pós-operatória intensiva. Os autores enfatizam que a atuação do enfermeiro possui papel articulador na coordenação dessas etapas, garantindo continuidade e integralidade da assistência.

Outro achado recorrente refere-se à diferença de desfechos entre procedimentos eletivos e emergenciais. Seeto et al. (2023) demonstram que cirurgias colorretais realizadas em caráter de urgência apresentam maiores taxas de morbidade e necessidade de reintervenção, quando comparadas às eletivas, evidenciando o impacto do tempo limitado para otimização clínica. De forma semelhante, Silva et al. (2025) apontam que a ausência de protocolos específicos e a fragmentação do cuidado contribuem para aumento de complicações como sepse, distúrbios hidroeletrólíticos e lesões por pressão, reforçando a importância de abordagens sistematizadas.

Quadro 1 – Eixos da abordagem clínico-assistencial no perioperatório de cirurgias de emergência

Eixo assistencial	Principais ações	Referência em destaque
Avaliação inicial	Classificação de risco, estabilização hemodinâmica, exames essenciais	Santos et al. (2025)
Protocolos perioperatórios	Antibioticoprofilaxia, manejo de fluidos, controle da dor	Ceresoli et al. (2023a)
Segurança do paciente	Checklist cirúrgico, comunicação efetiva, identificação	OMS (2021)
Organização do sistema	Fluxos regulatórios e integração da rede	Brasil (2011)
Monitorização pós-operatória	Vigilância de complicações e reabilitação precoce	Silva et al. (2025)

Fonte: Autoria própria (2026)

A síntese dos resultados demonstra que o cuidado perioperatório em emergências não pode restringir-se ao ato cirúrgico, devendo constituir processo contínuo e multiprofissional. Junior et al. (2024) reforçam que a integração entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais possibilita reconhecimento precoce de agravos e intervenções oportunas. Essa visão é convergente com Ceresoli et al. (2023b), para quem a padronização das condutas reduz a variabilidade clínica e favorece melhores indicadores de qualidade.

Entretanto, persistem desafios relevantes. Silva et al. (2025) assinalam que muitos serviços ainda apresentam déficit de recursos, dimensionamento inadequado de pessoal e fragilidades na educação permanente. Além disso, Santos et al. (2025) observam que a adesão aos protocolos depende de liderança institucional e de monitoramento sistemático dos resultados. Tais aspectos indicam que a melhoria dos desfechos exige não apenas evidências científicas, mas também gestão eficiente e fortalecimento da cultura de segurança.

De modo geral, os achados confirmam que a abordagem clínico-assistencial estruturada é determinante para a redução da morbimortalidade nas cirurgias de emergência. A literatura analisada converge ao apontar que protocolos baseados em evidências, aliados à atuação multiprofissional e ao uso de ferramentas de segurança, constituem pilares para qualificação do cuidado. Assim, conforme defendem Ceresoli et al. (2023a) e OMS (2021), o investimento na organização do perioperatório representa estratégia fundamental para assegurar assistência resolutiva, humana e centrada no paciente.

4 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida evidencia que a abordagem clínico-assistencial no perioperatório de cirurgias de emergência constitui elemento determinante para a segurança do paciente e para a qualidade dos desfechos clínicos. A especificidade desse cenário, marcado por tempo reduzido para tomada de

decisão e por maior gravidade dos quadros, exige organização dos serviços, protocolos baseados em evidências e atuação multiprofissional integrada. Observou-se que estratégias de cuidado sistematizado, associadas ao uso de instrumentos de segurança, contribuem de forma significativa para a redução de complicações e para a recuperação mais segura do paciente cirúrgico.

Verificou-se, entretanto, que ainda persistem desafios relacionados à implementação homogênea dessas práticas nos diferentes níveis de atenção. Limitações estruturais, déficit de capacitação das equipes e fragilidades nos fluxos assistenciais podem comprometer a efetividade do cuidado perioperatório. Torna-se imprescindível o fortalecimento das políticas públicas e da gestão dos serviços de urgência, com investimento em educação permanente, dimensionamento adequado de profissionais e monitoramento contínuo dos indicadores de qualidade.

Conclui-se que o aprimoramento da assistência nas cirurgias de emergência depende da articulação entre evidências científicas, organização institucional e protagonismo das equipes de saúde. A consolidação de uma cultura de segurança, aliada à humanização do cuidado e à centralidade no paciente, apresenta-se como caminho para a qualificação dos processos perioperatórios. Recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas que avaliem a efetividade de protocolos assistenciais em diferentes realidades, bem como estudos que explorem o impacto da atuação do enfermeiro e da equipe interdisciplinar nos desfechos cirúrgicos.

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA DE DOENÇAS RELACIONADAS AO MEIO AMBIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Laíla de Sousa Melo

Licenciada e Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Enos Erick Batista Lima

Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Elizabeth Maria da Silva Batista Lima

Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Venda Nova do Imigrante ES

RESUMO: A revisão integrativa sintetizou evidências sobre modelos de atuação multiprofissional em vigilância de doenças relacionadas ao meio ambiente, com ênfase em estruturas organizacionais, fluxos de trabalho intersetoriais, indicadores de detecção precoce e mecanismos de resposta. Foram incluídos estudos empíricos, manuais de programas e relatos de implementação publicados entre 2000–2025 nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS. A síntese indicou que modelos com coordenação formal entre saúde humana, ambiente e setores veterinários (princípios One Health) apresentaram maior sensibilidade de detecção e tempos de resposta reduzidos. Recomendou-se padronização de indicadores, treinamentos interprofissionais e integração de sistemas de informação para vigilância ambiental.

PALAVRAS-CHAVE: vigilância ambiental; atuação multiprofissional; saúde pública; One Health; revisão integrativa.

INTRODUÇÃO

A crescente frequência de eventos ambientais com impacto sobre a saúde — contaminações de recursos hídricos, episódios de poluição atmosférica, alterações na dinâmica de vetores e surtos relacionados a fatores ambientais — tornou premente a necessidade de sistemas de vigilância que integrem múltiplas disciplinas e setores. O paradigma One Health orientou a perspectiva desta revisão, pois modelos integrados entre saúde humana, saúde ambiental e setores afins foram frequentemente postulados como a via mais promissora para detecção precoce e resposta coordenada. World Health Organization

OBJETIVO

Sintetizar evidências sobre modelos de atuação multiprofissional em vigilância de doenças relacionadas ao meio ambiente, descrevendo estruturas organizacionais, indicadores utilizados, métricas de desempenho (sensibilidade e tempo de resposta) e fatores que facilitam ou dificultam a implementação.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Conduzimos uma revisão integrativa conforme procedimentos metodológicos reconhecidos: pesquisas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS para o período 2000–2025; combinação de termos relacionados a vigilância ambiental, atuação multiprofissional e sistemas de alerta precoce; seleção por dois revisores (triagem de títulos/resumos e leitura integral); extração padronizada de dados sobre modelo, indicadores e métricas de desempenho; síntese narrativa e categorização temática. Foram incluídos estudos empíricos, relatos de implementação e documentos programáticos que descrevessem estruturas intersetoriais e evidências de desempenho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das evidências revelou convergência em vários elementos estruturais e operacionais:

Modelos organizacionais e governança. Modelos com coordenação formalizada — com comitês intersetoriais, protocolos de atuação e definição clara de papéis entre saúde pública, vigilância ambiental, laboratórios e setores municipais (água e saneamento, meio ambiente, agricultura) — apresentaram melhor integração de dados e fluxos decisórios. Em contrastes locais, modelos fortemente descentralizados sem protocolo formal mostraram comunicação fragmentada e maiores

atrasos na investigação.

Indicadores e fontes de dados. Os programas bem avaliados combinavam indicadores ambientais (monitoramento de água, qualidade do ar, parâmetros físico-químicos), indicadores laboratoriais (positividade de agentes sentinela) e indicadores clínicos de síndrome sentinela (aumento de consultas por diarreia/IRA). A vigilância participativa e canais comunitários (denúncias/relatos) aumentaram a sensibilidade para detecção de eventos localizados e funcionaram como complemento essencial aos sistemas formais.

Métricas de desempenho e impacto. Estudos que apresentaram métricas quantificáveis relataram reduções no tempo médio de detecção de eventos (dias) e no tempo até resposta quando coordenadores intersetoriais e sistemas de informação interoperáveis estavam presentes. Por exemplo, relatos de programas municipais mostraram redução média de 4–7 dias no tempo de investigação quando protocolos intersetoriais e notificações ambientais estavam implementados — resultado associado a intervenções mais rápidas e, em alguns casos, à redução subsequente de casos.

Facilitadores e barreiras. Facilitadores centrais incluíram: interoperabilidade dos sistemas de informação; capacitação contínua e treinamentos interprofissionais; apoio político e financiamento estável; envolvimento comunitário; e laboratórios de referência com capacidade de análise ambiental. Barreiras incluiu: falta de protocolos padronizados, lacunas legais/mandatos institucionais para ação conjunta, limitações de infraestrutura (monitoramento ambiental), e ausência de indicadores de custo/efetividade em muitos relatos.

Tecnologia e inovação. Integração de plataformas de dados, uso de sensores ambientais de baixo custo e utilização de dashboards para visualização em tempo real foram descritos como melhorias operacionais, especialmente quando aliados a fluxos claros de tomada de decisão.

A revisão evidenciou que a atuação multiprofissional fortalecida por governança explícita e sistemas de informação interoperáveis maximizou a sensibilidade da vigilância e reduziu o tempo de resposta a eventos ambientais. Em termos práticos, a combinação de monitoramento ambiental contínuo com sinais sentinela clínicos e notificações comunitárias se mostrou mais robusta que esquemas baseados exclusivamente em notificação clínica passiva. Contudo, a heterogeneidade metodológica, a escassez de avaliações econômicas e a ausência de estudos controlados limitaram inferências sobre efetividade comparativa entre modelos. A necessidade de padronização de indicadores e de pesquisa sobre custo-efetividade foi enfatizada. Essas conclusões dialogaram com recomendações de organismos internacionais para integração intersetorial de vigilância e resposta.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Modelos multiprofissionais de vigilância ambiental, quando formalizados por protocolos e suportados por interoperabilidade de dados e treinamentos interprofissionais, aumentaram a capacidade de detecção precoce e reduziram tempos de resposta perante eventos relacionados ao meio ambiente. Recomendou-se a adoção de um conjunto mínimo de indicadores integrados (ambientais, laboratoriais, clínicos e comunitários), a institucionalização de protocolos de coordenação intersetorial e o investimento em sistemas de informação e laboratórios de referência. Para avançar, sugeriu-se estudos de implementação avaliando custo-efetividade e comparando modelos organizacionais em contextos diversos.

CONDIÇÕES DE TRABALHO EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E SUA INFLUÊNCIA NA SEGURANÇA DAS REFEIÇÕES

Geovanna de Almeida Campos

Estudante de Nutrição pela Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO, Manaus – AM.

Rosimar Honorato Lobo

Nutricionista pela Universidade Nilton Lins, Manaus – AM, Mestre em Cirurgia pela Universidade Federal do Amazonas.

RESUMO: As Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) desempenham papel fundamental na produção de refeições seguras e nutricionalmente adequadas, atendendo diferentes públicos em contextos institucionais. Entretanto, essas unidades frequentemente operam sob condições de trabalho marcadas por sobrecarga física, jornadas intensas, ritmo acelerado de produção, infraestrutura inadequada e estresse ocupacional. Tais fatores podem comprometer a saúde física e mental dos trabalhadores e influenciar diretamente a execução das atividades relacionadas às Boas Práticas de Manipulação. Este estudo teve como objetivo analisar como as condições de trabalho em UAN influenciam a segurança das refeições ofertadas e a qualidade da assistência alimentar. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir de artigos publicados nos últimos 15 anos, consultados nas bases Google Acadêmico e SciELO, em português e inglês, abordando saúde do trabalhador, segurança alimentar e serviços de alimentação coletiva. Os achados indicam que ambientes laborais desfavoráveis estão associados à redução da atenção, aumento de erros operacionais e maior risco de falhas higiênicas sanitárias, incluindo possibilidade de contaminação cruzada e ocorrência de doenças transmitidas por alimentos. A literatura também aponta que a saúde do trabalhador constitui elemento central para a manutenção da qualidade sanitária, evidenciando que a segurança das refeições depende não apenas de normas técnicas, mas também das condições em que o trabalho é realizado. Conclui-se que a valorização do trabalhador, a melhoria das condições estruturais e a promoção da saúde ocupacional são estratégias essenciais para fortalecer a segurança alimentar e a eficiência dos serviços de alimentação.

PALAVRAS-CHAVE: Condições de trabalho; Manipulação de alimentos; Segurança alimentar e nutricional.

INTRODUÇÃO

As Unidades de Alimentação e Nutrição integram o setor de alimentação coletiva e tem como finalidade ofertar refeições nutricionalmente equilibradas e higiênicas sanitariamente seguras (VELASCO; MOLINA, 2020). Entretanto, a rotina nesses ambientes é marcado por ritmo intenso de produção, elevada demanda operacional e, muitas vezes, condições estruturais inadequadas, fatores que podem comprometer a saúde e o desempenho dos trabalhadores.

Estudos apontam que ambientes laborais caracterizados por sobrecarga física, jornadas prolongadas e estresse ocupacional estão associados ao adoecimento físico e mental dos trabalhadores, impactando diretamente sua qualidade de vida e produtividade (LIMA; CADETE, 2017). No contexto das UAN, tais condições podem favorecer falhas na execução das atividades, especialmente em procedimentos relacionados às boas práticas de manipulação.

A literatura também destaca que doenças transmitidas por alimentos (DTAs) podem estar relacionados à contaminação ocorrida durante o processo de produção, sendo os manipuladores potenciais veículos de agentes patogênicos quando não apresentam condições adequadas de saúde (TAPPES et al., 2019). Assim a saúde do trabalhador e as condições em que exerce suas funções tornam-se fatores determinantes para a segurança das refeições ofertadas.

Além disso, quando o ambiente de trabalho é desorganizado, quente, apertado ou com equipamentos inadequados, o desgaste físico e mental tende a aumentar. Com cansaço excessivo e pressão constante, o trabalhador pode acabar executando as tarefas de forma automática, sem a atenção necessária aos detalhes das boas práticas. Isso não significa falta de responsabilidade, mas sim reflexo das condições impostas. Por isso, olhar para a realidade do trabalhador dentro das UAN é essencial para compreender como a qualidade das refeições está diretamente ligada às condições em que elas são

produzidas.

Diante disso, discutir a relação entre condições de trabalho em UAN e segurança alimentar revela-se fundamental, especialmente sob a perspectiva de saúde única, ao considerar a interdependência entre saúde humana, ambiente laboral e segurança sanitária dos alimentos.

OBJETIVO

Analisar como as condições de trabalho e a saúde física e mental dos trabalhadores em Unidades de Alimentação e Nutrição influenciam a segurança das refeições ofertadas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado em revisão narrativa da literatura. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO, contemplando publicações em português e inglês, com recorte temporal de até 15 anos.

Foram utilizados descritores relacionados a Unidades de Alimentação e Nutrição, saúde do trabalhador, condições de trabalho, segurança alimentar e doenças transmitidas por alimentos. Foram incluídos artigos científicos que abordassem a relação entre ambiente laboral em serviços de alimentação e impactos na segurança higiênico sanitária das refeições. Estudos que não apresentavam relação direta com o contexto de UAN ou segurança alimentar foram analisados, porém excluídos quando não contribuíam para o objetivo do estudo.

A análise foi conduzida de forma descritiva e reflexiva, buscando integrar evidências sobre a influência das condições de trabalho e da saúde física e mental dos manipuladores na segurança das refeições produzidas. Por se tratar de revisão de literatura, não houve necessidade de submissão ao comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que as condições de trabalho em Unidades de Alimentação e Nutrição exercem influência direta sobre a segurança das refeições produzidas. Ambientes caracterizados por ritmo intenso, elevada demanda operacional e infraestrutura inadequada tendem a favorecer sobrecarga física e desgaste mental dos trabalhadores, fatores associados à redução da atenção, aumento de erros operacionais e queda da produtividade.

Os estudos indicam que a saúde física e mental dos manipuladores constitui elemento central para o cumprimento adequado das boas práticas de manipulação. A presença de estresse ocupacional, jornadas exaustivas e condições laborais desfavoráveis pode comprometer etapas essenciais como higienização, controle de temperatura e prevenção da contaminação cruzada. Nesse contexto, o trabalhador deixa de ser apenas executor de tarefas e passa a representar um fator determinante para a qualidade higiênico sanitária das refeições.

Além disso, a literatura aponta que doenças transmitidas por alimentos podem estar relacionadas a falhas no processo produtivo e à manipulação inadequada, especialmente quando associadas à ausência de condições adequadas de saúde e capacitação dos manipuladores. Assim, a precarização do ambiente laboral não impacta apenas o bem-estar do trabalhador, mas também amplia riscos sanitários para os consumidores.

Observou-se, entretanto, que há escassez de estudos que integrem de forma direta as condições de trabalho e a segurança alimentar no contexto específico das UAN, sendo os achados frequentemente fragmentados entre pesquisas sobre a saúde ocupacional e estudos sobre boas práticas. Essa limitação evidencia a necessidade de investigações que abordem a temática de forma integrada, considerando o trabalhador como eixo central na garantia da segurança das refeições.

Além dos impactos diretos na execução técnica das atividades, as condições laborais também interferem na cultura de segurança dentro das UAN. Ambientes onde há desmotivação, ausência de reconhecimento profissional e baixa participação nas decisões tendem a enfraquecer o comprometimento com protocolos e rotinas de controle sanitário. A literatura sugere que a consolidação de práticas seguras depende não apenas de capacitação técnica, mas também de condições organizacionais que favoreçam engajamento, atenção e responsabilidade compartilhada. Dessa forma, a segurança das refeições não está restrita a normas e manuais, mas está diretamente relacionada à valorização e ao bem-estar daqueles que executam o processo produtivo.

CONCLUSÃO

As condições de trabalho em Unidades de Alimentação e Nutrição influenciam diretamente a segurança das refeições produzidas. A saúde física e mental do trabalhador constitui fator determinante para o cumprimento adequado das boas práticas e para a prevenção de falhas higiênicas sanitárias. Ambientes laborais inadequados comprometem a produtividade e aumentam o risco de contaminações. A valorização do trabalhador e a melhoria das condições estruturais fortalecem a qualidade da assistência alimentar ofertada.

CUIDADO CLÍNICO-ASSISTENCIAL EM ESTOMATERAPIA: UMA ABORDAGEM INTEGRAL E CENTRADA NO PACIENTE

João Vitor dos Santos Nascimento

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Maceió AL

Cláudia Medeiros Lopes Freire

Graduada em Psicologia pela Faculdade Estácio - ESTÁCIO, Recife PE

Dominik Oliver Silva de Araújo

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera - ANHANGUERA, Valparaíso GO

Raquel Silva dos Anjos Quintanilha

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO, Araruama RJ

RESUMO: O estudo analisou o cuidado clínico-assistencial em estomaterapia sob a perspectiva da abordagem integral e centrada no paciente, com ênfase na atuação do enfermeiro. Realizou-se revisão integrativa da literatura em bases nacionais e internacionais, contemplando publicações entre 2021 e 2025, além de documentos normativos da área. Os resultados evidenciaram que a assistência ao estomizado deve articular manejo técnico do estoma, educação para o autocuidado, suporte psicossocial e acompanhamento contínuo nos diferentes níveis de atenção. Destacou-se o papel do enfermeiro estomaterapeuta na prevenção de complicações, na escolha de dispositivos e no fortalecimento da autonomia do paciente. Concluiu-se que a efetividade do cuidado depende da organização dos serviços, do acesso a insumos e da qualificação profissional, sendo necessárias estratégias inovadoras para ampliação da integralidade assistencial.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Centrada no Paciente; Autocuidado; Cuidados de Enfermagem; Estomia; Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

A estomaterapia constitui uma área especializada da enfermagem voltada ao cuidado de pessoas com estomias, feridas e incontinências, fundamentando-se em práticas clínicas baseadas em evidências e em uma abordagem integral e centrada no paciente. O cuidado clínico-assistencial em estomaterapia ultrapassa o manejo técnico do estoma, envolvendo dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais, essenciais para a reabilitação e para a qualidade de vida do indivíduo estomizado. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro estomaterapeuta destaca-se pela capacidade de articular conhecimentos científicos, habilidades técnicas e acolhimento humanizado, favorecendo o autocuidado e a reinserção social (Silva et al., 2023).

As políticas públicas brasileiras reconhecem a necessidade de assistência sistematizada a essa população, orientando ações de educação em saúde, fornecimento de dispositivos e acompanhamento multiprofissional. O Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia enfatiza que o cuidado deve ser contínuo, resolutivo e centrado nas necessidades do usuário, considerando suas singularidades e o impacto psicossocial da estomização (Brasil, 2019). Em consonância, o 1º Consenso Brasileiro de Cuidados às Pessoas Adultas com Estomias de Eliminação reforça a importância de protocolos assistenciais, da capacitação profissional e do suporte especializado para prevenção de complicações e promoção da autonomia (Associação Brasileira de Estomaterapia, 2020).

Estudos recentes evidenciam que a assistência especializada em estomaterapia contribui significativamente para a adaptação ao estoma e para a segurança do cuidado. A atuação do enfermeiro, pautada em competências clínicas específicas, favorece a escolha adequada de dispositivos, o manejo de complicações cutâneas e o fortalecimento do vínculo terapêutico (Panattoni et al., 2023). De modo semelhante, pesquisas apontam que intervenções educativas e acompanhamento sistemático reduzem taxas de dermatites periestomais e melhoram a autoconfiança do paciente (Carneiro et al., 2024). No cenário internacional, ressalta-se que o cuidado ao estomizado requer conhecimento técnico sobre equipamentos e procedimentos, aliado à sensibilidade para lidar com alterações na imagem corporal e na funcionalidade (Hill, 2020).

No âmbito normativo, o Conselho Federal de Enfermagem reafirma a responsabilidade do enfermeiro na assistência especializada, destacando a necessidade de qualificação profissional e de organização dos serviços para atendimento integral (Conselho Federal de Enfermagem, 2025). Ademais, revisões integrativas demonstram que o planejamento do cuidado deve contemplar avaliação individualizada, educação para o autocuidado e apoio familiar como eixos estruturantes da prática (Schumann et al., 2025). Assim, o cuidado clínico-assistencial em estomaterapia configura-se como processo complexo e interdisciplinar, no qual a centralidade no paciente representa elemento fundamental para resultados terapêuticos efetivos e humanizados.

OBJETIVO

Analisar o cuidado clínico-assistencial em estomaterapia a partir de uma abordagem integral e centrada no paciente, evidenciando o papel do enfermeiro na promoção do autocuidado, na prevenção de complicações e na melhoria da qualidade de vida da pessoa estomizada.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e finalidade descritivo-analítica, direcionada à compreensão do cuidado clínico-assistencial em estomaterapia sob a perspectiva integral e centrada no paciente. Essa modalidade metodológica possibilita a síntese de conhecimentos produzidos sobre o tema, contribuindo para a fundamentação de práticas assistenciais baseadas em evidências.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/Medline e LILACS, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Enfermagem e de sociedades científicas da área. Utilizaram-se descritores controlados extraídos dos DeCS e MeSH: Estomaterapia; Estomia; Cuidados de Enfermagem; Assistência Centrada no Paciente; Autocuidado; Qualidade de Vida; Ostomy Care; Stomatherapy; Nursing Care; Patient-Centered Care, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram adotados como critérios de inclusão: publicações entre os anos de 2021 e 2025; artigos disponíveis na íntegra e de acesso livre; estudos nos idiomas português, inglês e espanhol; pesquisas que abordassem o cuidado à pessoa com estomia com enfoque na atuação do enfermeiro e na abordagem integral; além de diretrizes, consensos e documentos normativos pertinentes à estomaterapia.

Como critérios de exclusão, estabeleceram-se: estudos duplicados nas bases consultadas; produções que tratassem exclusivamente de técnicas médico-cirúrgicas sem interface com o cuidado de enfermagem; trabalhos não relacionados à assistência centrada no paciente; resumos, editoriais, relatos de experiência sem fundamentação teórica e publicações com metodologia pouco descrita.

O processo de seleção ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos textos elegíveis. Após essa triagem, os estudos foram organizados em quadro sinóptico contemplando autor, ano, objetivo, método e principais resultados. A análise do material ocorreu de forma temática, permitindo a construção de categorias relacionadas à assistência integral, competências do enfermeiro estomaterapeuta, educação para o autocuidado e prevenção de complicações, subsidiando a elaboração dos resultados e discussão do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que o cuidado clínico-assistencial em estomaterapia fundamenta-se na articulação entre competência técnica, educação em saúde e abordagem centrada no paciente. Panattoni et al. (2023) destacam que o enfermeiro estomaterapeuta assume papel estratégico na coordenação do cuidado, pois integra avaliação clínica do estoma, escolha de dispositivos, prevenção de complicações e suporte psicossocial. Tal perspectiva reforça que a assistência não se restringe ao manejo do equipamento coletor, mas envolve a reconstrução da autonomia do sujeito.

No contexto brasileiro, Brasil (2019) enfatiza que a pessoa com estomia necessita de acompanhamento contínuo nos diferentes níveis de atenção, com garantia de acesso a insumos e orientação sistematizada. O documento ministerial aponta que a fragmentação do cuidado ainda é um entrave para a reabilitação, exigindo organização de fluxos assistenciais e capacitação das equipes. Em consonância, Associação Brasileira de Estomaterapia (2020) define padrões mínimos para a

prática profissional, recomendando protocolos de avaliação do estoma, da pele periestomal e das condições psicossociais.

Quanto às contribuições específicas da enfermagem, Carneiro et al. (2024) demonstram que intervenções educativas conduzidas pelo enfermeiro reduzem significativamente dermatites, extravasamentos e reinternações, além de ampliarem a autoconfiança do paciente para o autocuidado. Os autores ressaltam que o vínculo terapêutico e a comunicação empática são determinantes para a adesão às orientações. De modo semelhante, Hill (2020) argumenta que o sucesso do cuidado depende da adequada seleção de dispositivos e do ensino individualizado, considerando destreza manual, estilo de vida e condições econômicas.

A literatura também evidencia a necessidade de reconhecimento institucional do estomaterapeuta. Conselho Federal de Enfermagem (2025) reafirma que a atuação especializada requer competências clínicas avançadas e respaldo legal para tomada de decisão, especialmente em serviços ambulatoriais e hospitalares. Complementarmente, Schumann et al. (2025) observam que planos de cuidado estruturados, com participação da família, favorecem a adaptação à nova condição corporal e reduzem sentimentos de estigma e isolamento.

Quadro 1 – Síntese das evidências sobre o cuidado em estomaterapia

Autor/Ano	Foco do estudo	Principais contribuições para o cuidado
Associação Brasileira de Estomaterapia, 2020	Consenso nacional	Padronização de protocolos, prevenção de complicações e educação permanente
Brasil, 2019	Guia ministerial	Organização da rede de atenção e garantia de insumos ao estomizado
Carneiro et al., 2024	Atuação do enfermeiro	Educação para o autocuidado e redução de dermatites periestomais
Hill, 2020	Procedimentos e dispositivos	Importância da escolha individualizada de equipamentos
Panattoni et al., 2023	Competências do especialista	Centralidade do enfermeiro estomaterapeuta no percurso assistencial
Schumann et al., 2025	Revisão integrativa	Planejamento do cuidado e apoio familiar

Fonte: Autoria própria (2026)

A discussão dos achados demonstra convergência quanto à centralidade do paciente como sujeito ativo do processo terapêutico. Silva et al. (2023) afirmam que a abordagem integral exige reconhecer dimensões emocionais e sociais da estomização, pois alterações na imagem corporal impactam autoestima e participação social. Tal compreensão dialoga com Hill (2020), que descreve o estoma como evento biográfico capaz de modificar rotinas, sexualidade e trabalho, demandando cuidado sensível e longitudinal.

Outro aspecto recorrente refere-se à educação em saúde. Carneiro et al. (2024) defendem que o ensino prático, realizado desde o pré-operatório, favorece a adaptação precoce e diminui complicações. Panattoni et al. (2023) complementam que programas estruturados de acompanhamento ambulatorial reduzem custos ao sistema e fortalecem a segurança do paciente. Contudo, Brasil (2019) reconhece desigualdades regionais no acesso a serviços especializados, o que limita a efetividade das políticas.

Do ponto de vista profissional, Conselho Federal de Enfermagem (2025) e Associação Brasileira de Estomaterapia (2020) convergem ao afirmar que a qualificação específica é condição para cuidado seguro. Schumann et al. (2025) acrescentam que a prática baseada em evidências ainda é heterogênea, havendo necessidade de protocolos unificados e indicadores de qualidade.

Assim, os resultados indicam que o cuidado clínico-assistencial em estomaterapia deve ser interdisciplinar, contínuo e centrado no paciente, integrando tecnologia de dispositivos, competência relacional e suporte educativo. A consolidação desse modelo depende de políticas de formação, estruturação de serviços e valorização do enfermeiro estomaterapeuta como protagonista do processo de reabilitação.

CONCLUSÃO

A análise desenvolvida permite afirmar que o cuidado clínico-assistencial em estomaterapia constitui eixo fundamental para a reabilitação da pessoa com estomia, demandando abordagem integral, humanizada e centrada no paciente. Compreendeu-se que o processo de cuidar envolve dimensões que ultrapassam o procedimento técnico, contemplando aspectos emocionais, sociais e educacionais que influenciam diretamente a adaptação à nova condição de vida. Nesse cenário, o enfermeiro estomaterapeuta destaca-se como profissional estratégico na condução do cuidado, na orientação para o autocuidado e na mediação entre paciente, família e rede de serviços.

Verificou-se que a qualidade da assistência está diretamente relacionada à organização dos serviços, ao acesso a tecnologias adequadas e à utilização de protocolos baseados em evidências. A articulação entre os diferentes níveis de atenção mostrou-se indispensável para garantir continuidade terapêutica, prevenção de complicações e acompanhamento longitudinal. Todavia, ainda persistem desafios quanto à ampliação de serviços especializados, à capacitação das equipes generalistas e à redução das desigualdades regionais no acesso aos insumos e ao seguimento profissional.

Como sugestão de pesquisa, propõe-se a realização de estudos empíricos de intervenção, com acompanhamento longitudinal de pacientes estomizados, que avaliem os efeitos de programas educativos e de consultas sistematizadas de enfermagem sobre indicadores de qualidade de vida, adesão ao autocuidado e redução de complicações periestomais. Recomenda-se, ainda, investigar o uso de tecnologias digitais e tele-estomaterapia como estratégias de ampliação do acesso e fortalecimento do cuidado centrado no paciente no contexto do Sistema Único de Saúde.

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM COMO FERRAMENTA DE APOIO AO CUIDADO CLÍNICO-ASSISTENCIAL

João Vitor dos Santos Nascimento

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Maceió AL

Hozana de Almeida Evangelista

Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA, São Luís MA

Mariane de Souza Abreu

Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Luterana do Brasil - ULBRA, Manaus AM

Naiara Cristina de Souza Garajau

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Norte Paraná - UNOPAR, Arapiraca AL

RESUMO: O diagnóstico por imagem tem se consolidado como tecnologia estratégica para o fortalecimento do cuidado clínico-assistencial, ao integrar informação diagnóstica qualificada aos processos de decisão terapêutica. O estudo analisou essa ferramenta com ênfase na inovação, na segurança do paciente e na qualificação das práticas em saúde. Realizou-se revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, fundamentada em publicações científicas, diretrizes nacionais e protocolos institucionais relacionados à qualidade da imagem, proteção radiológica e atuação multiprofissional. Os resultados evidenciaram que a integração entre tecnologias diagnósticas, sistemas de apoio clínico e comunicação interdisciplinar amplia a precisão das condutas e fortalece a integralidade do cuidado. Destacou-se o papel do enfermeiro no preparo do paciente e na gestão de riscos, bem como a necessidade de padronização dos processos. Conclui-se que o diagnóstico por imagem constitui recurso estratégico para práticas assistenciais seguras e resolutivas.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico por imagem; Inovação em saúde; Segurança do paciente; Tomada de decisão clínica; Cuidado assistencial.

1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico por imagem consolidou-se como componente estratégico do cuidado clínico-assistencial contemporâneo, ultrapassando a função tradicional de confirmação diagnóstica para assumir papel ativo no planejamento terapêutico, na estratificação de riscos e no monitoramento de resultados. A incorporação de tecnologias digitais, sistemas de apoio à decisão clínica e protocolos padronizados tem ampliado a capacidade resolutiva dos serviços de saúde, favorecendo condutas mais seguras e baseadas em evidências (Avanaki et al., 2026). Nesse cenário, a qualidade técnica das imagens e a adequada interpretação radiológica constituem elementos centrais para a efetividade assistencial, exigindo metodologias rigorosas de controle e avaliação contínua dos processos (Bastos; Nogueira, 2025).

No âmbito das políticas públicas brasileiras, o Ministério da Saúde estabelece diretrizes que orientam o uso racional dos exames de imagem como suporte à decisão clínica, enfatizando a segurança do paciente e a prevenção de eventos adversos, especialmente aqueles relacionados ao emprego de meios de contraste (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b). Tais recomendações dialogam com as normativas de proteção radiológica vigentes no país, que definem parâmetros para a utilização segura das radiações ionizantes e para a organização dos serviços diagnósticos (Comissão Nacional de Energia Nuclear, s.d.). A articulação entre esses marcos regulatórios e os protocolos institucionais, como os preconizados pela EBSEH, fortalece a padronização do cuidado e a qualificação das práticas assistenciais (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2023).

A inovação clínico-assistencial no diagnóstico por imagem também envolve a dimensão ética e jurídico-profissional, uma vez que o desempenho das equipes repercute diretamente na responsabilidade civil e na qualidade do atendimento prestado (Gomes, 2025). A comunicação efetiva entre radiologistas e equipes assistenciais, defendida pela Sociedade Brasileira de Radiologia, configura-se como requisito para a integralidade do cuidado e para a tomada de decisões compartilhadas (Sociedade Brasileira de Radiologia, 2024). Destaca-se, ainda, a atuação do enfermeiro nos centros de diagnóstico, contribuindo para o preparo do paciente, a gestão de riscos e a humanização do atendimento (Wachholz; Schacker, 2025). Assim, o emprego inovador das

tecnologias de imagem, integrado a processos assistenciais qualificados, reafirma-se como ferramenta essencial para a melhoria dos desfechos clínicos e para o fortalecimento do cuidado centrado no paciente.

1.1 OBJETIVO

Analisar o diagnóstico por imagem como ferramenta de apoio ao cuidado clínico-assistencial, com ênfase na inovação, na segurança do paciente e na qualificação da tomada de decisão em saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão bibliográfica de abordagem descritiva e qualitativa, destinada a analisar o diagnóstico por imagem como ferramenta de apoio ao cuidado clínico-assistencial. A busca das publicações foi orientada pelos seguintes descritores em português e inglês: diagnóstico por imagem, tomada de decisão clínica, segurança do paciente, qualidade da imagem, proteção radiológica e cuidado assistencial, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram consultados periódicos científicos,

documentos ministeriais, protocolos institucionais e publicações de sociedades científicas da área, contemplando produções alinhadas ao contexto brasileiro e às inovações tecnológicas recentes.

Como critérios de inclusão, adotaram-se: textos completos disponíveis, publicados preferencialmente nos últimos cinco anos; materiais que abordassem a interface entre diagnóstico por imagem e cuidado clínico-assistencial; e documentos normativos relacionados à segurança e à qualidade dos exames. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos que não apresentavam relação direta com o tema, resumos simples, editoriais e trabalhos com enfoque exclusivamente técnico sem articulação com a prática assistencial.

A seleção ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e apreciação integral dos textos elegíveis. Os dados extraídos foram organizados em eixos temáticos referentes à inovação clínico-assistencial, apoio à decisão, gestão de riscos e atuação multiprofissional. A análise interpretativa buscou estabelecer diálogo crítico entre as evidências encontradas e as diretrizes vigentes, possibilitando a construção de síntese integradora coerente com os objetivos do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciaram que o diagnóstico por imagem assumiu posição central na organização do cuidado clínico-assistencial, deixando de ser apenas recurso complementar para constituir elemento estruturante da decisão terapêutica. Avanaki et al. (2026) demonstram que a integração entre sistemas de radiologia e ferramentas de apoio à decisão clínica em serviços de emergência possibilita maior agilidade na definição de condutas, redução de exames redundantes e melhor direcionamento do fluxo assistencial. Os autores ressaltam que a incorporação de algoritmos inteligentes e de comunicação direta entre radiologistas e equipes assistenciais representa inovação capaz de impactar desfechos clínicos e otimizar recursos institucionais.

No que se refere à qualidade técnica dos exames, Bastos e Nogueira (2025) enfatizam que a confiabilidade do laudo depende de protocolos rigorosos de aquisição e processamento das imagens. Segundo esses autores, a padronização metodológica e o controle sistemático de artefatos reduzem erros diagnósticos e ampliam a segurança do paciente. Tal perspectiva converge com as diretrizes governamentais, pois Brasil (2022) destaca que o uso adequado dos métodos de imagem deve estar vinculado a critérios de

indicação clínica, rastreabilidade dos processos e gestão de riscos, especialmente em procedimentos que envolvem radiação ionizante ou meios de contraste.

A dimensão da segurança também foi abordada por Brasil (2022) ao tratar da prevenção de eventos adversos relacionados ao contraste iodado, recomendando avaliação prévia do paciente, monitoramento contínuo e capacitação das equipes. Em consonância, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (2023) descreve protocolos de preparo que reforçam a humanização do atendimento e a responsabilização dos profissionais. Para Comissão Nacional de Energia Nuclear (s.d.), o cumprimento das normas de proteção radiológica constitui requisito ético e legal para o funcionamento dos serviços, evidenciando que inovação tecnológica deve caminhar articulada à cultura de segurança.

Outro eixo relevante refere-se aos aspectos ético-jurídicos do exercício profissional. Gomes (2025) argumenta que a performance dos trabalhadores da imagem possui implicações diretas na responsabilidade civil, exigindo registro adequado das etapas do exame e comunicação transparente com o paciente e com a equipe solicitante. O autor defende que a inovação clínico-assistencial não se limita à aquisição de equipamentos modernos, mas envolve processos de trabalho colaborativos e documentação qualificada que sustentem decisões terapêuticas seguras.

A comunicação interdisciplinar mostrou-se elemento decisivo para a efetividade do cuidado. Sociedade Brasileira de Radiologia (2024) ressalta que a troca estruturada de informações entre radiologistas, médicos assistentes e demais profissionais reduz interpretações divergentes e favorece condutas centradas no paciente. Nesse contexto, Wachholz e Schacker (2025) evidenciam o protagonismo do enfermeiro nos centros de diagnóstico, atuando no acolhimento, na avaliação de riscos, na educação do paciente e no monitoramento pós-exame, funções que ampliam a integralidade assistencial e a adesão aos protocolos.

Os achados indicam que a inovação no diagnóstico por imagem manifesta-se tanto no plano tecnológico quanto organizacional. A literatura converge ao afirmar que equipamentos de alta resolução, sistemas de informação integrados e inteligência artificial só produzem benefícios quando articulados a equipes capacitadas e a fluxos assistenciais bem definidos. Observa-se, portanto, movimento de transição de modelo centrado no exame para modelo centrado no cuidado, no qual a imagem é compreendida como etapa de um processo clínico mais amplo.

Quadro 1 – Contribuições do diagnóstico por imagem para o cuidado clínico-assistencial

Eixo analisado	Principais evidências
Apoio à decisão clínica	Integração de sistemas radiológicos e ferramentas digitais aumenta a precisão e a rapidez das condutas (Avanaki et al., 2026).
Qualidade e padronização	Protocolos de aquisição e controle de artefatos são determinantes para a confiabilidade do laudo (Bastos; Nogueira, 2025).
Segurança do paciente	Diretrizes nacionais orientam uso racional dos exames e prevenção de eventos adversos (Brasil, 2022).
Proteção radiológica	Cumprimento das normas garante uso seguro das radiações ionizantes (Comissão Nacional de Energia Nuclear, s.d.).
Atuação multiprofissional	Enfermeiro e equipe interdisciplinar qualificam o preparo e o acompanhamento do paciente (Wachholz; Schacker, 2025).

Fonte: Autoria própria (2026)

A discussão dos resultados permite compreender que o diagnóstico por imagem constitui ferramenta estratégica para a inovação clínico-assistencial, desde que sustentado por governança, educação permanente e comunicação efetiva. Os autores revisados convergem ao afirmar que a tecnologia, isoladamente, não garante qualidade; é a articulação entre evidências científicas, protocolos e atuação humana que produz valor assistencial. Desse modo, fortalece-se a necessidade de políticas institucionais que integrem radiologia e cuidado, promovendo práticas seguras, resolutivas e centradas nas necessidades do paciente.

4 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida permitiu compreender que o diagnóstico por imagem configura-se como eixo estruturante do cuidado clínico-assistencial contemporâneo, ultrapassando a função meramente confirmatória para atuar de forma integrada à tomada de decisão e ao acompanhamento terapêutico. A incorporação de tecnologias digitais, protocolos padronizados e sistemas de apoio clínico tem favorecido maior precisão diagnóstica, racionalização de recursos e fortalecimento da segurança do

paciente. Evidenciou-se que a qualidade dos resultados depende não apenas da sofisticação dos equipamentos, mas da articulação entre processos de trabalho, comunicação interdisciplinar e observância às diretrizes ético-legais vigentes.

Observou-se, ainda, que a inovação no campo da imagem em saúde está diretamente relacionada à atuação multiprofissional e à organização dos serviços. O enfermeiro e os demais profissionais assumem papel relevante no preparo do paciente, na gestão de riscos e na humanização do atendimento, contribuindo para que o exame de imagem seja compreendido como etapa de um cuidado integral. A efetividade dessa ferramenta exige educação permanente, cultura de segurança e integração entre radiologia e equipes assistenciais, de modo a transformar informação diagnóstica em condutas clínicas oportunas e resolutivas.

Como perspectiva futura, sugere-se a realização de pesquisas empíricas que avaliem o impacto da integração entre inteligência artificial e protocolos assistenciais nos desfechos clínicos e na segurança do paciente em serviços de diagnóstico por imagem. Estudos multicêntricos, com abordagem quantitativa e qualitativa, poderão investigar indicadores de qualidade, tempo de resposta, redução de eventos adversos e percepção dos usuários, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas e das práticas inovadoras no cuidado em saúde.

EFEITOS DA PERDA DE BIODIVERSIDADE SOBRE INDICADORES DE SAÚDE HUMANA: REVISÃO INTEGRATIVA

Laíla de Sousa Melo

Licenciada e Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Enos Erick Batista Lima

Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Elizabeth Maria da Silva Batista Lima

Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Venda Nova do Imigrante ES

RESUMO: A revisão integrativa sintetizou evidências sobre os impactos da perda de biodiversidade em indicadores de saúde humana, abrangendo desfechos infecciosos (emergência de zoonoses), nutricionais (segurança alimentar e estado nutricional), psicossociais (bem-estar, saúde mental) e condicionamento físico (oportunidades para atividade física nos ecossistemas locais). Foram avaliados estudos publicados entre 2000–2025 nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS. A síntese indicou que a redução da diversidade biológica está associada a maior risco de spillover de patógenos, diminuição de serviços ecossistêmicos alimentares, piora da segurança nutricional e impactos negativos sobre espaços verdes urbanos que favorecem sedentarismo e pior saúde mental. Recomendaram-se políticas integradas de conservação, monitoramento de indicadores de saúde ligados à biodiversidade e pesquisas de impacto longitudinal.

PALAVRAS-CHAVE: biodiversidade; saúde humana; zoonoses; segurança alimentar; revisão integrativa.

INTRODUÇÃO

A biodiversidade sustentou historicamente os serviços ecossistêmicos essenciais à saúde humana — provisão de alimentos variados, regulação de agentes patogênicos, provisão de espaços para atividade física e suporte ao bem-estar psicológico. Perdas aceleradas de diversidade biológica têm sido identificadas como fatores que potencialmente comprometem esses serviços, com implicações diretas e indiretas para múltiplos indicadores de saúde humana (relatórios e avaliações científicas têm enfatizado essa relação). Diante da necessidade de integrar evidências ecológicas e sanitárias, conduziu-se uma revisão integrativa com o objetivo de sintetizar o conhecimento sobre os efeitos da perda de biodiversidade em indicadores de saúde humana e propor um conjunto mínimo de indicadores para vigilância integrada.

OBJETIVO

Sintetizar evidências sobre como a perda de biodiversidade afetou indicadores de saúde humana nos domínios infeccioso, nutricional, psicossocial e funcional, e propor indicadores operacionais para monitoramento integrado.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Foram realizadas buscas nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS para o período 2000–2025, com termos combinados relativos a biodiversidade, serviços ecossistêmicos e desfechos de saúde. Incluíram-se estudos empíricos (observacionais e experimentais), estudos de modelagem relevantes, relatórios técnicos e documentos de políticas que vinculassem métricas ecológicas a desfechos de saúde humana. Dois revisores independentes conduziram triagem e extração padronizada; a síntese foi narrativa por domínio temático, dada a heterogeneidade metodológica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A triagem resultou em um corpus interdisciplinar que abordou quatro domínios centrais:

Emergência e transmissão de zoonoses. Estudos observacionais e de modelagem identificaram associações entre redução de diversidade de hospedeiros/reservatórios e aumento da probabilidade de spillover, bem como alterações na composição de espécies que favoreceram hospedeiros amplificadores em determinadas paisagens. Esses estudos apontaram mecanismos ecológicos

plausíveis (redução do efeito de diluição, aumento de abundância de hospedeiros sinantrópicos) que explicaram elevação na transmissão de agentes zoonóticos em áreas degradadas.

Segurança alimentar e estado nutricional. Evidências de campo mostraram que a diminuição da diversidade de cultivares e espécies silvestres reduziu a variedade alimentar disponível para comunidades dependentes de recursos locais, elevando indicadores de insegurança alimentar e prevalência de deficiências micronutricionais. Estudos que analisaram polinização documentaram perda de produtividade de culturas ricas em micronutrientes quando polinizadores foram reduzidos, com consequências mensuráveis em indicadores nutricionais populacionais.

Saúde mental e bem-estar. Estudos transversais e de coorte curta relatavam associação entre degradação ou redução de espaços verdes e piora de indicadores de bem-estar psicológico (aumento de sintomas ansiosos e depressivos, maior percepção de estresse). Projetos de restauração urbana e intervenções em parques demonstraram melhora em medidas de estresse e bem-estar em avaliações pré-pós.

Atividade física e capacidade funcional. A perda ou degradação de áreas verdes e ecossistemas recreativos foi associada a menor prática de atividade física ao ar livre e maior prevalência de comportamento sedentário em estudos populacionais, o que se correlacionou com indicadores inferiores de condicionamento físico em avaliações comunitárias.

Embora a maior parte da literatura fosse observacional e, portanto, limitada quanto à inferência causal, a coerência entre mecanismos ecológicos plausíveis e achados empíricos reforçou a hipótese de que perda de biodiversidade pode gerar múltiplos impactos adversos à saúde humana. Foram identificados desafios metodológicos recorrentes: discrepância de escala entre dados ecológicos e sanitários, variabilidade nas métricas de biodiversidade utilizadas e escassez de estudos longitudinais integrados. A síntese convergiu para a necessidade de incorporar métricas ecológicas a sistemas de vigilância em saúde e de priorizar intervenções de conservação como medidas de promoção da saúde pública.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa concluiu que a perda de biodiversidade esteve associada a aumento do risco de zoonoses, redução da diversidade dietética e piora de indicadores nutricionais, impactos negativos em bem-estar psicológico e redução das oportunidades para atividade física — efeitos que, em conjunto, comprometeram indicadores de saúde humana. Recomendaram-se: (1) a inclusão de métricas de biodiversidade e serviços ecossistêmicos em sistemas de vigilância de saúde; (2) políticas intersetoriais que alinhem conservação, segurança alimentar e saúde pública; (3) pesquisas longitudinais transdisciplinares e estudos de intervenção (por exemplo, restauração de áreas verdes) com avaliação de desfechos de saúde pré-e-pós; e (4) adoção do core set de indicadores proposto para monitoramento e avaliação.

A integração entre saúde pública, conservação ambiental e setor agrícola foi proposta como estratégia central para mitigar riscos à saúde decorrentes da perda de biodiversidade. Intervenções piloto de restauração ecológica e programas de agroecologia que promovam diversidade de cultivares foram sugeridos como ações passíveis de avaliação com indicadores de saúde (nutricionais, psicológicos e de atividade física).

ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA EM COMUNIDADES RURAIS COM PRESENÇA DE ANIMAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Laíla de Sousa Melo

Licenciada e Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Enos Erick Batista Lima

Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Elizabeth Maria da Silva Batista Lima

Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Venda Nova do Imigrante ES

RESUMO: Realizou-se uma revisão integrativa para sintetizar estratégias de implementação de programas de atividade física em comunidades rurais onde a presença de animais (de produção, de companhia e selvagens) influencia logística, riscos sanitários e aceitação social. Foram consultadas PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS (2000–2025). A síntese evidenciou que programas exitosos combinaram co-criação comunitária, adaptação cultural das atividades, monitoramento de biossegurança (protocolos One Health), capacitação interprofissional e mecanismos de sustentabilidade (governança local e financiamento misto). Observou-se que a articulação com políticas de manejo animal e com atores locais (agricultores, agentes comunitários de saúde, veterinários) foi determinante para adesão e continuidade. Recomendaram-se protocolos operacionais adaptáveis, indicadores de implementação padronizados e integração intersetorial.

PALAVRAS-CHAVE: atividade física; comunidades rurais; implementação; animais; One Health; revisão integrativa.

INTRODUÇÃO

Comunidades rurais apresentam características específicas — proximidade cotidiana com animais de produção e de companhia, rotinas sazonais ligadas à agricultura e limitações de infraestrutura — que influenciam a viabilidade e segurança de programas de promoção da atividade física. A abordagem integrada do paradigma Saúde Única orientou esta revisão, buscando articular promoção da atividade física com medidas de manejo animal e biossegurança, de forma a maximizar adesão, segurança e sustentabilidade.

OBJETIVO

Sintetizar estratégias, modelos e evidências de implementação de programas de atividade física em comunidades rurais onde a presença de animais foi um fator relevante, identificando componentes críticos de sucesso, barreiras e indicadores operacionais.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Realizou-se revisão integrativa das bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS (2000–2025), com termos combinados relativos a comunidades rurais, atividade física, implementação e presença/gestão de animais. Foram incluídos estudos primários, relatos de projeto, avaliações de implementação e documentos de política que descrevessem intervenções e processos. Dois revisores independentes conduziram triagem e extração padronizada (contexto, público, componentes, integração animal/One Health, indicadores e resultados de implementação). A síntese foi narrativa, com categorização temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca retornou um conjunto heterogêneo de estudos (fluxograma PRISMA anexo). As principais evidências sintetizadas foram:

Engajamento e co-criação comunitária: Programas formulados a partir de diagnóstico participativo e co-design com lideranças locais (associações de produtores, agentes comunitários, escolas rurais) apresentaram adesão média superior e maior continuidade. A inclusão de atividades que dialogavam

com práticas locais (p. ex. caminhadas que percorriam trilhas agrícolas, circuitos com tarefas inspiradas em afazeres rurais) aumentou aceitação e significado social da intervenção.

Adaptação logística e calendário: Ajustes de horários (pós-ordenha, período sem colheita) e escolha de locais seguros (plataformas elevadas, áreas com separação física entre humanos e animais) reduziram conflitos com atividades produtivas e minimizaram risco de encontros indesejados com animais.

Biossegurança e integração One Health: Protocolos que incluíram triagem de animais domésticos (verificação de vacinação, isolamento de animais doentes), higienização das áreas e educação sobre risco zoonótico foram fundamentais para reduzir preocupações sanitárias da comunidade. Programas que articularam ações com serviços veterinários locais e agentes de saúde obtiveram maior legitimidade e medidas efetivas de mitigação de riscos.

Capacitação interprofissional: Formação conjunta de educadores físicos, agentes comunitários de saúde, veterinários e psicólogos em temas de implementação, segurança e engajamento comunitário melhorou a coordenação e fidelidade às intervenções. Reuniões de coordenação quinzenais foram descritas como práticas que mantiveram alinhamento operacional.

Sustentabilidade e financiamento: Mecanismos que combinaram aporte municipal, parcerias com cooperativas e pequenas contribuições locais mostraram maior probabilidade de continuidade. Modelos que integraram o programa a atividades existentes (escolas, cooperativas, extensão rural) reduziram custos marginais e favoreceram escala.

Indicadores de implementação e resultados: Estudos relataram coberturas variáveis, mas aqueles com monitoramento participativo e indicadores simples (frequência média de participação; % de sessões realizadas; eventos adversos relacionados a animais) permitiram ajustes rápidos. A introdução de pedômetros/pulseiras simples em subamostras facilitou a medição objetiva de mudança em minutos semanais de atividade física.

A síntese evidenciou que o sucesso de programas em contextos rurais com presença de animais dependia de três pilares: (i) co-criação com a comunidade; (ii) integração operacional com serviços veterinários e de saúde (princípios One Health); e (iii) modelos de governança local que assegurassem recursos e continuidade. A personalização cultural das atividades e a atenção ao calendário rural foram diferenciais operacionais. As principais barreiras incluíram resistência inicial por receios sanitários, limitações de infraestrutura (ausência de espaços físicos adequados) e rotatividade de pessoal. A evidência sobre efetividade clínica (melhora em indicadores de saúde) era promissora em relatos e estudos de pré-pós, porém limitada por escassez de ensaios controlados e por curto acompanhamento longitudinal em muitos relatos.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Programas de atividade física implementados com co-design comunitário, protocolos de biossegurança integrados e capacitação interprofissional apresentaram melhores resultados em adesão, fidelidade e continuidade em comunidades rurais com presença de animais. Recomendaram-se práticas operacionais concretas: usar diagnóstico participativo, adaptar local/horário, estabelecer checklist de biossegurança (triagem animal, higienização, áreas segregadas), capacitar equipes e implementar indicadores mínimos de monitoramento (cobertura, adesão, fidelidade, eventos adversos, mudança em minutos semanais de atividade). A integração com políticas locais e parcerias com cooperativas e serviços veterinários foi apontada como caminho para sustentabilidade.

EXPOSIÇÃO A POLUENTES AMBIENTAIS E SEUS EFEITOS NA SAÚDE HUMANA: ÊNFASE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Silvia Maria muniz de Barros

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP, Garanhuns-PE

Rafaella Sabrina Paes de Lira

Enfermeira pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA, Caruaru-PE

RESUMO: A exposição regular a poluentes ambientais constitui um problema de saúde pública global, uma que é responsável pelo aumento da morbimortalidade global. Este estudo tem como objetivo identificar os efeitos da poluição ambiental na saúde humana, dando ênfase para a população vulnerável. Os resultados destacam diversos efeitos adversos à saúde, principalmente em grupos de vulnerabilidade biológica e social. A revisão evidencia a necessidade políticas intersetoriais e voltadas para os grupos vulneráveis a fim de reduzir os efeitos da exposição a poluentes na saúde humana.

PALAVRAS-CHAVE: Poluição ambiental; População vulnerável; Saúde humana.

1 INTRODUÇÃO

A poluição ambiental constitui um dos principais desafios contemporâneos de saúde pública global, estando diretamente associada ao aumento da morbimortalidade e ao crescente número de doenças crônicas não transmissíveis.

Entre os principais poluentes ambientais destacam-se o material particulado fino (PM_{2.5} e PM₁₀), o dióxido de nitrogênio (NO₂), o dióxido de enxofre (SO₂), o ozônio troposférico (O₃), os compostos orgânicos voláteis, metais pesados e substâncias químicas com ação desreguladora endócrina. Essas substâncias são provenientes, principalmente, de emissões veiculares, atividades industriais, processos de combustão e outras fontes associadas às dinâmicas urbanas e produtivas contemporâneas. (Bhakkan-Mambir; Luce; Deloumeaux, 2025)

A exposição contínua a esses poluentes tem sido associada a efeitos adversos, relacionados principalmente ao sistema respiratório e ao sistema cardiovascular. Ademais, evidenciam-se os impactos neurológicos e metabólicos, além de alterações na gestação e parto.

Entretanto, destaca-se que embora a população geral seja atingida pela poluição ambiental, alguns grupos, considerados vulneráveis, são mais afetados. Crianças, idosos, gestantes e indivíduos com doenças crônicas pré-existentes são mais suscetíveis aos efeitos adversos da exposição aos poluentes ambientais. Além disso, os fatores socioeconômicos influenciam significativamente essa exposição, uma vez que uma população de baixa renda tende a residir em áreas de maior concentração de poluentes e menos acesso a serviços de saúde, configurando a vulnerabilidade social como um importante fator para agravos relacionados à exposição ambiental (Bhakkan-Mambir; Luce; Deloumeaux, 2025)

Diante da intensificação da poluição ambiental e seu impacto na saúde pública, torna-se fundamental compreender seus efeitos na saúde humana, especialmente em grupos de vulnerabilidade biológica e social.

1.1 OBJETIVO

Identificar os efeitos da exposição a poluentes ambientais na saúde humana com ênfase em populações vulneráveis.

2 MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada em fevereiro de 2026, norteada pela seguinte questão: “De que maneira a exposição a poluentes ambientais contribui para o aumento de agravos à saúde em populações vulneráveis?”

A busca foi realizada inicialmente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Medical Subject Headings (MeSH) associados ao operador booleano AND e OR da seguinte forma: “Human Health” AND “Environmental Pollution” AND “Risk Groups” OR “Health Risk” AND

“Environmental Pollutants”. Posteriormente, a mesma estratégia de busca foi aplicada na base de dados PubMed.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos completos, disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos trabalhos incompletos, monografias, dissertações e aqueles que não correspondiam ao objetivo proposto ou que não respondiam à questão norteadora.

A busca inicial resultou em 50.968 trabalhos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, permaneceram 578 estudos. Em seguida, realizou-se triagem por meio da leitura do título, resultando em 30 artigos que foram analisados através da leitura do resumo. Posteriormente, 18 artigos foram lidos na íntegra, destes 12 estudos compuseram a amostra final desta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos permitiu identificar associação significativa entre exposições a poluentes ambientais e múltiplos desfechos adversos à saúde, afetando desproporcionalmente populações vulneráveis.

Oliveira et al. (2023) destacam a associação entre a exposição ao material particulado fino e o aumento da incidência e da exacerbação de condições respiratórias, como asma, bronquite, doença pulmonar obstrutiva crônica e infecções respiratórias, além de maior risco de eventos cardiovasculares. De forma semelhante, Almeida-Toledano et al. referem-se à poluição atmosférica, especialmente ao material particulado fino (PM_{2.5}), ao dióxido de nitrogênio (NO₂) e ao ozônio (O₃), como importante determinante da morbimortalidade por doenças respiratórias e cardiovasculares. Bezerra et al. (2025) complementam esses achados ao detalhar os mecanismos patológicos envolvidos, destacando que a inalação de partículas ultrafinas promove disfunção endotelial, aumento da viscosidade sanguínea, ativação plaquetária e resposta inflamatória sistêmica, fatores que contribuem para eventos trombóticos e agravamento de doenças cardiovasculares preexistentes.

Crianças, idosos e indivíduos com doenças crônicas preexistentes apresentam maior suscetibilidade aos efeitos adversos desses poluentes, em razão de sistemas imunológicos imaturos ou comprometidos, maior tempo de exposição domiciliar e menor capacidade fisiológica de resposta ao estresse oxidativo. Além da vulnerabilidade biológica, destacam-se as desigualdades socioeconômicas como fator agravante, uma vez que populações de baixa renda tendem a residir em áreas com maior concentração de poluentes, como rodovias e zonas industriais e menor acesso a serviços de saúde. Essa desigualdade na distribuição da exposição reforça a relação entre poluição ambiental e determinantes sociais da saúde, ampliando o risco cumulativo nesses grupos.

Além dos efeitos respiratórios e cardiovasculares, observam-se impactos neurológicos significativos. Os poluentes ambientais podem atravessar a barreira hematoencefálica, desencadeando neuroinflamação e contribuindo para déficits cognitivos e maior risco de doenças neurodegenerativas (Galarza, et. al., 2023).

No âmbito perinatal, os estudos destacam o período gestacional como fase crítica de vulnerabilidade, associando exposição intrauterina a desfechos como baixo peso ao nascer, parto prematuro e alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Nesse cenário, as crianças destacam-se como grupo vulnerável, devido ao menor peso corporal e sistema imunológico imaturo (Rivera et al., 2021). Ainda o âmbito perinatal, Gao et al. analisaram a exposição durante o pré-natal a desregulares endócrinos, como ftalatos, evidenciando desfechos negativos no pré-natal e pós-natal, principalmente em mulheres de menor nível socioeconômico,

Boing et al. (2022) ampliaram a discussão ao evidenciar que populações residentes em áreas urbanas e industriais apresentam maior risco de doenças respiratórias, distúrbios endócrinos e neoplasias, relacionando tais desfechos à exposição crônica a metais pesados e compostos orgânicos voláteis. O estudo destacou, ainda, a ocorrência de alterações epigenéticas induzidas por poluentes, capazes de modificar a expressão gênica e potencializar riscos ao longo do ciclo de vida.

Rodríguez-Báez et al. (2022) enfatizam a interação entre degradação ambiental e eventos climáticos extremos, demonstrando que ondas de calor e incêndios florestais intensificam a poluição ambiental, intensificando os impactos sobre a saúde. O estudo ressalta que comunidades marginalizadas são as mais afetadas com essa degradação ambiental.

Reforçando a vulnerabilidade como um fator impactante na presença de agravos, Liu, et al. (2022) destacaram que fatores como pobreza, moradia precária e acesso limitado à saúde intensificam os

efeitos adversos da exposição ambiental. Segundo os autores, populações socioeconomicamente vulneráveis apresentam não apenas maior exposição, mas também menor capacidade de mitigação e recuperação frente aos danos, contribuindo para a perpetuação de iniquidades em saúde.

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão evidenciou que os efeitos da poluição ambiental incluem alterações no sistema respiratório, cardiovascular, metabólico, endócrino e neurológico e estão diretamente relacionados com aspectos de vulnerabilidade.

Observou-se que crianças, idosos, gestantes e indivíduos com doenças preexistentes são os principais aspectos de vulnerabilidade biológica. Enquanto pobreza, moradia em áreas próximas a fontes emissoras de poluentes, acesso limitado aos serviços de saúde e condições precárias de saneamento constitui os principais aspectos de vulnerabilidade social.

Dessa forma, entende-se que a vulnerabilidade engloba fatores biológicos e sociais, reforçando que a redução dos impactos da poluição requer estratégias intersetoriais voltadas à proteção prioritária de grupos mais suscetíveis e à redução das desigualdades socioambientais.

IMPACTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ESPAÇOS VERDES URBANOS NA ATIVIDADE FÍSICA E NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Laíla de Sousa Melo

Licenciada e Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Enos Erick Batista Lima

Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Elizabeth Maria da Silva Batista Lima

Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Venda Nova do Imigrante ES

RESUMO: Realizou-se uma revisão integrativa para sintetizar evidências sobre o impacto de políticas públicas relacionadas a criação, manutenção e acesso a espaços verdes urbanos (parques, praças, corredores verdes) na prática de atividade física e em indicadores de bem-estar psicológico. Foram pesquisadas PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS para o período 2000–2025. A síntese indicou que políticas que combinam provisão de infraestrutura, segurança, programação comunitária e manutenção contínua aumentaram tempo e intensidade de atividade física ao ar livre e reduziram sintomas de estresse e depressão em populações urbanas, especialmente quando direcionadas a áreas de menor cobertura verde. Recomendaram-se indicadores padronizados de avaliação (cobertura de área verde m²/hab; tempo médio de uso; mudança em minutos/semana de atividade; escores de bem-estar) e diretrizes operacionais para implementação equitativa.

PALAVRAS-CHAVE: espaços verdes; políticas públicas; atividade física; bem-estar psicológico; revisão integrativa.

INTRODUÇÃO

Espaços verdes urbanos foram associados a múltiplos benefícios para saúde física e mental, incluindo aumento da prática de atividade física e redução de sintomas de estresse e depressão. No entanto, evidências dispersas sobre os efeitos específicos de políticas públicas (criação, requalificação, manutenção e programação) limitavam orientação prática para gestores. Por isso, conduziu-se uma revisão integrativa com o objetivo de sintetizar como políticas públicas sobre espaços verdes influenciaram a atividade física e o bem-estar psicológico, e de propor indicadores padronizados para avaliação e monitoramento.

OBJETIVO

Geral: Sintetizar evidências sobre como políticas públicas referentes a espaços verdes urbanos influenciaram atividade física e bem-estar psicológico.

Específicos: (1) mapear tipos de políticas (criação, requalificação, manutenção, programação); (2) avaliar efeitos em desfechos de atividade física e saúde mental; (3) identificar mediadores/moderadores (acesso, segurança, qualidade); (4) propor um conjunto mínimo de indicadores e recomendações para implementação.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Realizaram-se buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS cobrindo 2000–2025. Foram incluídos estudos e relatos de avaliação de políticas públicas que mediram desfechos relacionados à atividade física e/ou bem-estar psicológico. Dois revisores independentes conduziram triagem e extração padronizada (tipo de política, desenho do estudo, população, medidas de exposição e desfecho, magnitude do efeito, equidade, barreiras e facilitadores). A síntese foi narrativa, organizada por tipo de intervenção política (criação, requalificação, manutenção, programação).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais achados foram:

Criação de novos espaços verdes: políticas que financiaram a criação de parques e praças em áreas urbanas resultaram em aumentos mensuráveis de uso desses espaços e em aumentos médios de atividade física ao ar livre, com ganhos médios relatados variando conforme o método de mensuração (autorrelato vs. medidas objetivas). Estudos com mensuração objetiva (acelerometria em subamostras ou contagem por sensores) mostraram incremento de minutos semanais de atividade moderada-vigorosa entre 8–22% nos primeiros 12 meses após abertura, particularmente em bairros com cobertura verde prévia baixa.

Requalificação/renovação de áreas verdes degradadas: intervenções de requalificação (iluminação, caminhos, mobiliário, áreas de lazer/cooperação) apresentaram efeito consistente na melhoria de percepções de segurança e usabilidade e em aumentos de frequência de visitas; esses efeitos foram frequentemente acompanhados por redução de sintomas autorrelatados de estresse e melhora em escores de bem-estar em estudos pré-pós.

Manutenção e segurança: políticas que asseguraram manutenção contínua e medidas de segurança (patrulhamento, iluminação, manutenção de equipamentos) foram determinantes para a sustentabilidade do uso e para o impacto na saúde mental; áreas mal-mantidas registraram declínio de uso ao longo do tempo e efeitos nulos em desfechos de saúde.

Programação comunitária e ativação: programas que combinaram infraestrutura com programação (aulas gratuitas, caminhadas guiadas, eventos comunitários) promoveram maior engajamento e melhores resultados em adesão à atividade física e em indicadores de coesão social e bem-estar psicológico, em comparação com medidas exclusivamente infraestruturais.

Equidade: políticas direcionadas a bairros de baixa cobertura verde e baixa renda tiveram maiores efeitos relativos nesses locais, reduzindo desigualdades de acesso quando acompanhadas de medidas de acessibilidade e segurança. A ausência de foco distributivo em muitas políticas levou à perpetuação de desigualdades.

Mecanismos observados: os ganhos foram mediados por proximidade/tempo de deslocamento reduzido, percepções de segurança, qualidade do ambiente (vegetação, sombra, mobiliário) e oferta de atividades programadas que facilitavam a iniciação e manutenção da prática.

A síntese indicou que políticas públicas integradas que combinam provisão/qualidade do espaço, manutenção contínua, segurança e programação comunitária produziram os maiores benefícios em atividade física e bem-estar psicológico. Observou-se que a simples criação de área verde sem manutenção ou programação tem impacto limitado a médio prazo. A heterogeneidade metodológica (medidas de exposição e desfecho, desenhos majoritariamente pré-pós e estudos observacionais) limitou sínteses quantitativas definitivas; contudo, a consistência dos achados em múltiplos contextos reforçou recomendações práticas. A ênfase na equidade foi um achado central: políticas com foco distributivo reduziram disparidades de acesso e de saúde.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que políticas públicas de espaços verdes urbanas, quando desenhadas e implementadas de forma integrada (infraestrutura + manutenção + segurança + programação), aumentaram níveis de atividade física ao ar livre e melhoraram indicadores de bem-estar psicológico, especialmente em populações de áreas vulneráveis. Recomendaram-se indicadores padronizados para avaliação e monitoramento (core set), prioridade para requalificação de áreas com baixa cobertura verde e incorporação de programas comunitários e medidas de segurança como componentes obrigatórios das políticas.

IMPACTOS DA REABILITAÇÃO PRECOCE NA RECUPERAÇÃO FUNCIONAL E NEUROPLASTICIDADE APÓS AVC EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta

Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Helen Maria Cordeiro Santa Rosa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza CE

Ariscia Rane de Araujo

Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza CE

Tatiana da Silva Martins

Graduanda em Educação Física pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza CE

Sadi Antonio Pezzi Junior

Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, CE

RESUMO:

Evidências recentes indicam que a reabilitação iniciada precocemente após o AVC favorece ganhos motores e funcionais, devido à maior sensibilidade cerebral aos estímulos terapêuticos nesse período. Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar, analisar e discutir as evidências sobre os impactos da reabilitação precoce na recuperação funcional e na neuroplasticidade em adultos pós-AVC. Trata-se de uma revisão de literatura, guiada pela pergunta: “Quais impactos da reabilitação precoce na recuperação funcional e neuroplasticidade de adultos após AVC?”. O levantamento foi realizado nas bases PubMed, Lilacs e MedLine. Observou-se maior adesão à reabilitação precoce em comparação à tardia, associada a resultados mais positivos. Foram identificadas melhorias na função neurológica e na qualidade de vida, além da redução de complicações decorrentes do imobilismo. Conclui-se que a reabilitação precoce exerce papel fundamental na recuperação funcional e no estímulo à neuroplasticidade, promovendo reorganização cerebral mais eficiente e maior autonomia dos pacientes após o evento.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular Cerebral; Reabilitação Precoce; Recuperação Funcional.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um evento do sistema circulatório caracterizado pela interrupção ou redução do fluxo sanguíneo cerebral, o que compromete a oxigenação e o funcionamento das células nervosas, podendo resultar em déficits motores, cognitivos e funcionais de diferentes magnitudes. Nesse sentido, as limitações funcionais decorrentes do AVC geram impactos sociais e econômicos significativos, assim, evidenciando a necessidade de estratégias de reabilitação que promovam recuperação funcional efetiva e reintegração social do paciente (Langhorne et al., 2021).

A recuperação neurológica após o evento está intrinsecamente associada aos mecanismos de neuroplasticidade, que consistem na capacidade do sistema nervoso central de reorganizar circuitos neuronais em resposta a estímulos terapêuticos e experiências motoras. Além disso, é importante pontuar que intervenções reabilitativas estruturadas favorecem a reorganização cortical e o fortalecimento de redes neurais alternativas, permitindo compensação funcional após a lesão cerebral (Cramer et al., 2021).

Nesse contexto, evidências recentes indicam que a reabilitação iniciada de forma precoce, ainda nas fases aguda e subaguda do AVC, pode potencializar consequentemente gerar ganhos motores e funcionais devido à maior sensibilidade do cérebro a estímulos terapêuticos nesse período inicial, caracterizado por maior plasticidade neural e potencial de reorganização funcional (Ward et al., 2022).

Ademais, achados na literatura apontam que abordagens terapêuticas intensivas e orientadas por tarefas, integradas a programas multidisciplinares, contribuem para melhora do desempenho funcional e maior independência nas atividades diárias, principalmente quando são implementadas precocemente depois o evento vascular (Corbetta et al., 2021; Prabhakaran et al., 2023).

Diante desse cenário, compreender os impactos da reabilitação precoce sobre a recuperação funcional e os processos de reorganização neural torna-se necessário para subsidiar práticas clínicas baseadas em evidências e aprimorar estratégias terapêuticas destinadas a indivíduos acometidos pelo AVC.

OBJETIVO

Identificar, analisar e discutir as evidências disponíveis na literatura sobre como a reabilitação precoce impacta na recuperação funcional e na neuroplasticidade após o Acidente Vascular Cerebral em adultos.

MÉTODO OU METODOLOGIA

O estudo trata-se de revisão de literatura, método que permite a combinação de estudos com diferentes abordagens metodológicas ao possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico confeccionado sobre a temática pesquisada (Peters et al., 2020). A investigação foi estruturada com base nas recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI) para revisões sistemáticas de literatura, permitindo rigor à síntese de evidências, conforme as diretrizes do PRISMA (Tricco et al., 2018).

O objetivo da pesquisa foi definido a partir da pergunta norteadora: “Quais impactos da reabilitação precoce na recuperação funcional e neuroplasticidade de adultos após AVC?”, seguindo a estratégia PICO (População: adultos; Conceito: impactos da reabilitação precoce; Contexto: pós-AVC). Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, Lilacs e MedLine, no período de 18 a 28 de fevereiro de 2026.

Como estratégia de busca, utilizaram-se descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes no Medical Subject Headings (MeSH); combinados com os operadores booleanos "AND" e "OR", da seguinte forma: (Acidente Vascular Cerebral OR AVC OR Stroke) AND (Reabilitação OR Reabilitação Neurológica OR Reabilitação do Acidente Vascular OR Stroke Rehabilitation) AND (Plasticidade Neuronal OR Neuronal Plasticity).

Para a seleção dos estudos, foram aplicados critérios de inclusão, dos quais priorizou estudos dos últimos cinco anos em todos os idiomas, texto completo gratuito e que aborda reabilitação precoce nesse contexto. Excluíram-se artigos que não correspondiam aos critérios anteriores, outras revisões, abordagens tardias e/ou que não trabalhem com neuroplasticidade após AVC.

A pesquisa identificou 198 artigos nas bases de dados, dos quais 164 foram da PubMed, 16 da LILACS e 18 da MEDLINE. Após a remoção das duplicatas, a seleção dos estudos foi realizada por meio de triagem dos títulos, resumos e leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados. Por fim, 6 textos completos foram lidos na íntegra para extração e síntese dos dados pertinentes ao objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que a reabilitação precoce após AVC tem sido mais praticada do que a reabilitação tardia, devido aos resultados positivos apresentados. A reabilitação iniciada em até duas semanas mostrou-se mais benéfica em comparação àquela iniciada após esse período. Notam-se melhorias na função neurológica e na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que a intervenção precoce contribui para a prevenção de complicações associadas ao repouso prolongado. Esses achados indicam que a reabilitação precoce favorece uma recuperação mais eficaz e funcional dos indivíduos acometidos pelo AVC isquêmico (Wei et al., 2024).

Além disso, um estudo comparou que o exercício para reabilitação iniciada 24 horas após o AVC com aquela iniciada após 72 horas. Observou-se que as intervenções iniciadas precocemente apresentaram melhora significativa na função neurológica, motora, na capacidade de caminhar, na independência nas atividades de vida diária e na qualidade de vida dos pacientes. Esses resultados podem estar relacionados à maior capacidade de reorganização cerebral e ao favorecimento dos processos de recuperação neurológica, contribuindo para uma recuperação funcional mais eficaz (Geng et al., 2022).

De modo semelhante, novas formas de reabilitação surgiram devido aos novos mecanismos de plasticidade neural que podem ser ativados após AVC. Como exemplo, técnicas como a estimulação magnética transcraniana e a estimulação transcraniana por corrente contínua atuam modulando a atividade cerebral, estimulando a neuroplasticidade e melhorando o fluxo sanguíneo cerebral. Esses efeitos contribuem para a reorganização das áreas cerebrais afetadas e favorecem a recuperação funcional. Essas técnicas são consideradas seguras e podem ser utilizadas como terapia complementar

à reabilitação tradicional, potencializando os resultados clínicos e a independência funcional dos pacientes (Marín-Medina et al., 2023).

Liu et al. (2023) Qualificaram as duas primeiras semanas pós AVC como “período de ouro” para reabilitação, impulsionado pela neuroplasticidade aguda que inclui reorganização cortical, angiogênese e pico de fatores como Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF) entre 7-14 dias. No entanto, contra indicam intervenções nas primeiras 24 horas devido a riscos como aumento de citocinas inflamatórias, lesões isquêmicas aplicadas e instabilidade hemodinâmica, recomendando início seguro com equipes multidisciplinares após esse marco para evitar complicações como quedas e hemorragias.

Em complemento, Wang et al. (2022), em ensaio clínico randomizado, demonstraram que a reabilitação precoce iniciada entre 24 e 48 horas após o acidente vascular cerebral isquêmico promove melhora significativa da função motora, especialmente em membros inferiores, além de maior independência funcional quando comparada ao tratamento convencional. Esses achados reforçam a relevância da mobilização precoce na recuperação neurológica pós-AVC.

Cabral et al. (2022) revelaram, via testes de Estimulação Magnética Transcraniana (TMS), que pacientes pós-AVC apresentam plasticidade neural alterada, sem facilitação plena como em controles relacionados ao tempo desde o evento e função motora. Essa heterogeneidade reforça a necessidade de intervenções personalizadas nesse período sensível para otimizar ganhos funcionais sem uniformizar abordagens clínicas.

CONCLUSÃO

Diante do que foi analisado, fica claro que a reabilitação precoce tem um papel essencial na recuperação funcional e no estímulo à neuroplasticidade após o AVC, contribuindo para uma reorganização cerebral mais eficiente e maior autonomia dos indivíduos. Entretanto, persistem lacunas quanto à definição do momento mais seguro para início das intervenções, bem como à padronização e individualização dos protocolos terapêuticos, considerando a variabilidade das respostas entre os pacientes.

Nesse sentido, torna-se importante que estudos futuros avancem na compreensão desses aspectos, buscando definir condutas mais individualizadas e seguras. Na prática clínica, reforça-se a importância de uma atuação integrada, com equipes multiprofissionais, para potencializar os ganhos funcionais e favorecer uma recuperação mais completa.

INDICADORES DE EFICÁCIA DE PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA EM AMBIENTES ESCOLARES: REVISÃO INTEGRATIVA FOCADA EM MÉTRICAS E MÉTODOS

Enos Erick Batista Lima

Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Laíla de Sousa Melo

Licenciada e Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Elizabeth Maria da Silva Batista Lima

Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Venda Nova do Imigrante ES

RESUMO: A presente revisão integrativa sintetizou métricas e métodos empregados para avaliar a eficácia de programas de atividade física em contextos escolares, com ênfase em validade, sensibilidade a mudanças, viabilidade operacional e relevância para políticas públicas. Foram incluídos estudos publicados entre 2000–2025 nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS. Sintetizamos indicadores de desfecho (níveis de atividade física, aptidão cardiorrespiratória, composição corporal, comportamento sedentário, bem-estar psicológico) e indicadores de implementação (fidelidade, aceitabilidade, cobertura, custo). Concluimos que há consenso sobre vários instrumentos validados, porém lacunas persistem na padronização de indicadores de implementação e na mensuração de impacto a nível de sistema. Recomenda-se um conjunto mínimo de indicadores (core outcomes) e procedimentos padronizados para monitoramento e avaliação.

PALAVRAS-CHAVE: atividade física; escolas; indicadores; avaliação; revisão integrativa.

INTRODUÇÃO

As escolas configuram-se como ambientes prioritários para promoção da atividade física em crianças e adolescentes, sendo essenciais para políticas de saúde pública e prevenção de doenças crônicas ao longo da vida. Entretanto, a heterogeneidade de desfechos e de instrumentos utilizados nas avaliações de programas escolares compromete a comparabilidade entre estudos e dificulta a tomada de decisão baseada em evidências. Neste contexto, e alinhados aos eixos do congresso III Congresso Brasileiro de Saúde única- CONSAU, conduzimos uma revisão integrativa com o objetivo de mapear indicadores e métodos empregados para avaliar a eficácia de programas de atividade física em ambiente escolar e propor um conjunto mínimo (core outcome set) aplicável em avaliações futuras.

OBJETIVO

Sintetizar indicadores de desfecho e indicadores de implementação utilizados em avaliações de programas escolares de atividade física; avaliar propriedades psicométricas, sensibilidade à mudança e viabilidade operacional dos instrumentos; e propor recomendações metodológicas para padronização de avaliações.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Realizaram-se buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS para o período 2000–2025, utilizando termos relacionados a programas escolares, atividade física, indicadores e avaliação. Foram incluídos estudos primários (ensaios controlados, quasi-experimentais, estudos antes/depois), relatos de implementação e estudos qualitativos que descrevessem instrumentos e métricas de eficácia. Dois revisores independentes conduziram triagem e extração de dados; a síntese foi narrativa devido à heterogeneidade metodológica. Extraímos informações sobre desfechos medidos, instrumentos utilizados, propriedades psicométricas reportadas (validação, confiabilidade, sensibilidade à mudança) e indicadores de implementação (fidelidade, cobertura, aceitabilidade, custo).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em um corpus heterogêneo de estudos com variadas metodologias e contextos geográficos. Identificamos quatro domínios principais de desfecho utilizados com frequência: (1) comportamento de atividade física (minutos de atividade moderada-a-vigorosa por dia/semana); (2) aptidão física (capacidade cardiorrespiratória, força, flexibilidade); (3) composição corporal (IMC z-score, percentil de gordura corporal); e (4) bem-estar/saúde mental. Para mensurar o comportamento ativo, observou-se uso combinado de medidas objetivas (acelerometria) e autorrelato (questionários validados), sendo que a acelerometria apresentou maior sensibilidade à mudança, porém menor viabilidade em programas de larga escala devido a custo e logística. Testes de capacidade cardiorrespiratória de campo (ex.: shuttle run) foram os mais utilizados em estudos com crianças e adolescentes por apresentarem boa validade e aplicabilidade em ambiente escolar. Medidas de composição corporal variaram em precisão (IMC amplamente usado por facilidade; medidas de composição corporal mais precisas foram raras). Para bem-estar, foram utilizados instrumentos breves validados, porém com variação entre estudos que dificultou comparações diretas.

Quanto aos indicadores de implementação, a maioria dos estudos relatou cobertura e adesão, mas poucos apresentaram avaliações sistemáticas de fidelidade (ex.: percentual de componentes do programa executados conforme protocolo), aceitabilidade e custo por aluno. Identificamos ausência consistente de métricas padronizadas para efeitos na aprendizagem/absenteísmo e de indicadores que capturem impacto a nível de sistema escolar.

A síntese indicou que, embora existam instrumentos validados para medir desfechos centrais, persistem lacunas críticas: (a) falta de padronização no uso combinado de medidas objetivas e autorrelatadas; (b) escassez de indicadores de implementação robustos e padronizados; (c) pouca atenção à avaliação de custo-efetividade e ao impacto sistêmico (ex.: mudanças no desempenho escolar ou redução do absenteísmo). Esses achados implicam que avaliações isoladas, mesmo quando positivas, nem sempre oferecem evidências acionáveis para escala e política pública. Em consonância com diretrizes internacionais sobre monitoramento de programas de promoção da atividade física, recomendamos um balanço pragmático entre validade e viabilidade ao escolher instrumentos de avaliação (por exemplo, uso de acelerômetros em subamostras representativas combinado com questionários padronizados em amostras amplas).

Proposta de core outcome set. Com base nos critérios de utilidade, validade e viabilidade observados na literatura, propusemos o seguinte conjunto mínimo de indicadores para avaliações escolares:

Atividade física média diária/semana — medida objetiva (acelerômetro) em subamostra + questionário validado na amostra total.

Tempo diário de comportamento sedentário (screen time) — questionário padronizado.

Aptidão cardiorrespiratória — 20-m shuttle run (ou alternativa local validada).

Composição corporal — IMC z-score; quando possível, circunferência de cintura.

Bem-estar psicológico — escala breve validada (ex.: instrumentos de rastreio de bem-estar).

Indicadores de implementação: cobertura (% alunos expostos), fidelidade (% componentes executados), aceitabilidade (pesquisa qualitativa/escala), custo por aluno.

Indicador educacional opcional: absenteísmo escolar (% dias) ou desempenho escolar agregado, quando disponível.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa evidenciou disponibilidade de instrumentos válidos para medir os principais domínios de eficácia de programas de atividade física em escolas, mas revelou lacunas metodológicas importantes na padronização e mensuração de indicadores de implementação e impacto sistêmico. Propusemos um conjunto mínimo de indicadores e recomendações metodológicas que equilibram rigor e viabilidade operacional, com vistas a facilitar comparações entre estudos, a geração de evidência para políticas e a escalabilidade de programas. A adoção de um core outcome set e de práticas padronizadas de reporte permitirá avaliar não apenas a eficácia intrínseca das intervenções, mas também sua efetividade em contextos reais e sua sustentabilidade a nível de sistema educacional.

INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM POPULAÇÕES EXPOSTAS A DESASTRES AMBIENTAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Enos Erick Batista Lima

Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Laíla de Sousa Melo

Licenciada e Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Elizabeth Maria da Silva Batista Lima

Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Venda Nova do Imigrante ES

RESUMO: A revisão integrativa sintetizou evidências sobre intervenções de promoção da saúde mental aplicadas a populações afetadas por desastres ambientais (enchentes, deslizamentos, secas, poluição aguda). Foram incluídos estudos publicados entre 2000–2025 nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, SciELO e LILACS. A síntese indicou que intervenções multicomponentes que combinaram suporte psicoeducativo, estratégias cognitivo-comportamentais e atividades comunitárias apresentaram redução de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade e depressão, além de melhorar resiliência e coesão social. Recomenda-se a adoção de protocolos integrados e indicadores padronizados para avaliação de impacto e escalabilidade.

PALAVRAS-CHAVE: desastres ambientais; saúde mental; promoção da saúde; revisão integrativa; resiliência comunitária.

INTRODUÇÃO

Diante do impacto crescente dos desastres ambientais sobre a saúde mental, o paradigma da Saúde Única emerge como uma abordagem fundamental para integrar os determinantes humanos e ecológicos. Apesar da relevância desse cenário, observa-se uma escassez de sínteses integrativas na literatura que agrupem intervenções focadas na promoção da saúde mental para além das respostas estritamente clínicas direcionadas às populações afetadas por tais eventos. Assim, este trabalho faz-se necessário para gerar evidências científicas consolidadas que possam subsidiar a formulação de políticas públicas e o aprimoramento de programas de atenção primária e psicossocial em contextos pós-catástrofe.

OBJETIVO

Geral: Sintetizar evidências sobre intervenções de promoção da saúde mental aplicadas a populações expostas a desastres ambientais, com foco em modelos, componentes de intervenção, eficácia em desfechos psíquicos e fatores de implementação.

Específicos: (1) Mapear tipos de intervenções e seus componentes; (2) Avaliar impacto sobre TEPT, ansiedade, depressão e resiliência; (3) Identificar facilitadores e barreiras à implementação; (4) Sugerir indicadores padrão para avaliação

MÉTODO OU METODOLOGIA

Realizou-se busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO, SciELO e LILACS para o período 2000–2025, usando termos relacionados a desastres ambientais e intervenções psicossociais/promocionais. Foram incluídos estudos empíricos (ensaio, quasi-experimentais), relatos de implementação e estudos qualitativos que descrevessem intervenções de promoção/prevenção psicossocial para populações afetadas por desastres. Dois revisores realizaram triagem independente, extração e categorização dos dados; a síntese foi narrativa dada a heterogeneidade metodológica. Aplicou-se abordagem integrativa para agrupar evidências sobre componentes de intervenção e resultados de eficácia e implementação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca identificou estudos que variaram em desenho e contexto (enchentes, incêndios florestais, contaminação química, secas), totalizando um conjunto heterogêneo de intervenções multicomponentes. As intervenções mais recorrentes combinaram: (a) psicoeducação em grupo; (b) técnicas cognitivo-comportamentais adaptadas ao contexto pós-desastre (gestão de ansiedade, exposição graduada a gatilhos); (c) atividades comunitárias estruturadas para reestabelecer rotinas e sentido de pertencimento; e, em alguns programas, (d) componente de atividade física comunitária orientada como estratégia de promoção do bem-estar e regulação emocional. Estudos que integraram esses componentes observaram reduções estatisticamente e clinicamente relevantes em sintomas de TEPT, ansiedade e depressão, bem como aumento de indicadores de resiliência e coesão social no curto e médio prazo. Estes achados estavam alinhados com revisões que documentaram a eficácia de intervenções psicossociais pós-desastre e com a literatura que relacionou atividade física à melhora do quadro ansioso/depressivo (Neria, Nandi & Galea, 2008; Biddle & Asare, 2011).

Fatores de implementação. A síntese identificou facilitadores centrais: (1) adaptação cultural e logística das atividades; (2) capacitação interprofissional e supervisão contínua; (3) envolvimento e liderança comunitária; (4) uso de formatos híbridos (presencial + remoto) para ampliar cobertura; e (5) financiamento e integração com serviços locais de atenção primária. Barreiras recorrentes incluíram escassez de recursos, rotatividade de profissionais, ausência de indicadores padronizados para mensuração e dificuldade de manutenção após término do financiamento inicial. Observou-se que programas com mecanismos formais de coordenação e monitoramento apresentaram maiores taxas de adesão e melhores desfechos.

DISCUSSÃO

. As intervenções multicomponentes se mostraram promissoras para mitigar impactos psicológicos de desastres ambientais, sobretudo quando combinavam estratégias psicossociais (psicoeducação, CBT adaptada) com ações de fortalecimento comunitário e promoção de rotina (incluindo atividade física orientada). Esses resultados sugerem que ações pró-ativas de promoção, implementadas com escopo comunitário, podem reduzir demanda por intervenções clínicas severas ao favorecer resiliência coletiva. Em consonância com diretrizes internacionais para integração entre saúde pública e resposta a emergências, enfatizou-se a necessidade de padronização de indicadores, protocolos e treinamento interprofissional (WHO; CDC).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa demonstrou que intervenções de promoção da saúde mental, estruturadas como programas multicomponentes e adaptadas ao contexto, produziram melhorias em sintomas de TEPT, ansiedade e depressão, além de fortalecer indicadores de resiliência comunitária. Recomendaram-se: (1) desenvolvimento de protocolos padronizados para promoção pós-desastre; (2) incorporação de indicadores de implementação (aceitabilidade, fidelidade, custos); (3) integração das ações com políticas locais de mitigação e adaptação ambiental; e (4) estudos futuros controlados de implementação e avaliações de custo-efetividade para escalabilidade.

Implicações para políticas e prática. Para maximizar impacto, propôs-se a adoção de modelos integrados ao nível da atenção primária, com formação interprofissional, mecanismos formais de governança local e financiamento sustentável, alinhados à agenda de Saúde Única para resposta a riscos ambientais e saúde mental.

PROGRAMAS INTERPROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E PSICOLOGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRADA: REVISÃO INTEGRATIVA DE MODELOS E RESULTADOS

Enos Erick Batista Lima

Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Laíla de Sousa Melo

Licenciada e Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Elizabeth Maria da Silva Batista Lima

Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Venda Nova do Imigrante ES

RESUMO: A presente revisão integrativa sintetizou evidências sobre programas interprofissionais que combinam intervenções de Educação Física e intervenções psicológicas para promoção da saúde integrada em contexto comunitário e de atenção primária. Foram incluídos estudos empíricos, relatos de implementação e avaliações de programas publicados entre 2005–2025 nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS. Os achados indicaram melhora consistente em desfechos de saúde mental (redução de sintomas depressivos e ansiosos) e adesão à atividade física quando intervenções combinadas e estratégias cognitivo-comportamentais foram aplicadas de forma integrada. Resultados apontam benefícios adicionais quando há coordenação interprofissional formalizada e adaptações contextuais. Conclui-se que programas interprofissionais são promissores para políticas públicas de promoção da saúde integrada, recomendando-se protocolos de implementação e avaliação padronizados.

PALAVRAS-CHAVE: Interprofissionalidade; Atividade Física; Saúde Mental; Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A abordagem Saúde Única reforça a necessidade de intervenções integradas que considerem determinantes humanos, animais e ambientais para otimizar a saúde das populações. Como definido pela World Health Organization, One Health é “Uma abordagem integrada e unificadora que visa equilibrar e otimizar de forma sustentável a saúde das pessoas, dos animais e dos ecossistemas.” (WORLD, 2022). No contexto das políticas de promoção da saúde, a integração entre ações de Educação Física e abordagens psicológicas tem se mostrado estratégica para enfrentar problemas complexos como sofrimento mental, sedentarismo e desigualdades em saúde. Revisões recentes indicam relação positiva entre atividade física e saúde mental, e estudos de implementação mostram que intervenções multi-componente e interprofissionais aumentam a efetividade em contextos comunitários (WHITE et al., 2024).

OBJETIVO

Descrever, sintetizar e analisar modelos de programas interprofissionais que articulam ações de Educação Física e intervenções psicológicas voltadas à promoção da saúde integrada, e mapear evidências sobre efeitos em desfechos de saúde mental, adesão à atividade física e aspectos de implementação e sustentabilidade.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Design: Revisão integrativa (procedimento metodológico conforme guidelines para revisão integrativa: definição da questão, busca ampla em múltiplas bases, seleção por critérios predefinidos, extração e categorização narrativa/temática dos achados, síntese crítica).

Fontes e período: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, PsycINFO, SciELO, LILACS. Período considerado: 2005–2025 (limite temporal escolhido para capturar intervenções contemporâneas e programas implementados após a difusão do paradigma One Health).

Termos de busca (exemplos): "interprofessional", "physical activity", "exercise", "psychology", "mental health", "community program", "integrated program", "health promotion"; combinar termos

com operadores booleanos e truncagens.

Critérios de inclusão: (1) estudos que descrevem programas/ intervenções integradas envolvendo profissionais de Educação Física e profissionais de Psicologia (ou estratégias psicológicas claramente integradas); (2) estudos de implementação, descritivos, quasi-experimentais, ensaios controlados e relatos avaliativos; (3) populações adultas ou adolescentes em contexto comunitário, escolar ou atenção primária; (4) publicados em inglês, português ou espanhol.

Critérios de exclusão: (1) artigos que tratam apenas de intervenção física sem componente psicológico; (2) estudos isolados de psicoterapia sem componente de atividade física; (3) revisões não integrativas (ex.: revisões sistemáticas sem novos dados primários) — exceto quando úteis como fontes de referência contextual.

Seleção e extração: Dois revisores independentes realizaram triagem por títulos/resumos e seleção por leitura integral; divergências resolvidas por consenso ou terceiro revisor. Dados extraídos: ano, país, desenho, população, descrição da intervenção (duração, componentes físicos e psicológicos, profissionais envolvidos), métodos de avaliação, desfechos (saúde mental, adesão/níveis de atividade física, qualidade de vida, medidas de implementação: adesão, aceitabilidade, custos).

Qualidade e síntese: Avaliação narrativa da qualidade metodológica (sem meta-análise devido à heterogeneidade de desfechos e desenhos). Síntese integrativa por categorias temáticas: (a) estrutura do programa; (b) componentes psicológicos utilizados; (c) resultados em saúde mental; (d) resultados comportamentais relacionados à atividade física; (e) fatores de implementação e sustentabilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seleção de estudos e características gerais

A busca identificou estudos empíricos e relatórios de programa que, em conjunto, mostraram padrões recorrentes: programas multi-componente com coordenação entre profissionais de Educação Física e Psicologia; uso frequente de estratégias cognitivo-comportamentais (p. ex., psicoeducação, técnicas de motivação, resolução de problemas) associadas a sessões de exercício supervisionado; duração variável (6–24 semanas) e formatos presenciais ou híbridos. Dados secundários e revisões de suporte foram utilizados para contextualizar os achados (WHO, CDC, literatura sobre atividade física e saúde mental) (CDC, 2024; WHITE et al., 2024; WORLD, 2022).

Efeito sobre saúde mental

A síntese indicou redução consistente de sintomas depressivos e ansiosos em participantes de programas combinados, com magnitude clinicamente relevante em estudos que integraram suporte psicológico estruturado (p. ex., intervenções baseadas em terapia cognitivo-comportamental) com exercício regular. Esses achados corroboram revisões recentes que apontam benefício da atividade física sobre indicadores de saúde mental, especialmente quando combinada com componentes psicossociais (HUANG et al. 2019).

Aumento de adesão à atividade física

Programas que incluíram estratégias de mudança de comportamento (meta-goals, monitoramento, feedback, sessões motivacionais conduzidas por psicólogos) apresentaram maiores taxas de manutenção de atividade física no seguimento curto e médio prazo, comparados a intervenções apenas voltadas ao exercício. Revisões de intervenções community-based mostram que abordagens multi-componente tendem a melhorar níveis de atividade em populações vulneráveis (GREENE; TAGGART; BRESLIN, 2025).

Mecanismos e sinergias interprofissionais

A análise apontou que a coordenação formal (reuniões interdisciplinares, protocolos compartilhados, objetivos comuns) potencializa os efeitos, reduz sobreposições e melhora a satisfação do usuário. Evidências de educação interprofissional indicam que treinamentos e estruturas que promovem colaboração efetiva são essenciais para resultados consistentes (meta-análises de IPE mostram impacto positivo em competências colaborativas)(GURAYA; BARR, 2018).

Fatores de implementação e sustentabilidade

Os principais facilitadores identificados foram: (1) adaptação contextual (cultural e logística); (2) treinamento conjunto dos profissionais; (3) envolvimento comunitário; (4) financiamentos e políticas locais que sustentem programas; (5) uso de formatos híbridos para ampliar cobertura. Barreiras frequentes: recursos limitados, rotatividade de profissionais e lacunas na mensuração padronizada de

desfechos. Essas constatações reforçam recomendações de planos de ação One Health e diretrizes internacionais para integração de serviços.

Implicações práticas para Saúde Única

Programas interprofissionais que combinam Educação Física e Psicologia dialogam com o paradigma Saúde Única ao considerar determinantes sociais e ambientais que influenciam saúde mental e comportamentos de risco (p. ex., espaços urbanos, insegurança alimentar), oferecendo uma via prática para intervenções integradas em atenção primária e comunidades. A integração interprofissional apoia vigilância, promoção e resiliência comunitária em face de riscos ambientais e sociais.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa evidenciou que programas interprofissionais articulando ações de Educação Física e intervenções psicológicas produzem benefícios consistentes em desfechos de saúde mental e em adesão ao comportamento ativo quando implementados de forma coordenada e adaptada ao contexto. Para maximizar impacto e alinhamento com a abordagem Saúde Única, recomenda-se: (a) formalizar protocolos interprofissionais; (b) priorizar componentes cognitivo-comportamentais que favoreçam a (re)adaptação comportamental; (c) incluir indicadores de implementação (aceitabilidade, fidelidade, custos); (d) promover integração com políticas locais e redes comunitárias. Tais medidas contribuem para ampliar a efetividade e sustentabilidade de intervenções que buscam saúde integrada.

RISCOS AMBIENTAIS E DESEMPENHO FÍSICO: POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA, ESTRESSE TÉRMICO E CAPACIDADE FUNCIONAL - REVISÃO INTEGRATIVA

Enos Erick Batista Lima

Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Laíla de Sousa Melo

Licenciada e Bacharel em Educação Física pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió AL

Elizabeth Maria da Silva Batista Lima

Especialista em Neuropsicologia pela Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI, Venda Nova do Imigrante ES

RESUMO: A revisão integrativa sintetizou evidências sobre os efeitos agudos e crônicos da poluição atmosférica e do estresse térmico no desempenho físico e na capacidade funcional de populações ativas. Foram incluídos estudos experimentais, estudos observacionais e relatórios técnicos publicados entre 2005–2025 nas bases PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS. A síntese indicou que exposição a partículas finas (PM_{2.5}), NO₂ e episódios de calor extremo reduziram capacidade aeróbica, aumentaram percepção de esforço e elevaram risco cardiovascular durante esforço; efeitos cumulativos e interações poluição–temperatura foram detectados. Recomendaram-se estratégias de mitigação (reprogramação de treinos, monitoramento de qualidade do ar, protocolos de aclimação térmica) e indicadores padronizados para avaliação de programas esportivos e de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: poluição atmosférica; estresse térmico; desempenho físico; VO₂max; revisão integrativa.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da urbanização e a intensificação de eventos térmicos extremos, a exposição combinada a poluentes atmosféricos e calor tornou-se um determinante importante da capacidade funcional e do desempenho físico. Relatórios científicos recentes salientaram que qualidade do ar e calor ambiental afetam não apenas desfechos de saúde, mas também o rendimento em tarefas físicas e a segurança durante exercício (contexto climático descrito por relatórios do Intergovernmental Panel on Climate Change). Frente à fragmentação da literatura, conduziu-se uma revisão integrativa para sintetizar evidências sobre efeitos agudos e crônicos da poluição e do estresse térmico sobre medidas objetivas de desempenho e para propor indicadores e estratégias de mitigação aplicáveis a programas de atividade física.

OBJETIVO

Sintetizar evidências sobre os efeitos de poluentes atmosféricos (PM_{2.5}, PM₁₀, NO₂, ozônio) e do estresse térmico (temperatura elevada, umidade, índices como WBGT) sobre desempenho físico e capacidade funcional; identificar mecanismos fisiológicos; e propor indicadores padronizados e recomendações práticas para profissionais e gestores.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Realizaram-se buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, SciELO e LILACS (2005–2025) com combinação de termos relacionados a poluição, calor e desempenho físico. Foram incluídos estudos experimentais de exposição controlada, ensaios de laboratório, coortes observacionais com medidas de desempenho, estudos de campo com atletas/trabalhadores expostos e relatórios técnicos relevantes. Dois revisores independentes realizaram triagem e extração sistemática dos dados. Devidos à heterogeneidade metodológica, efetuou-se síntese narrativa com estimativas de magnitude de efeito apresentadas como intervalos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em um conjunto diversificado de estudos . Síntese dos achados principais:

Efeitos da poluição atmosférica (agudos e crônicos): exposições agudas a níveis elevados de PM_{2.5} e NO₂ reduziram desempenho em testes de exercício submáximo e máximo — observou-se aumento da percepção de esforço e diminuição do tempo até exaustão em protocolos de esforço contínuo. Estudos experimentais controlados relatavam reduções relativas na capacidade aeróbica (VO_{2peak}) variando entre ≈3–8% após exposições agudas moderadas a altas de poluentes, com maior impacto em indivíduos com função pulmonar reduzida. Achados observacionais em populações urbanas indicaram associação entre exposição crônica e menor capacidade funcional autorreferida e objetiva. Em mecanismos propostos destacaram-se inflamação respiratória, alteração do trofismo muscular secundária ao estresse oxidativo e redução na difusão pulmonar, que implicaram menor disponibilidade de O₂ durante esforço.

Efeitos do estresse térmico: exposição a calor agudo aumentou carga cardiovascular e perceptual (RPE), diminuiu tempo até exaustão e reduziu potência média em exercícios de alta intensidade. Protocolos de aclimação progressiva reduziram impactos adversos e melhoraram tolerância; intervenções de 7–14 dias de aclimação produziram ganhos mensuráveis em tolerância ao calor e performance. A magnitude das perdas de desempenho variou conforme intensidade, umidade e nível de aclimação prévio — perdas típicas de 5–15% em condições de calor extremo foram reportadas em múltiplos estudos de campo.

Interação poluição × calor: alguns estudos que consideraram simultaneamente poluição e temperatura mostraram efeitos aditivos ou multiplicativos — por exemplo, calor elevado potencializou efeitos negativos da poluição sobre sintomas respiratórios e percepção de esforço, reduzindo ainda mais a performance. Essa interação ressaltou a necessidade de índices integrados (AQI + WBGT) para avaliação de risco em campo.

Populações vulneráveis e contextos ocupacionais: trabalhadores expostos ao calor (construção, agricultura) e atletas de endurance mostraram maiores declínios funcionais sob exposições ambientais adversas; indivíduos com comorbidades cardiopulmonares apresentaram risco maior de eventos adversos durante exercício em ambientes poluídos ou quentes.

A revisão indicou evidência convergente de que poluição atmosférica e calor comprometem a capacidade funcional e o desempenho físico por vias fisiológicas plausíveis (inflamação, estresse cardiovascular, prejuízo na termorregulação). A heterogeneidade metodológica (diferenças em protocolos de exposição, medidas de desempenho e controle de confundidores) limitou a meta-análise quantitativa, mas padrões consistentes emergiram: exposições agudas elevadas → queda de performance imediata; exposições crônicas → redução sustentada da capacidade funcional. Os achados sustentam a adoção de medidas operacionais práticas: monitoramento rotineiro de qualidade do ar e índice de calor, reprogramação de treinos para horários de menor exposição, uso de ambientes internos com filtragem quando indicado, protocolos de aclimação térmica, e inclusão de prontuários ambientais nas avaliações de risco para exercícios ao ar livre.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa demonstrou que tanto a poluição atmosférica quanto o estresse térmico têm impacto adverso mensurável sobre desempenho físico e capacidade funcional. Essas evidências apoiaram recomendações concretas para profissionais de Educação Física e gestores de programas esportivos e laborais: implementar monitoramento ambiental (AQI; WBGT), adotar protocolos de mitigação (horários, locais, aclimação), e usar indicadores padronizados de exposição e desempenho em avaliações de programas. Políticas públicas que reduzam níveis de poluição e mitiguem efeitos do calor são essenciais para proteger a capacidade funcional da população ativa.

SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA FORENSE NA AVALIAÇÃO DA INIMPUTABILIDADE PENAL EM ADULTOS: RECORTE ANALÍTICO DE UMA REVISÃO DE ESCOPO

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta

Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza, CE

Ariscia Rane de Araujo

Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza CE

Yure Reis de Lima

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Hugo Boto Cruz Araujo

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Sadi Antonio Pezzi Junior

Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, CE

RESUMO

O estudo apresenta um recorte analítico derivado de uma revisão de escopo internacional previamente publicada, cujo objetivo central foi mapear evidências científicas acerca das interfaces entre saúde mental e inimputabilidade penal em adultos acusados de crimes violentos. O estudo original incluiu 12 investigações com diferentes delineamentos metodológicos, abrangendo análises epidemiológicas, estudos clínico-forenses, revisões sistemáticas e investigações experimentais. A síntese evidencia elevada prevalência de transtornos mentais entre indivíduos em conflito com a lei, embora tal condição não determine automaticamente a inimputabilidade penal, a qual depende da análise da capacidade cognitiva e volitiva no momento do delito. Identificaram-se discrepâncias diagnósticas entre avaliações clínicas e periciais, influência de vieses cognitivos e heterogeneidade metodológica nos processos avaliativos. Observa-se tendência contemporânea voltada à padronização de protocolos, integração interdisciplinar e uso exploratório de ferramentas analíticas digitais para qualificação das decisões periciais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Inimputabilidade penal; Responsabilidade criminal.

INTRODUÇÃO

A avaliação da inimputabilidade penal configura um dos pontos mais sensíveis da interface entre saúde mental e sistema de justiça, pois exige análise técnica retrospectiva da condição psíquica do acusado no momento da prática do delito. Trata-se de procedimento que articula critérios clínicos, fundamentos normativos e parâmetros jurídicos, com a finalidade de verificar a capacidade de compreensão da ilicitude do fato e de autodeterminação conforme esse entendimento (Catanesi et al., 2024).

O crescimento das discussões contemporâneas sobre violência, transtornos mentais e responsabilização penal tem ampliado a complexidade das avaliações psiquiátrico-forenses, especialmente diante da heterogeneidade metodológica observada nos laudos e da variabilidade interpretativa entre especialistas. Além disso, fatores institucionais, limitações estruturais e pressões contextuais podem interferir na consistência das conclusões técnicas, impactando decisões judiciais de elevada repercussão social (Holmes et al., 2025).

Paralelamente, avanços nas áreas da epidemiologia psiquiátrica, neurociência e avaliação de risco têm produzido novos referenciais analíticos para compreender a relação entre sofrimento psíquico e comportamento violento. Contudo, permanece o desafio de distinguir, de forma rigorosa, a presença de transtorno mental da efetiva incapacidade penal nos termos legais, evitando reducionismos diagnósticos ou interpretações deterministas (Weber et al., 2024).

Nesse contexto, o presente trabalho apresenta um recorte analítico de uma revisão de escopo internacional previamente publicada, que mapeou evidências científicas recentes acerca das interfaces entre saúde mental, psiquiatria forense e inimputabilidade penal em adultos acusados de crimes

violentos. A sistematização dessas evidências permite aprofundar o debate sobre a consistência metodológica das avaliações e sobre os desafios contemporâneos na articulação entre ciência psiquiátrica e decisão judicial.

OBJETIVO

Analisar, a partir de um recorte de revisão de escopo previamente publicada, o mapeamento das evidências científicas relacionadas à interface entre transtornos mentais e avaliação da imputabilidade penal em adultos acusados de crimes violentos.

MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de um resumo expandido derivado de recorte analítico de uma revisão de escopo previamente publicada, conduzida conforme o referencial metodológico do Joanna Briggs Institute (JBI) e estruturada segundo as recomendações do checklist PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), assegurando transparência, reprodutibilidade e rigor científico em todas as etapas do processo investigativo. O protocolo do estudo original foi previamente registrado na plataforma Open Science Framework <<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/3E6TB>>.

A construção da pergunta norteadora foi realizada por meio da estratégia PCC (Population, Concept, Context), considerando: população composta por adultos acusados de crimes violentos; conceito relacionado à saúde mental e à imputabilidade penal; e contexto correspondente às avaliações psiquiátrico-forenses no âmbito judicial. A estratégia de busca foi elaborada a partir de descritores controlados DeCS/MeSH e termos livres combinados por operadores booleanos, permitindo elevada sensibilidade de recuperação dos estudos potencialmente elegíveis.

As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Medline, Scopus, Embase e Cochrane Library, complementadas por literatura cinzenta no Google Acadêmico, com análise dos 100 primeiros resultados ordenados por relevância. Foram adotados como critérios de inclusão estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis em texto completo e acesso livre, em qualquer idioma, que abordassem diretamente a relação entre transtornos mentais, avaliação psiquiátrica forense e responsabilidade penal em adultos envolvidos em crimes violentos. Estudos duplicados, investigações não relacionadas ao contexto forense ou que não contemplassem população adulta foram excluídos.

O processo de seleção ocorreu em etapas sequenciais de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, conduzido por dois revisores independentes, com resolução de divergências por consenso. Parte dos registros potencialmente relevantes foi excluída após verificação manual adicional de duplicatas entre bases e literatura cinzenta antes da etapa de análise de resumos. A extração dos dados foi realizada de forma padronizada mediante leitura integral dos textos selecionados, utilizando planilha estruturada e análise cega entre revisores, contemplando características gerais, delineamento metodológico, população investigada e principais achados.

Os estudos incluídos foram organizados e codificados sequencialmente (E1–E12), permitindo rastreabilidade analítica e síntese comparativa das evidências. A etapa final consistiu em síntese qualitativa interpretativa, voltada à identificação de padrões convergentes, lacunas científicas e tendências emergentes na avaliação da imputabilidade penal. O presente resumo expandido apresenta especificamente a integração analítica dos 12 estudos finais, configurando um recorte temático do estudo maior já publicado, sem alteração dos critérios metodológicos originalmente empregados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A síntese do recorte incluiu 12 estudos internacionais e demonstrou que a relação entre transtornos mentais e crimes violentos é multifatorial, não permitindo associação direta entre diagnóstico psiquiátrico e imputabilidade penal. Evidências epidemiológicas indicam maior presença de transtornos mentais entre indivíduos em conflito com a lei, influenciada principalmente por fatores sociais e assistenciais (Swanson et al., 2025).

No campo clínico-forense, foram identificadas divergências entre diagnósticos clínicos e conclusões periciais, além da influência de variáveis dinâmicas, como comorbidades e adesão ao tratamento, no comportamento violento (Li et al., 2025; Lin et al., 2025). A literatura também aponta ausência de padronização internacional nas avaliações de responsabilidade criminal e desafios jurídico-normativos relacionados à defesa por transtorno mental (Catanesi et al., 2024; McSherry, 2023).

Estudos longitudinais evidenciam impacto de fatores neurodesenvolvimentais na vulnerabilidade à violência, enquanto regimes estruturados de acompanhamento após decisões de inimputabilidade mostram potencial de redução da reincidência (Tärnhäll et al., 2025; Kilbane et al., 2025). Paralelamente, vieses cognitivos foram reconhecidos como elementos capazes de influenciar julgamentos periciais (Weber et al., 2024; Buongiorno et al., 2025).

Avanços recentes incluem o uso de inteligência artificial para análise de laudos forenses e maior atenção à distinção entre transtornos mentais e efeitos do uso de substâncias nas avaliações legais, além da influência da comunicação pericial nas decisões judiciais (Petroni et al., 2025; Engelson et al., 2025; Holmes et al., 2025). De forma geral, os achados indicam necessidade de protocolos padronizados, redução de vieses e adoção de modelos avaliativos multifatoriais para maior consistência nas decisões sobre inimputabilidade penal.

CONCLUSÃO

O recorte analisado demonstra que a presença de transtornos mentais entre acusados de crimes violentos não constitui critério suficiente para determinação da inimputabilidade penal, sendo indispensável avaliação técnico-pericial individualizada. Os resultados indicam fragilidades persistentes na articulação entre prática clínica e decisão judicial, especialmente relacionadas à ausência de padronização metodológica e à influência de fatores cognitivos e institucionais. Dessa forma, é possível concluir que o fortalecimento de protocolos baseados em evidências, a qualificação da comunicação pericial e a integração entre saúde mental e sistema jurídico representam elementos essenciais para aumentar a consistência, legitimidade e segurança das decisões envolvendo responsabilidade criminal.

TENDÊNCIA TEMPORAL E PERFIL DA MORTALIDADE POR ZONÓSES NEGLIGENCIADAS NO NORDESTE BRASILEIRO, 2014 A 2024

Marco Antonio dos Santos Dourado

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, PI

Laissa Vitória de Siqueira Ribeiro

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, PI

Julio Cesar Fernandes de Aquino

Graduando em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba, PI

Isaac Gonçalves da Silva

Mestrando em Epidemiologia em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ.

Taynara Lais Silva

Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – PPCCLIS/UECE, Fortaleza, CE.

RESUMO: As zoonoses negligenciadas são doenças associadas à vulnerabilidade social e persistem no Nordeste brasileiro. Este estudo ecológico analisou a tendência temporal e o perfil da mortalidade por essas doenças na região entre 2014 e 2024, utilizando dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade e análise de regressão joinpoint. Foram registrados 14.282 óbitos, com predomínio em homens (VPA = -2,20%; IC95%: -4,83; 0,34), com reduções significativas no Ceará e Pernambuco. Os achados evidenciam desigualdades persistentes e a necessidade de fortalecer a atenção primária, o diagnóstico precoce e ações integradas sob a perspectiva de Uma Só Saúde, replicando as experiências exitosas para reduzir a mortalidade na região.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade; Saúde Única; Zoonoses

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) são um grupo variado de doenças causadas por uma variedade ampla de patógenos, associadas a consequências graves para a saúde, sociedade e economia. Já as zoonoses, são doenças infecciosas que são transmitidas de um animal não humano para humanos, podendo ser patógenos bacterianos, virais, parasitários, ou agentes não convencionais, como alimentos, água ou ambiente contaminados (OMS, 2020).

Nessa ótica, no Brasil, enfermidades como leishmaniose visceral, doença de Chagas e esporotricose zoonótica são exemplos de zoonoses negligenciadas que continuam a impactar a saúde de comunidades vulneráveis. Estudos observacionais destacam que a leishmaniose visceral permanece presente em áreas urbanas e periurbanas, com alta incidência em populações expostas à precariedade sanitária e à presença de reservatórios animais, como os cães, principais reservatórios da doença no ciclo urbano (Soares et al., 2025).

Sob a perspectiva de Uma Só Saúde (One Health), as zoonoses negligenciadas representam um desafio complexo, uma vez que seus ciclos de transmissão envolvem de maneira integrada fatores humanos, animais, vegetais e ambientais. Organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, destacam que a ausência de estratégias intersetoriais compromete o controle dessas doenças, reforçando a necessidade de ações coordenadas entre vigilância epidemiológica, saúde animal e o ambiente (WHO, 2023).

A subnotificação e a lacuna de vigilância epidemiológica são características recorrentes das zoonoses negligenciadas. Pesquisas que analisam a distribuição espacial de doenças tropicais destacam que a falta de comunicação de casos em “áreas silenciosas” pode mascarar a verdadeira magnitude do problema, reforçando a negligência de regiões que deveriam ser prioritárias para intervenção em saúde pública (Scuarcialupi et al., 2025). A literatura também aponta que essas enfermidades têm seus impactos agravados pela desigualdade, reforçando a importância de abordagens interdisciplinares e integradas para enfrentar a transmissão zoonótica de forma eficaz.

Nesse contexto, a análise da tendência temporal e do perfil da mortalidade por zoonoses negligenciadas no Nordeste, no período de 2014 a 2024, torna-se fundamental para identificar padrões, mudanças ao longo do tempo e possíveis impactos das ações de vigilância e controle. Sob a ótica da Saúde Única, esse tipo de análise fornece subsídios essenciais para o fortalecimento de estratégias integradas de saúde humana, animal e ambiental, contribuindo para a redução das iniquidades em saúde e para o aprimoramento das políticas públicas voltadas ao enfrentamento dessas doenças no território nacional.

OBJETIVO

Descrever a tendência temporal e o perfil da mortalidade por zoonoses negligenciadas no Nordeste brasileiro, de 2014 a 2024.

MÉTODO OU METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como ecológico, com análise da distribuição temporal e do perfil da mortalidade por zoonoses negligenciadas com base nas seguintes causas da CID-10: doença de Chagas (B57), leishmanioses (B55), raiva (A82), úlcera de Buruli (A31.1), teníase (B68), cisticercose (B69), equinococose (B67), larva migrans cutânea (B76.9), miíase (B87), esporotricose (B42), histoplasmose (B39), coccidioidomicose (B38), paracoccidioidomicose (B41), criptococose (B45), fasciolíase (B66.3), clonorquíase (B66.1), opistorquíase (B66.0), paragonimíase (B66.4) e envenenamento por picada de cobra (T63.0). As Unidades Federativas da Região Nordeste foram consideradas como unidades de análise. Os dados de óbitos foram obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), a partir das Declarações de Óbito, e as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponibilizadas pelo DATASUS/Tabnet. Os números anuais de óbitos e população foram organizados em banco de dados no software Stata, versão 17.0.

Inicialmente, analisou-se a tendência temporal da mortalidade por zoonoses negligenciadas na Região Nordeste. As taxas de mortalidade foram calculadas no Stata, organizadas no Excel e analisadas no Joinpoint Regression Program, versão 5.4, que aplica regressão linear segmentada para identificar mudanças significativas na tendência ao longo do tempo. O programa estimou a Variação Percentual Anual (VPA) e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%), considerando $p < 0,05$. As taxas foram obtidas pela razão entre número de óbitos e população anual, multiplicada por 100.000 habitantes; VPA negativa indica tendência decrescente, positiva crescente e valores não significativos indicam tendência estacionária.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2014 a 2024, foram registrados 14.282 óbitos por zoonoses negligenciadas na região Nordeste. Observou-se maior proporção de óbitos entre indivíduos do sexo masculino (8.595; 60,18%), com 80 anos ou mais ($n = 2.845$; 19,9%), de raça/cor parda ($n = 8.732$; 61,1%), casados ($n = 5.059$; 35,4%) e sem escolaridade formal ($n = 4.315$; 30,2%). O ambiente hospitalar concentrou a maioria das ocorrências, com 9.507 óbitos (66,5%). As principais causas de morte foram doença de Chagas crônica com comprometimento cardíaco ($n = 8.888$; 62,2%), leishmaniose visceral ($n = 1.561$; 10,9%) e doença de Chagas crônica com comprometimento do sistema digestivo ($n = 1.464$; 10,2%).

A taxa média de mortalidade ao longo da série temporal foi de 25,38 óbitos por 100.000 habitantes. O Quadro 1 apresenta a Variação Percentual Anual (VPA) da Região Nordeste e de suas Unidades Federativas. Entre 2014 e 2024, a região apresentou tendência estacionária da mortalidade (VPA = -2,20%; IC95%: -4,83; 0,34), indicando estabilidade das taxas. Entre os estados, o Ceará apresentou redução significativa (VPA = -5,34%; IC95%: -8,44; -2,48), assim como Pernambuco, que mostrou tendência decrescente significativa entre 2021 e 2024 (VPA = -18,48%; IC95%: -41,0; -5,70). Os demais estados do Nordeste apresentaram variações negativas, porém não significativas, refletindo estabilidade nas taxas de mortalidade durante o período estudado.

Quadro 1- Variação percentual anual da mortalidade por zoonoses negligenciadas no Nordeste e seus respectivos estados brasileiros, 2014-2024.

Os resultados indicam que o perfil dos óbitos por zoonoses negligenciadas no Nordeste concentrou-se em grupos mais vulneráveis, especialmente idosos com mais de 80 anos, população negra e pessoas sem escolaridade, evidenciando desigualdades persistentes no acesso e na utilização dos serviços de saúde. Entre as zoonoses predominantes destacaram-se a doença de Chagas crônica, com comprometimento cardíaco e digestivo, e a leishmaniose visceral. Esse cenário pode ser

compreendido à luz do paradigma da Uma Só Saúde, que reconhece a interdependência entre saúde humana, animal e ambiental na dinâmica das doenças zoonóticas (Destoumieux-Garzón et al., 2018). Nessa perspectiva, estudo realizado em Goiás evidenciou maior prevalência de doença de Chagas crônica em indivíduos infectados há décadas por transmissão vetorial, principalmente em áreas socialmente vulneráveis (Siriano et al., 2024). De forma semelhante, a mortalidade por leishmaniose visceral tem sido associada à expansão geográfica da doença, ao processo de urbanização e à adaptação do vetor ao ambiente urbano, com participação de reservatórios domésticos (Alvar et al., 2012; Dambrós, 2026).

Quanto ao perfil dos óbitos, o predomínio em homens pode refletir maior exposição ocupacional a vetores e busca tardia por assistência médica (Cucunubá et al., 2024). A maior mortalidade em idosos relaciona-se ao caráter crônico dessas enfermidades, nas quais a infecção pode ocorrer décadas antes das manifestações clínicas graves (Sousa, 2024). Além disso, a maior ocorrência entre indivíduos negros e com baixa escolaridade evidencia o impacto das desigualdades estruturais na exposição aos vetores e no acesso aos serviços de saúde (Hotez et al., 2020; World Health Organization, 2022). A predominância de óbitos em ambiente hospitalar também sugere diagnóstico tardio e limitações na detecção precoce na atenção primária (Dambrós, 2026).

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo analisou a mortalidade por zoonoses negligenciadas no Nordeste (2014–2024), evidenciando estabilidade na tendência regional, com reduções significativas no Ceará e em Pernambuco. O perfil dos óbitos concentrou-se em homens idosos, pardos e sem escolaridade, revelando desigualdades persistentes no acesso aos serviços de saúde. A doença de Chagas crônica e a leishmaniose visceral foram as principais causas, com 66,5% das mortes ocorrendo em ambiente hospitalar, sugerindo diagnóstico tardio e fragilidades na atenção primária. Sob a perspectiva de Uma Só Saúde, os achados reforçam a necessidade de ações integradas entre saúde humana, animal e ambiental. Recomenda-se fortalecer a atenção primária, com busca ativa de casos crônicos, integração das vigilâncias e enfrentamento dos determinantes sociais, subsidiando políticas públicas mais equânimes para reduzir a mortalidade por zoonoses negligenciadas no Nordeste.

TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DA ABORDAGEM CLÍNICO-ASSISTENCIAL

João Vitor dos Santos Nascimento

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU, Maceió AL

Priscila Almeida Fagundes

Pós-Graduada em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, Pelotas RS

Brenda Marques Pedrosa Ellis Ferreira

Graduada em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP, São Paulo SP

Paulo Roberto Pereira Borges

Mestrando em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Teresina PI

RESUMO: A tuberculose no sistema prisional brasileiro constitui importante desafio à saúde pública, em virtude das condições estruturais precárias, superlotação e acesso limitado aos serviços de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar os desafios e as estratégias da abordagem clínico-assistencial da tuberculose em pessoas privadas de liberdade, à luz das políticas públicas vigentes. Realizou-se revisão sistemática da literatura, com busca em bases nacionais e internacionais, contemplando publicações de 2021 a 2026. Os resultados evidenciaram elevada incidência da doença, fragilidades na busca ativa, diagnóstico tardio e dificuldades de adesão ao tratamento, relacionadas a determinantes sociais e à organização do cuidado. Conclui-se que o enfrentamento da tuberculose nas prisões requer integração intersetorial, fortalecimento da atenção primária prisional e ampliação do tratamento diretamente observado, garantindo o direito à saúde e o controle da transmissão.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência à saúde; Políticas públicas; Sistema prisional; Tuberculose; Vigilância em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose permanece como um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, apresentando impacto ainda mais expressivo entre pessoas privadas de liberdade. O sistema prisional brasileiro caracteriza-se por superlotação, condições estruturais precárias, ventilação inadequada e acesso limitado aos serviços de saúde, fatores que favorecem a transmissão do *Mycobacterium tuberculosis* e dificultam a continuidade do tratamento. Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade estabelece a responsabilidade do Sistema Único de Saúde na garantia do cuidado integral a essa população, reconhecendo o ambiente prisional como espaço prioritário para ações de vigilância e assistência (Brasil, 2014).

Apesar dos avanços normativos, os indicadores epidemiológicos revelam que a incidência de tuberculose nas prisões é significativamente superior à observada na população geral. Estudos demonstram tendência de crescimento e manutenção de altas taxas ao longo dos anos, evidenciando a necessidade de estratégias específicas e sustentáveis de enfrentamento (Nóvoa-Lôbo; Campos; Pires, 2023). O Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose e o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose reforçam a importância do diagnóstico precoce, do tratamento diretamente observado e da articulação intersetorial como eixos centrais para a redução da cadeia de transmissão (Brasil, 2022a; Brasil, 2022b).

Entretanto, múltiplos determinantes sociais interferem no desfecho terapêutico dentro das unidades prisionais. A rotatividade dos custodiados, a fragilidade das equipes de saúde, o estigma e as barreiras de acesso contribuem para abandono e falhas no tratamento, resultando em formas resistentes da doença (Ferreira et al., 2022). Além disso, particularidades do cotidiano carcerário, como a convivência em celas coletivas e a dificuldade de isolamento respiratório, impõem desafios adicionais à abordagem clínico-assistencial (Araújo; Pinheiro; Chavez, 2023).

Diante desse cenário, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Tuberculose orienta a organização do cuidado com base na busca ativa de sintomáticos respiratórios, na testagem universal no ingresso prisional e no acompanhamento longitudinal pela equipe multiprofissional (Brasil, 2022c). Contudo, autores apontam que a efetivação dessas medidas ainda ocorre de forma desigual entre os estados, exigindo fortalecimento das políticas públicas e integração entre justiça e saúde (Araújo;

Rezende, 2025). Assim, discutir os desafios e estratégias da abordagem clínico-assistencial da tuberculose no sistema prisional torna-se fundamental para a proteção da vida, a garantia de direitos e o controle da doença como problema de saúde pública no país.

1.1 OBJETIVO

Analisar os desafios e as estratégias da abordagem clínico-assistencial da tuberculose no sistema prisional brasileiro à luz das políticas públicas de controle da doença.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com o propósito de analisar evidências científicas sobre a tuberculose no sistema prisional brasileiro e as estratégias da abordagem clínico-assistencial. O método seguiu etapas estruturadas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos,

conforme recomendações do protocolo PRISMA, buscando garantir rigor, transparência e reprodutibilidade ao processo de investigação.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. Utilizaram-se descritores controlados e não controlados combinados pelo operador booleano AND: “tuberculose”, “sistema prisional”, “pessoas privadas de liberdade”, “assistência à saúde”, “controle da tuberculose” e “políticas públicas”. Delimitou-se o período de publicação entre 2021 e 2026, com o intuito de contemplar evidências atualizadas e alinhadas às diretrizes mais recentes.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos originais, revisões e documentos técnicos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, que abordassem a tuberculose no contexto prisional brasileiro e suas dimensões clínico-assistenciais. Excluíram-se estudos duplicados, publicações fora do recorte temporal, trabalhos que tratavam exclusivamente de população geral, relatos de experiência sem base metodológica e produções que não apresentavam relação com o objeto desta pesquisa.

O processo de seleção ocorreu em duas etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para verificação da pertinência temática. Em seguida, procedeu-se à leitura integral dos textos elegíveis, com extração padronizada das informações referentes a autores, ano, objetivos, métodos e principais resultados. Os achados foram organizados em categorias analíticas: condições estruturais do sistema prisional, acesso ao diagnóstico, adesão ao tratamento, determinantes sociais e organização do cuidado em saúde.

Por se tratar de estudo com dados secundários e de domínio público, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. A revisão sistemática permitiu reunir evidências consistentes para subsidiar a compreensão dos desafios e das estratégias assistenciais relacionadas ao controle da tuberculose no sistema prisional, oferecendo base científica para a discussão proposta neste trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a tuberculose no sistema prisional brasileiro mantém padrão hiperendêmico, associado a determinantes estruturais e organizacionais. Nóvoa-Lôbo, Campos e Pires (2023) demonstram, por meio de série

temporal, que as taxas de incidência nas prisões chegam a ser mais de 20 vezes superiores às da população geral, revelando que o encarceramento constitui fator independente de risco para adoecimento. Os autores destacam que a superlotação, a ventilação deficiente e a rotatividade de custodiados criam ambiente propício à transmissão contínua do *Mycobacterium tuberculosis*.

No que se refere ao acesso ao diagnóstico, Araújo, Pinheiro e Chavez (2023) apontam que a busca ativa de sintomáticos respiratórios ainda ocorre de forma irregular entre as unidades prisionais. Segundo esses autores, a dependência de demanda espontânea e a escassez de equipes de saúde resultam em diagnóstico tardio e manutenção de cadeias de contágio. Em consonância, Brasil (2022b), no Manual de Recomendações, reforça que o rastreamento no ingresso e o uso de testes rápidos moleculares são estratégias essenciais para interromper a transmissão intramuros.

A adesão ao tratamento constitui outro ponto crítico. Ferreira et al. (2022) identificam que determinantes sociais como baixa escolaridade, uso de drogas, vínculos familiares fragilizados e transferências frequentes entre presídios estão associados a desfechos desfavoráveis. Os autores ressaltam que a interrupção terapêutica favorece o surgimento de resistência medicamentosa e amplia custos ao sistema de saúde. Complementarmente, Brasil (2022c), no Protocolo Clínico, recomenda o Tratamento Diretamente Observado (TDO) e o acompanhamento multiprofissional como medidas centrais para qualificar o cuidado.

Do ponto de vista das políticas públicas, Araújo e Rezende (2025) reconhecem avanços decorrentes da implementação da PNAISP, porém afirmam que a integração entre saúde e administração penitenciária permanece frágil. Para esses autores, a ausência de fluxos assistenciais padronizados e de sistemas de informação integrados dificulta a continuidade do cuidado após a liberdade ou transferência do interno. Tal achado dialoga com Brasil (2014), que já indicava a necessidade de responsabilização compartilhada entre os entes federativos.

Quadro 1 – Síntese das evidências sobre tuberculose no sistema prisional

Eixo analisado	Principais achados	Autores
Situação epidemiológica	Incidência muito superior à população geral e manutenção de cadeias de transmissão	Nóvoa-Lôbo; Campos; Pires (2023)
Diagnóstico	Busca ativa insuficiente e atraso na identificação de casos	Araújo; Pinheiro; Chavez (2023); Brasil (2022b)
Tratamento	Abandono relacionado a determinantes sociais e rotatividade prisional	Ferreira et al. (2022)
Gestão do cuidado	Fragilidade de integração entre saúde e sistema de justiça	Araújo; Rezende (2025); Brasil (2014)

Fonte: Autoria própria (2026)

A partir dos resultados, observa-se que os desafios ultrapassam a dimensão clínica, configurando problema estrutural. Nóvoa-Lôbo, Campos e Pires (2023) defendem que intervenções isoladas têm efeito limitado se não acompanhadas de melhorias nas condições de encarceramento. De modo semelhante, Ferreira et al. (2022) argumentam que o cuidado deve considerar vulnerabilidades sociais prévias ao aprisionamento, sob pena de reprodução do ciclo doença-pobreza-prisão.

Quanto às estratégias assistenciais, Brasil (2022a), no Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, propõe metas específicas para populações-chave, incluindo privados de liberdade. Entretanto, Araújo e Rezende (2025) observam que a implementação é heterogênea entre os estados, com lacunas de financiamento e de capacitação profissional. Para Araújo, Pinheiro e Chavez (2023), o fortalecimento da atenção primária prisional e a ampliação do TDO são medidas com maior potencial de impacto imediato.

Os estudos convergem ao reconhecer o papel central da enfermagem e da equipe multiprofissional. Brasil (2022c) enfatiza que o acompanhamento contínuo, a educação em saúde e o manejo de efeitos adversos são fundamentais para adesão. Contudo, Ferreira et al. (2022) alertam que a sobrecarga de trabalho e a rotatividade de profissionais limitam a efetividade dessas ações.

Em síntese, a literatura evidencia que o controle da tuberculose no sistema prisional depende da articulação entre medidas clínicas, vigilância ativa e políticas intersetoriais. Conforme defendem Araújo e Rezende (2025), somente com integração entre saúde, assistência social e gestão penitenciária será possível reduzir a incidência e garantir o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade. Esses achados reforçam a necessidade de qualificar a abordagem clínico-assistencial como estratégia prioritária de saúde pública.

4 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida permitiu compreender que a tuberculose no sistema prisional brasileiro configura grave problema de saúde pública, determinado por condições estruturais desfavoráveis e por

fragilidades históricas na organização da assistência. Evidenciou-se que a superlotação, a ventilação inadequada, a rotatividade dos custodiados e o acesso limitado aos serviços de saúde potencializam a transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*, exigindo respostas articuladas e contínuas do Sistema Único de Saúde. As políticas e diretrizes vigentes representam avanços importantes, porém sua efetivação ainda ocorre de forma desigual entre as diferentes realidades prisionais do país.

Observou-se que a abordagem clínico-assistencial necessita ser fortalecida por meio da ampliação da busca ativa, do diagnóstico oportuno e do tratamento diretamente observado, associados ao acompanhamento multiprofissional. A integração entre gestão penitenciária e equipes de saúde mostrou-se elemento central para a continuidade do cuidado e para a redução do abandono terapêutico. Além disso, os determinantes sociais que atravessam a vida das pessoas privadas de liberdade devem ser incorporados ao planejamento das ações, de modo a superar práticas fragmentadas e centradas apenas no uso de medicamentos.

Como sugestão de pesquisa, recomenda-se a realização de estudos de intervenção que avaliem o impacto da implementação de equipes de atenção primária intramuros e de tecnologias de rastreamento molecular na redução da incidência e do abandono do tratamento da tuberculose nas prisões. Investigações multicêntricas, com métodos mistos e acompanhamento longitudinal, poderão produzir evidências mais robustas para subsidiar políticas públicas e qualificar a prática dos profissionais de saúde no contexto prisional.

USO DA REALIDADE VIRTUAL NA REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA E MOTORA PELA EQUIPE INTERDISCIPLINAR: REVISÃO DE LITERATURA

Ariscia Rane de Araujo

Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza CE

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta

Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Hugo Boto Cruz Araújo

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

João Vitor Vidal Teixeira

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Yure Reis de Lima

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Sadi Antonio Pezzi Junior

Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Fortaleza, CE

RESUMO

Estudos na literatura evidenciam que a Realidade Virtual (VR) tem potencial para fortalecer a reabilitação neurológica e motora conduzida pela equipe interdisciplinar, tornando-se uma alternativa terapêutica viável. Este estudo objetivou identificar, analisar e discutir as evidências disponíveis sobre os impactos do uso da VR no funcionamento motor e na recuperação neurológica desses pacientes. Trata-se de uma revisão de literatura conduzida segundo a metodologia de Galvão, Pansani e Harrad e as diretrizes do JBI, com buscas nas bases PubMed, Medline e Cochrane, utilizando descritores do DeCS combinados por operadores booleanos. Os resultados evidenciam que a VR, quando utilizada pela equipe interdisciplinar, contribui para melhorias na função motora, destreza manual, independência funcional e neuroplasticidade, especialmente em pacientes pós-AVC, sobretudo quando associada a terapias convencionais. Por fim, conclui-se que a VR responde de forma positiva à pergunta norteadora, mostrando-se uma estratégia promissora na reabilitação neurológica e motora conduzida de forma interdisciplinar. Palavras-chave: Realidade virtual; Reabilitação motora; Reabilitação neurológica.

1 INTRODUÇÃO

A reabilitação motora e neurológica compreende um conjunto de intervenções destinadas à recuperação de movimentos, força, equilíbrio, funções sensoriais e cognitivas, bem como da funcionalidade global de indivíduos acometidos por lesões, doenças neurológicas, intervenções cirúrgicas ou processos relacionados ao envelhecimento. Essas abordagens podem ser aplicadas de forma isolada ou combinada, conforme as necessidades clínicas e os objetivos terapêuticos estabelecidos para cada paciente (Pinto et al., 2024; Ferreira et al., 2025). Entre os métodos tradicionalmente empregados pela equipe interdisciplinar, que inclui fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, a Realidade Virtual (VR) tem se destacado nas últimas décadas como recurso complementar promissor. Ao possibilitar a simulação de ambientes tridimensionais

interativos, a VR favorece a execução de tarefas motoras e cognitivas com feedback em tempo real, estimulando circuitos neurais e potencializando mecanismos de neuroplasticidade (Ferreira et al., 2025). Adicionalmente, a utilização da VR pela equipe interdisciplinar confere caráter mais dinâmico e motivador ao processo terapêutico, contribuindo para maior engajamento, adesão e concentração do paciente durante as sessões. A projeção de membros virtuais e a imersão em cenários simulados permitem a estimulação simultânea do sistema motor e de funções cognitivas, ampliando as possibilidades de intervenção em contextos de reabilitação neurológica (Campos et al., 2023). Diante desse cenário, torna-se fundamental analisar criticamente as evidências disponíveis acerca dos efeitos da realidade virtual na reabilitação motora e neurológica conduzida pela equipe interdisciplinar, a fim

de compreender seus impactos clínicos, limitações e potencial de incorporação às práticas terapêuticas baseadas em evidências.

1.1 OBJETIVO

Identificar, analisar e discutir as evidências disponíveis mais atuais sobre o impacto do uso da realidade virtual na reabilitação motora e neurológica conduzida pela equipe interdisciplinar.

2 MÉTODO OU METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão de literatura conduzida segundo a metodologia de Galvão, Pansani e Harrad (2015) e as diretrizes do Instituto Joanna Briggs (Peters et al., 2020). De forma complementar, o estudo seguiu o protocolo metodológico proposto por Galvão, Pansani e Harrad (2015) para a estruturação da revisão, visando rigor, reprodutibilidade e consistência científica em todas as etapas. O processo se caracterizou por 5 etapas sequenciais: (1) formulação da questão de pesquisa com uso da estratégia PICO, com definição clara do objeto de estudo; (2) identificação dos estudos relevantes, por meio de buscas em bases de dados revisadas por pares e, de forma complementar, na literatura cinzenta; (3) seleção dos estudos, com aplicação de critérios de elegibilidade; (4) extração dos dados relevantes; e (5) síntese dos resultados, com meta-análise e discussão das evidências. A pesquisa foi estruturada em cinco etapas, iniciando com a definição do objetivo a partir da pergunta norteadora "Quais são os efeitos do uso da realidade virtual na reabilitação neurológica e motora em pacientes com disfunções neurológicas?", utilizando a estratégia

PICO (População: pessoas com disfunções neurológicas; Intervenção: uso da realidade virtual; Comparação: terapias convencionais; Desfecho/Outcome: reabilitação neurológica e motora), seguida da busca de estudos nas bases de dados PubMed, Medline e Cochrane com os descritores: ("Virtual Reality") AND ("Neurological Rehabilitation" OR "Rehabilitation") AND ("Motor Recovery" OR "Functional Recovery" OR "Neuroplasticity") AND ("Stroke" OR "Nervous System Diseases"), combinados por operadores booleanos no DeCS. Posteriormente, pesquisas foram realizadas no Google Acadêmico para verificar se havia estudos relevantes, seguindo os mesmos critérios estabelecidos. Subsequentemente, houve a seleção de estudos que seguiram os seguintes critérios de inclusão: estudos dos últimos 5 anos, com texto completo gratuito, focados em pessoas com doenças neurológicas, além de estudos que avaliem o uso da realidade virtual na reabilitação neurológica e/ou motora pela equipe interdisciplinar, e excluíram-se estudos com outras faixas etárias, intervenções sem o uso da realidade virtual ou publicações não acadêmicas. E, por fim, houve análise dos resultados, por meio da avaliação dos resultados, que incluíram 6 estudos que possibilitaram identificar como a realidade virtual, utilizada pela equipe interdisciplinar, impacta na reabilitação neurológica e motora em pacientes adultos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos revisados indicam que a realidade virtual (VR) configura-se como estratégia promissora na reabilitação do membro superior em pacientes pós-AVC quando aplicada pela equipe interdisciplinar, com resultados positivos na função motora, destreza manual e independência funcional (Soleimani et al., 2024; Villarroel et al., 2025). O nível de educação influencia os estágios terapêuticos: sistemas totalmente imersivos tendem a favorecer movimentos amplos e padrões motores globais, enquanto abordagens não imersivas mostram maior contribuição em tarefas de motricidade fina e atividades específicas. A introdução precoce da intervenção e a manutenção por período adequado também potencializam os ganhos funcionais. Além disso, a associação da VR às terapias demonstra superioridade em relação ao uso isolado, reforçando a importância de abordagens integradas e da atuação interdisciplinar (Soleimani et al., 2024; Villarroel et al., 2025). Sob a perspectiva neurofisiológica, a VR está associada a modificações relevantes na plasticidade cerebral, incluindo aumento da conectividade cortical, melhor reorganização inter-hemisférica e maior ativação de áreas motoras e frontais (Hao et al., 2021). Tais alterações parecem correlacionar-se diretamente com a melhoria clínica observada, indicando

que os efeitos da VR extrapolam a simples reprodução de movimentos, promovendo a reorganização neural adaptativa. Entretanto, persistem lacunas quanto à padronização dos protocolos, à durabilidade dos efeitos a longo prazo e à comparação direta entre diferentes dispositivos e níveis de incorporação, o que evidencia a necessidade de ensaios clínicos mais robustos e com maior poder amostral (Hao et al., 2021). Corroborando essa perspectiva, Khokale et al. (2023) destacam que tanto a realidade virtual quanto a realidade aumentada (RA) apresentam-se como tecnologias adjuvantes promissórias na

neurorreabilitação pós-AVC, com potencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Os autores enfatizam que essas modalidades podem favorecer a reabilitação precoce e fundamentar serviços de telereabilitação em áreas remotas, ampliando o acesso ao tratamento. No entanto, ressaltam que a quantidade limitada de estudos e a necessidade de adaptação dessas tecnologias às necessidades específicas dos sobreviventes de AVC impedem planos definitivos, sendo fundamental aprofundar a investigação sobre sua eficácia e alcance quando integradas à reabilitação convencional. No contexto específico do AVC, Ravichandran et al. (2026) discutem que, embora as terapias preventivas permaneçam como base do tratamento pela equipe interdisciplinar, há limitações na progressão funcional em determinados casos. O estudo destaca que a incorporação de tecnologias como a realidade virtual, associada a outras estratégias de estimulação cerebral não invasiva e recursos robóticos, pode ampliar a responsividade motora e otimizar a recuperação funcional, sobretudo em fases subagudas e crônicas. Além das aplicações em reabilitação pós-AVC, evidências recentes apontam benefícios da VR e de tecnologias correlacionadas em outras condições neurológicas e psicológicas quando aplicadas pela equipe interdisciplinar. Kishore (2025) descreve resultados expressivos no manejo de fobias graves e transtornos de ansiedade, especialmente quando a realidade virtual é combinada a recursos como realidade aumentada e realidade mista. Essas abordagens ampliam a exposição controlada a estímulos terapêuticos e potencializam o treinamento clínico, mostrando que os efeitos da pesquisa tecnológica podem transcender o domínio motor, alcançando dimensões cognitivas, emocionais e comportamentais relevantes para a reabilitação integral do indivíduo.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a realidade virtual representa um recurso terapêutico promissor na reabilitação motora e neurológica conduzida pela equipe interdisciplinar, com potencial para

otimizar a recuperação funcional por meio de estímulos imersivos, maior engajamento e favorecimento da neuroplasticidade. Seu uso deve ocorrer de forma complementar às abordagens tradicionais, especialmente em contextos interdisciplinares. Contudo, a consolidação de sua aplicação clínica requer estudos mais robustos e protocolos padronizados, a fim de fortalecer a base de evidências e ampliar sua implementação segura e eficaz pela equipe interdisciplinar.