Editora HUMANIZE®

Mostra Científica de Experiência e Multiconhecimento em Pesquisa

IV MOSTRA CIENTÍFICA DE EXPERIÊNCIA E MULTICONHECIMENTO EM PESQUISA

MOEXMULTI

ANAIS



ANAIS CIENTÍFICOS

IV Mostra Científica de Experiência
e Multiconhecimento em Pesquisa

IV MOEXMULTI

Organizadores

Nathalia Dantas Carvalho Costa
Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho
Dalva Eliane Antunes Dos Santos
Mateus de Souza Costa
Maria Vanessa de Souza da Silva

Editora HUMANIZE®

2026

Copyright Editora Humanize, 2026
Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright.

Publicação: Editora Humanize — Salvador, BA.

Organização
Nathalia Dantas Carvalho Costa
Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho
Dalva Eliane Antunes Dos Santos
Mateus de Souza Costa
Maria Vanessa de Souza da Silva

Avaliadores
Andre Luis Silva de Sousa
Emerson de Sousa Oliveira
Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho
Sadi Antonio Pezzi Junior
Victor Hugo da Silva
Wanderlei Barbosa dos Santos
Weverlly Victória Moreira dos Santos

Publicação
Editora Humanize

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

M916a
AP23665

COSTA, Nathalia Dantas Carvalho; CARVALHO, Francisco Rafael Costa Araújo de; SANTOS, Dalva Eliane Antunes Dos; et al. (organizadores).

Anais da IV Mostra Científica de Experiência e Multiconhecimento em Pesquisa – Salvador / BA: Editora Humanize, 2026.

1 Livro digital; p. 108; ed. IV; il.

ISBN: 978-65-5255-236-5
DOI: 10.5281/zenodo.23254136

CDD 610.72
CDU 61(063)

1. Pesquisa em saúde. 2. Interdisciplinaridade. 3. Práticas multiprofissionais. 4. Ensino e extensão. 5. Inovação em saúde. 6. Eventos científicos – Anais.

1. Pesquisa em saúde – CDD: 610.72
2. Ciências da saúde – Eventos científicos – CDU: 61(063)

APRESENTAÇÃO

A IV Mostra Científica de Experiência e Multiconhecimento em Pesquisa (MOEXMULTI), realizada de 15 a 17 de abril de 2026, na modalidade online, constitui um espaço de divulgação científica e de diálogo entre pesquisadores, estudantes e profissionais. Estes Anais Científicos reúnem as contribuições do evento em resumos simples e resumos expandidos, valorizando a aproximação entre produção do conhecimento e experiências de formação e cuidado.

O encontro entre diferentes áreas e saberes permite compreender as práticas de saúde em suas dimensões clínicas, sociais, educativas e institucionais. A interdisciplinaridade e a atuação multiprofissional ampliam as possibilidades de investigação, fortalecem a reflexão crítica e favorecem a construção de respostas às necessidades de pessoas e comunidades.

Os trabalhos desta coletânea abordam temas como formação interprofissional, extensão universitária, saúde mental, atenção primária, equidade, tecnologias digitais, segurança do paciente e práticas de reabilitação. Relatos de experiência, revisões de literatura e estudos com dados epidemiológicos e institucionais expressam diferentes formas de investigar e compartilhar conhecimentos relacionados à saúde.

A Editora Humanize apresenta esta publicação como um registro das contribuições científicas da IV MOEXMULTI e como um convite à leitura, ao debate e à circulação do conhecimento. Ao reunir experiências e investigações, os Anais valorizam o trabalho de pesquisadores, estudantes e profissionais e a relação entre ciência, ensino e cuidado humanizado.

Editora Humanize

COMISSÃO ORGANIZADORA

Nome completo	Função / setor
Nathalia Dantas Carvalho Costa	Coordenadora Geral/ Presidente do evento
Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho	Coordenador Científico
Maria Luiza Tavares da Silva Dantas	Científico
Rebecca Maia Horsford	Científico
André Luis Silva de Sousa	Científico
Dalva Eliane Antunes Dos Santos	Coordenador Ensino
Camila de Cintra Reis	Ensino
Airla Laina da Gama de Souza	Ensino
Ângela Laís Ribeiro Fernandes	Ensino
Lívia Sthefany de Souza Nascimento	Ensino
Maria Clara Saraiva Luz	Marketing e Comunicação
Gislaine Cecília Chaves da Costa	Marketing e Comunicação
Maria Geovanna Vital de Alcântara	Marketing e Comunicação
João Hairton de Sousa Oliveira	Marketing e Comunicação
Emanuelle Souza Aguiar Pimenta	Marketing e Comunicação
Talita Barbosa da Silva	Marketing e Comunicação
Mateus de Souza Costa	Coordenador de Programação e Logística
Maysa da Hora dos Santos	Programação
Quézia de Miranda Silva	Programação
Hugo Boto Cruz Araújo	Programação
Maria Vanessa de Souza da Silva	Coordenador de Inscrições e Participantes
Alan José da Silva	Atendimento ao Cliente
Beatriz Pontim Pistolato	Atendimento ao Cliente

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

DIA 01 – 15/04/2026

08h00	**Abertura** Abertura Oficial do IV MOEXMULTI – 15/04
08h10	**Mesa-redonda** Cuidado além do consultório: práticas profissionais que geram transformação social
10h10	**Palestra** Os Limites Jurídicos e Éticos da Inteligência Artificial na Produção Científica sob a Ótica das Diretrizes do CNPq
11h10–14h00	**Intervalo**
14h00	**Palestra** Inteligência Emocional no Cuidado: a habilidade invisível que transforma a prática
15h00	**Palestra** A Metodologia Psicanalítica na Produção de Saber em Saúde Mental
16h00–18h00	**Intervalo**
18h00	**Minicurso** Do Indicador ao Cuidado: Como Transformar Dados de Saúde em Experiências de Impacto Social
19h00	**Encerramento** Encerramento do 1º dia

DIA 02 – 16/04/2026

09h00	**Abertura** Abertura do 2º dia do evento
09h10	**Palestra** O Invisível na Ponta: Como o Direito Sanitário Molda a Prática no SUS
10h10	**Palestra** Saúde mental puerperal e desenvolvimento infantil: uma abordagem interdisciplinar entre saúde, educação e assistência social
11h10–14h00	**Intervalo**
14h00	**Palestra** Neurociências e Musicoterapia: Um diálogo diário
15h00	**Palestra** Telenfermagem e Cuidado Longitudinal: uso de tecnologias digitais no acompanhamento de pacientes crônicos
16h00–18h00	**Intervalo**

18h00	**Palestra** Entre a UTI e o desastre: a prática multiprofissional baseada em evidências na tomada de decisão e nos impactos do cuidado
19h00	**Encerramento** Encerramento do 2º dia

DIA 03 – 17/04/2026

09h00	**Abertura** Abertura do 3º dia do evento
09h10	**Palestra** Descomplicando os Bancos de Dados Públicos: Como Acessar, Analisar e Interpretar
10h10	**Palestra** Pesquisa qualitativa também é ciência: a importância da subjetividade na produção do conhecimento
11h10–14h00	**Intervalo**
14h00	**Palestra** Promoção de saúde e cuidado através da Estética
15h00	**Palestra** Telessaúde e Monitoramento Remoto: Novos Paradigmas no Cuidado Continuado
16h00–18h00	**Intervalo**
18h00	**Minicurso** Pesquisa Aplicada na Enfermagem: Da Evidência Científica à Transformação da Prática Assistencial
19h00	**Encerramento** Encerramento Oficial do IV MOEXMULTI

SUMÁRIO

RESUMOS SIMPLES

ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA 11

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA 12

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE POSITIVA EM MULHERES IDOSAS: UM ESTUDO BASEADO EM UM INQUÉRITO POPULACIONAL 13

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA 14

CUIDADO EM TERAPIA INTENSIVA E DIVERSIDADE DE GÊNERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO EXTENSIONISTA UNIVERSITÁRIA 15

DESIGUALDADES NA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM GESTANTES BRASILEIRAS: EVIDÊNCIAS DE UM INQUÉRITO NACIONAL 16

DISBIOSE E ALTERAÇÕES DA MICROBIOTA INTESTINAL: IMPACTOS NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA 17

DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO E CONDUTAS TERAPÊUTICAS: EVIDÊNCIAS DE UM INQUÉRITO POPULACIONAL 18

EXPANSÃO, MERCADO E QUALIDADE: TENSÕES NA FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM 19

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E PRÁTICA INTERDISCIPLINAR COMO PILARES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 21

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA PREVENÇÃO DE IRAS E SUA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO NA PRÁTICA ASSISTENCIAL 23

HIPERTENSÃO ARTERIAL NO BRASIL: PERFIL DAS INTERNAÇÕES E APLICAÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE 24

HUMANIZAÇÃO DO PARTO E PRÁTICAS OBSTÉTRICAS NO BRASIL: REVISÃO SOBRE AVANÇOS E RESISTÊNCIAS 26

O SILÊNCIO, O MEDO E O ESTIGMA: LIMITES DA COMUNICAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 27

PRÁTICAS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA E NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA 29

PROMOÇÃO DA SAÚDE E REDUÇÃO DE DESIGUALDADES: REVISÃO SOBRE INTERVENÇÕES COMUNITÁRIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 31

REEMERGÊNCIA DO SARAMPO NO BRASIL E QUEDA DA COBERTURA VACINAL 33

REGISTROS EM PRONTUÁRIOS ELETRÔNICO COMO FONTE DE DADOS PARA PESQUISA CLÍNICA 34

RUÍDOS AMBIENTAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM 36

SABERES POPULARES E CONHECIMENTO CIENTÍFICO NAS PRÁTICAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA 37

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA REVISÃO SOBRE POLÍTICAS E PRÁTICAS DE EQUIDADE RACIAL NO SUS 39

SAÚDE MENTAL DOS DOCENTES NOS CURSOS DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES SOBRE TRABALHO, SOBRECARGA E CUIDADO 41

TELEMEDICINA E TELESSAÚDE NO SUS: CONTRIBUIÇÕES E BARREIRAS À IMPLEMENTAÇÃO 43

TESTES RÁPIDOS NO DIAGNÓSTICO DE HIV 45

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO APOIO AO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES SOB A PERSPECTIVA NEUROCOMPORTAMENTAL: REVISÃO DE LITERATURA 46

USO DE PLANTAS MEDICINAIS: INTERFACE ENTRE O CONHECIMENTO TRADICIONAL POPULAR E A EVIDÊNCIA CIENTÍFICA 48

RESUMOS EXPANDIDOS

EFEITOS DA EXPOSIÇÃO PROLONGADA A REDES SOCIAIS NOS CIRCUITOS NEURAIS DE RECOMPENSA E SUA RELAÇÃO COM TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO DE LITERATURA 50

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: EVOLUÇÃO TEMPORAL E DESIGUALDADES NO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO (2014–2024) 54

IMPACTOS BIOPSICOSSOCIAIS DA ANSIEDADE NA QUALIDADE DE VIDA DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS 57

INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS EM SINTOMAS DEPRESSIVOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 60

LEVANTAMENTO NACIONAL DE MUSICOTERAPEUTAS ATRAVÉS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE (CNES) 63

MICROBIOTA INTESTINAL E SAÚDE MENTAL: UMA ABORDAGEM EMERGENTE NA INTEGRAÇÃO ENTRE BIOMEDICINA E PSICOLOGIA 67

MULTIMORBIDADE NO NORDESTE BRASILEIRO: PADRÕES DE COOCORRÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS 71

O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COMO PRODUTOR DE CONHECIMENTO: ANÁLISE DE PRÁTICAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE 75

PERCEPÇÃO E SENTIMENTOS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA 78

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR AVC NO BRASIL E IMPLICAÇÕES PARA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL 81

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO CENÁRIO ATUAL 85

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL: INTEGRAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICO BIOMÉDICO E ABORDAGEM PSICOLÓGICA 89

PSICONEUROIMUNOLOGIA NO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS 92

STEWARDSHIP ANTIMICROBIANO NO ENFRENTAMENTO DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES 95

USO DA REALIDADE VIRTUAL COMO ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO DA ATENÇÃO EM PACIENTES NEUROLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA 98

USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NO MONITORAMENTO DA SAÚDE MENTAL: UMA ABORDAGEM BIOMÉDICA E PSICOLÓGICA 102

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DE ESTRESSE E MARCADORES BIOLÓGICOS 105

ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ariscia Rane de Araujo
Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

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

Gabriella Andressa Andrade Bandeira
Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Maria Regiane de Araújo Holanda
Graduada em Serviço Social pela Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia CE

EIXO: Educação, Formação Interdisciplinar e Integração Ensino-Serviço-Comunidade

INTRODUÇÃO: A evolução dos serviços de saúde exige a transição de modelos biológicos centrados no indivíduo para sistemas complexos baseados na colaboração interprofissional. Contudo, a formação acadêmica ainda ocorre em silos, gerando fragmentação do cuidado e falhas na comunicação (handoff), que são determinantes para incidentes críticos de segurança. A colaboração emerge, portanto, como pilar ético para a promoção do cuidado integral e humanizado.

OBJETIVO: Analisar os desafios estruturais, as percepções profissionais e os impactos da atuação multiprofissional na segurança do paciente e na promoção do cuidado integral em diferentes cenários assistenciais.

METODOLOGIA: Revisão integrativa da literatura norteada pela estratégia PICO (P: Profissionais e pacientes; I: Atuação multiprofissional; C: Cuidado fragmentado; O: Cuidado integral e segurança). A busca foi realizada nas bases PubMed e LILACS, utilizando os descritores "Patient Care Team", "Interprofessional Relations" e "Interprofessional Education", no recorte temporal de 2019 a 2024. Foram incluídos artigos originais e editoriais em português e inglês que abordassem a temática central. Após triagem inicial, selecionou-se uma amostra final de 12 produções para análise qualitativa, com foco em três estudos paradigmáticos que representam os cenários hospitalar, de atenção primária e de educação permanente.

RESULTADOS: A síntese dos achados foi organizada em três categorias: 1) Educação Interprofissional (EIP): Simulações realistas e aprendizado presencial aumentam o conhecimento técnico compartilhado e consolidam a cultura de segurança; 2) Desafios na Atenção Primária: A colaboração é mediada por lideranças democráticas, horizontalidade e gestão estratégica do tempo, enfrentando barreiras históricas de hierarquia e baixa inteligência emocional; 3) Implementação e Impactos: A ciência da implementação aponta que o sucesso do cuidado integral depende da adaptação local e da segurança psicológica da equipe. Observou-se convergência quanto à eficácia de protocolos de comunicação padronizados na mitigação de erros de medicação e falhas de turno.

CONCLUSÃO: A atuação multiprofissional fundamenta o cuidado integral, mas exige a superação da rigidez institucional. As implicações práticas envolvem a adoção de métodos objetivos de avaliação de desempenho e o fortalecimento da integração ensino-serviço. Identifica-se como lacuna a necessidade de estudos longitudinais que mensurem o impacto econômico da colaboração interprofissional na redução de custos hospitalares por eventos adversos.

PALAVRAS-CHAVE: Educação interprofissional; Relações interprofissionais; Terapia Ocupacional

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ariscia Rane de Araujo
Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Ana Alice de Araujo
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta - UNINTA, Sobral CE

Luis Felipe Araújo da Silva
Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Inta - UNINTA, Sobral CE

Maria Regiane de Araújo Holanda
Graduada em Serviço Social pela Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia CE

EIXO: Educação, Formação Interdisciplinar e Integração Ensino-Serviço-Comunidade

INTRODUÇÃO: A fragmentação do cuidado e a formação acadêmica isolada em silos comprometem a segurança do paciente. Diante da complexidade assistencial, a colaboração interprofissional surge como pilar indispensável para promover o cuidado integral e mitigar incidentes críticos, superando modelos tradicionais estritamente biológicos.

OBJETIVO: Analisar os desafios estruturais, as percepções profissionais e os impactos da atuação multiprofissional na segurança do paciente e na promoção do cuidado integral.

METODOLOGIA: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed e LILACS, no período de 2019 a 2024, utilizando os descritores "Equipe de Assistência ao Paciente", "Relações Interprofissionais" e "Educação Interprofissional". Os critérios de inclusão envolveram artigos completos nos idiomas português e inglês. A análise qualitativa concentrou-se em três produções científicas paradigmáticas que representam os cenários hospitalar, de atenção primária e de educação permanente, selecionadas por sua relevância técnica e complementaridade temática.

RESULTADOS: Os achados demonstram que a Educação Interprofissional, por meio de simulações realistas, eleva o conhecimento compartilhado e reduz erros assistenciais. No cenário da Atenção Primária, a colaboração efetiva é condicionada por lideranças democráticas e gestão estratégica do tempo, enfrentando desafios como barreiras hierárquicas e baixa inteligência emocional. A análise evidencia que o sucesso do cuidado integral depende da adaptação das práticas às especificidades locais e da implementação de protocolos de comunicação padronizados, garantindo a segurança psicológica da equipe e a assistência centrada nas necessidades biopsicossociais do indivíduo.

CONCLUSÃO: O estudo identificou que os desafios estruturais residem na rigidez institucional e na formação fragmentada, enquanto o impacto da atuação multiprofissional manifesta-se na maior segurança e humanização do cuidado. Conclui-se que o fortalecimento de lideranças colaborativas e a integração ensino-serviço são estratégias essenciais para superar a fragmentação assistencial e viabilizar a integralidade da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de assistência ao paciente; Relações interprofissionais; Educação interprofissional.

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE POSITIVA EM MULHERES IDOSAS: UM ESTUDO BASEADO EM UM INQUÉRITO POPULACIONAL

Andressa Carine Kretschmer
Nutricionista pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina -UEL

EIXO: Impacto Social da Pesquisa e das Práticas Profissionais

INTRODUÇÃO: A autopercepção de saúde diz respeito à forma como uma pessoa interpreta e analisa o seu próprio bem-estar físico, mental e emocional. Essa percepção é subjetiva e pode divergir entre indivíduos, frequentemente sendo moldada por elementos pessoais, culturais, sociais e psicológicos.

OBJETIVO: Identificar as prevalências e os fatores associados a autopercepção de saúde positiva em mulheres com 60 anos ou mais.

MÉTODOS: Estudo transversal, oriundo de um banco de dados maior, o banco de dados da Pesquisa Nacional de Saúde – PNS do ano de 2019, a variável dependente foi a autopercepção de saúde positiva (boa, ruim), já as variáveis independentes trataram-se de algumas variáveis sociodemográficas, comportamentais. A análise de dados se deu de forma descritiva das prevalências encontradas. A PNS foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), em 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Trata-se de 24.351 mulheres das quais foram respondentes da pergunta "Como em geral a senhora percebe a sua saúde?". A prevalência de autopercepção de saúde positiva foi de 42,3% (10.305). Foram encontradas maiores prevalencias de autopercepção positiva naquelas que tinha maior escolaridade (70,5% naquelas com ensino superior ou mais elevado, 53,6% até ensino médio, e 36,4% com até ensino fundamental). Em relação a renda foram encontradas maiores prevalencias naqueles com maior renda, constatando inclusive certa linearidades, a medida que a renda cresce, maior era a prevalencia da percpção positiva de saúde (30,7% naqueles com renda per-capita de até 1/2 salário-mínimo e 71,6% naqueles com mais de 4,5 salários). Maiores prevalencias foram encontradas naquelas que não eram obesas (50,8% vs 40, 2%), e comiam frutas regularmente (47,5% vs 36,2%).

CONCLUSÃO: Os achados demosntram a relação entre renda, escolaridade, e comportamentos de saúde com a percepção positiva de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; Autopercepção; Comportamentos em Saúde.

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ariscia Rane de Araujo
Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Ana Alicia da Silva Souza
Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Antônio Wenderson Martins de Sales Filho
Graduando em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Maria Regiane de Araújo Holanda
Graduada em Serviço Social pela Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia CE

EIXO: Interfaces entre o Cuidado e Produção do Conhecimento

INTRODUÇÃO: No paradigma do cuidado integral do Sistema Único de Saúde (SUS), a Terapia Ocupacional (TO) atua na intersecção entre o clínico e o social, utilizando as ocupações humanas para promover autonomia e participação social. Embora essencial, a prática da TO na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda enfrenta desafios de reconhecimento e sistematização frente ao modelo biomédico tradicional, exigindo uma análise das evidências acumuladas sobre sua eficácia.

OBJETIVO: Analisar as contribuições e os desafios da Terapia Ocupacional para as consolidações do cuidado integral no SUS, identificando tecnologias de intervenção e padrões de prática na saúde coletiva.

METODOLOGIA: Síntese de revisões integrativas da literatura, fundamentada na pergunta norteadora: "Quais as contribuições e barreiras para a atuação da TO na integralidade da APS brasileira?". A escolha por revisões justifica-se pela necessidade de um panorama histórico-evolutivo (2004–2023), mapeando desde a inserção na rede básica até a consolidação no matriciamento. A busca ocorreu nas bases LILACS e BVS, utilizando os descritores "Terapia Ocupacional", "Atenção Primária à Saúde" e "Assistência Integral à Saúde". Os critérios de inclusão foram revisões de literatura em português que abordavam a prática profissional na rede pública. A amostra final de 03 revisões centrais foi examinada via categorização temática qualitativa.

RESULTADOS: A síntese revelou três categorias convergentes: 1) Tecnologias de Cuidado Territorial: As visitas domiciliares e oficinas terapêuticas são as práticas mais frequentes, promovendo a ressignificação do cotidiano; 2) Interprofissionalidade e Matriciamento: O apoio matricial via NASF é identificado como a principal estratégia para a integralidade, embora sofra com a precarização de vínculos; 3) Limites da Formação: Persiste uma lacuna entre a graduação e as critérios da saúde coletiva. Observe-se uma evolução histórica: de uma atuação focada na reabilitação física (2004-2015) para uma prática centrada na articulação de redes e projetos terapêuticos singulares em publicações recentes (2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A Terapia Ocupacional viabiliza o cuidado integral ao transporte o olhar clínico para o território e o protagonismo do sujeito. O estudo evidencia que a principal contribuição é a mediação entre as necessidades de saúde e a participação social. Como implicações práticas, sugere-se o fortalecimento do matriciamento e da educação permanente. Identifica-se como lacunas as deficiências de indicadores de resultados que medem o impacto da TO na resolutividade clínica e na redução de encaminhamentos para a complexidade média.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; Assistência integral à saúde; Terapia ocupacional

CUIDADO EM TERAPIA INTENSIVA E DIVERSIDADE DE GÊNERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO EXTENSIONISTA UNIVERSITÁRIA

Hernand Guerra Louzada
Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará– UEPA, Belém PA

João Ricardo De Melo Medeiros
Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Pará– UEPA, Belém PA

Fernanda de Nazaré Almeida Costa
Doutora em enfermagem pelo programa de pós graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Rio de Janeiro RJ

EIXO: (Educação, Formação Interdisciplinar e Integração Ensino-Serviço-Comunidade)

INTRODUÇÃO: A Resolução nº 7/2010 do Ministério da Saúde estabelece padrões mínimos para o funcionamento das UTIs no Brasil, assegurando um ambiente de respeito e dignidade ao paciente. Contudo, o Brasil ainda carrega marcas fortes da discriminação contra pessoas da população LGBTQIA+ como evidenciam os dados do Trans Murdering Monitoring (TMM) onde o Brasil é o líder de homicídios contra pessoas trans no mundo inteiro atualmente. Vale ressaltar que a discriminação está presente em variados contextos, inclusive no processo saúde doença, na qual as pessoas vivem situações de vulnerabilidades, medos e inseguranças. No ambiente de terapia intensiva as pessoas normalmente estão distantes de seus familiares e em uma situação que envolve dependência e déficit de autocuidado.

OBJETIVO: Relatar a experiência de uma ação extensionista de sensibilização sobre os direitos da população LGBTQIA+ com a equipe de enfermagem do CTI de um hospital público no Norte do Brasil.

MÉTODO: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre ação extensionista realizada entre outubro de 2025 e fevereiro de 2026 por graduandos do oitavo semestre de enfermagem de uma universidade pública. A ação extensionista foi realizada em duas etapas: (1) produção de uma tecnologia do tipo história em quadrinho (HQ), baseada em evidências; (2) intervenção com HQ por meio de uma roda de conversa com a equipe de enfermagem de um CTI público. Participaram 5 técnicos em enfermagem e 1 enfermeira e a intervenção durou cerca de 20 minutos. A roda de conversa foi mediada pelos estudantes com auxílio da HQ. Foi realizada a leitura da história de uma mulher trans internada em um CTI e situações que abordavam direitos no atendimento a este público.

RESULTADOS: A HQ com 04 páginas apresentava em seu conteúdo e ilustrações o atendimento de uma mulher trans em um CTI e situações referentes ao direito ao uso do nome social e à humanização do cuidado. Durante a intervenção os participantes eram estimulados ao debate sobre o tratamento de pronome adequado à identificação de gênero, utilizar o nome social, foram apresentadas as legislações que amparam os direitos da população LGBTQIA+. A equipe relatou situações vividas no atendimento a esta população e expos dúvidas e inquietações sobre o tema que foram sanadas pelos estudantes. Ao final da intervenção os estudantes pediram opinião em relação ao material utilizado em relação ao conteúdo e ilustrações e os participantes declaram que a HQ se encontrava visualmente atrativa e que a história apresentada trazia grandes relações com o contexto de atendimento em um CTI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A pesquisa atingiu seu objetivo ao estimular o debate entre a equipe, evidenciando a importância da educação continuada para fortalecer conhecimentos e superar lacunas na assistência. Além disso, contribuiu para a formação de graduandos em Enfermagem ao abordar temática atual e desafiadora, incentivando a observação das particularidades do paciente e a promoção do cuidado individualizado e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado humanizado; Pessoas transgênero; Unidade de Terapia Intensiva.

DESIGUALDADES NA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM GESTANTES BRASILEIRAS: EVIDÊNCIAS DE UM INQUÉRITO NACIONAL

Andressa Carine Kretschmer
Nutricionista pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina -UEL

EIXO: Impacto Social da Pesquisa e das Práticas Profissionais

INTRODUÇÃO: A autopercepção de saúde (AS) é um importante indicador subjetivo amplamente utilizado em estudos epidemiológicos, por sintetizar dimensões biológicas, psicológicas e sociais do estado de saúde.

OBJETIVO: Analisar as desigualdades na autopercepção de saúde em gestantes brasileiras, considerando fatores socioeconômicos e condições de saúde.

METODOLOGIA: Estudo transversal, de base populacional, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Foram incluídas 773 gestantes com resposta válida para a variável de autopercepção de saúde, categorizada em boa e ruim. As variáveis independentes incluíram idade, escolaridade, renda, diagnóstico de depressão, tipo de domicílio e raça/cor. Realizou-se análise descritiva e analítica por meio do teste do qui-quadrado de Pearson, adotando-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS: A maioria das gestantes referiu autopercepção de saúde boa (78,1%), enquanto 21,9% relataram percepção negativa. Observou-se predominância de baixa renda, com 69,2% das participantes situadas na faixa de até um salário mínimo, além de elevada proporção sem plano de saúde (80,5%). Quanto à escolaridade, 49,3% possuíam ensino médio e 31,5% até o ensino fundamental. A autopercepção negativa foi mais frequente entre mulheres com menor escolaridade (30,8% no ensino fundamental vs 9,9% no superior) e menor renda (26,4% até 1 SM vs 6,1% >3 SM). Em relação à idade, observou-se maior prevalência entre mulheres de 40 a 59 anos (35,7% vs 21,1% entre 18–39 anos). Quanto ao tipo de domicílio, residentes em casa apresentaram maior frequência de percepção negativa (23,7% vs 8,7% em apartamento). A prevalência de diagnóstico de depressão foi de 6,5%, sendo mais elevada entre aquelas com pior autopercepção (38,0% vs 20,7%). Identificaram-se associações estatisticamente significativas entre autopercepção de saúde e idade ($p=0,031$), escolaridade ($p<0,001$), renda ($p<0,001$), diagnóstico de depressão ($p=0,004$) e tipo de domicílio ($p=0,005$). Não foi observada associação significativa com raça/cor ($p=0,492$).

CONCLUSÃO: Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao pré-natal, com enfoque na equidade, na redução das vulnerabilidades sociais e na ampliação do cuidado integral à saúde materna.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Gestação; Inquéritos Populacionais.

DISBIOSE E ALTERAÇÕES DA MICROBIOTA INTESTINAL: IMPACTOS NA RESPOSTA IMUNOLÓGICA

Maria Clara Saraiva Luz
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI

Waléria Píres dos Santos
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI

Maria do Rosário Conceição Moura Nunes
Doutora em Microbiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

EIXO: Pesquisa Científica Aplicada às Práticas Multiprofissionais

INTRODUÇÃO: A microbiota intestinal atua de forma decisiva na modulação do sistema imunológico, sendo fundamental para a manutenção da homeostase do organismo. Quando ocorre um desequilíbrio nesse ecossistema, denominado disbiose, há comprometimento da barreira intestinal, o que facilita a passagem de microrganismos e metabólitos para a circulação sanguínea, desencadeando respostas imunes exacerbadas associadas ao desenvolvimento de doenças autoimunes e condições inflamatórias crônicas. Nesse sentido, compreender a relação entre disbiose e sistema imunológico é crucial para o controle dessas condições.

OBJETIVO: Analisar como desequilíbrios na microbiota intestinal se relacionam com alterações na resposta do sistema imunológico.

MÉTODOS: Revisão da literatura, realizada em março de 2026, fundamentada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), acessada via plataforma PubMed, e Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio do Portal de Periódicos CAPES. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “disbiose”, “inflamação”, “microbiota intestinal” e “sistema imunológico”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos completos, em português e inglês, publicados entre 2020 e 2026, e excluídos textos incompletos, teses, dissertações e duplicatas. Inicialmente, foram identificados 35 estudos, sendo 24 na MEDLINE/PubMed e 11 na SciELO. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e, ao final, 4 compuseram a revisão.

RESULTADOS: Os estudos analisados indicam que a disbiose intestinal está relacionada ao aumento de microrganismos potencialmente prejudiciais e à diminuição das espécies benéficas, provocando alterações na barreira intestinal e aumento da sua permeabilidade. Como consequência, ocorre uma ativação desregulada do sistema de defesa do organismo, com elevação de mediadores inflamatórios e descompensação entre células reguladoras e efetoras. Esse desequilíbrio favorece um estado inflamatório crônico, com possível acometimento de diferentes tecidos. De modo geral, os resultados coincidem quanto à relação entre disbiose e o desenvolvimento de patologias autoimunes e inflamatórias, porém divergem quanto aos mecanismos específicos envolvidos e à magnitude dessas alterações, evidenciando a complexidade do tema e a ausência de consenso completo, variando, por exemplo, entre diferentes vias imunológicas ativadas, tipos de citocinas predominantes e intensidade da resposta inflamatória. Além disso, destaca-se o potencial de intervenções, como probióticos e mudanças alimentares, sobre aspectos fisiopatológicos. Assim, observa-se uma forte interação entre microbiota intestinal e resposta imune, sendo seu equilíbrio essencial para a conservação da saúde.

CONCLUSÃO: Portanto, o estudo evidencia que a disbiose intestinal interfere na regulação do sistema imunológico, favorecendo respostas imunes desreguladas e o possível desenvolvimento de patologias crônicas, como doenças intestinais inflamatórias. Assim, compreender essa relação é essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e cuidado e para reforçar a importância de ações voltadas ao equilíbrio do ecossistema intestinal como forma de promover a saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças autoimunes; Homeostase imunológica; Inflamação.

DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO E CONDUTAS TERAPÊUTICAS: EVIDÊNCIAS DE UM INQUÉRITO POPULACIONAL

Andressa Carine Kretschmer
Nutricionista pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina -UEL

EIXO: Impacto Social da Pesquisa e das Práticas Profissionais

INTRODUÇÃO: Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) representam um importante agravo à saúde, estando associados à dor crônica, limitações funcionais e impactos na qualidade de vida. Além da ocorrência, a análise das condutas terapêuticas recomendadas é fundamental para compreender o manejo desses casos no sistema de saúde.

OBJETIVO: Analisar a prevalência de DORT e as principais recomendações terapêuticas entre indivíduos acometidos na população brasileira.

MÉTODOS: Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, com 90.846 indivíduos. O desfecho foi o diagnóstico autorreferido de DORT. Entre os indivíduos com diagnóstico, foram analisadas recomendações terapêuticas, incluindo prática de exercício físico, fisioterapia e uso de medicamentos ou injeções. Realizou-se análise descritiva com frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS: A prevalência de DORT foi de 1,9% entre os indivíduos analisados (n=1.711). Entre aqueles com diagnóstico, 51,3% relataram recomendação para prática de exercício físico regular, enquanto 48,7% não receberam essa orientação. A fisioterapia foi recomendada para 63,1% dos indivíduos, sendo uma das principais abordagens terapêuticas. O uso de medicamentos ou injeções foi a conduta mais frequente, com recomendação para 68,0% dos casos. Observa-se, portanto, predomínio de abordagens farmacológicas, seguido por intervenções fisioterapêuticas e, em menor proporção, recomendações de exercício físico.

CONCLUSÃO: A prevalência de DORT na população brasileira foi relativamente baixa na amostra analisada, porém com importante utilização de estratégias terapêuticas, especialmente farmacológicas. A menor proporção de recomendação de exercício físico sugere possível subutilização de abordagens não farmacológicas, indicando a necessidade de fortalecimento de estratégias preventivas e de reabilitação.

PALAVRAS-CHAVE: Distúrbios Osteomusculares; Inquéritos Populacionais; Comportamentos em Saúde.

EXPANSÃO, MERCADO E QUALIDADE: TENSÕES NA FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM

Ana Luiza Duarte do Nascimento
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Paraíso – UniFAP, Juazeiro do Norte CE –

Tamires Martins Leite
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Paraíso – UniFAP, Juazeiro do Norte CE

Sabrina de Sá Feitosa
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Paraíso – UniFAP, Juazeiro do Norte CE

Pedro Ivo Torquato Ludugerio
Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal RN

EIXO: Eixo Transversal: Experiências Emergentes e Abordagens Inovadoras

INTRODUÇÃO: A formação técnica em Enfermagem tem experimentado significativa expansão nas últimas décadas, impulsionada tanto por demandas crescentes do mercado de trabalho em saúde quanto por políticas de ampliação do acesso à educação profissional no Brasil. Esse movimento tem contribuído para a inclusão social e para o fortalecimento do sistema de saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, tal expansão também tem sido acompanhada por importantes tensionamentos entre a lógica mercadológica, as condições estruturais de oferta e a garantia da qualidade formativa. A abertura acelerada de cursos técnicos, frequentemente dissociada de investimentos proporcionais em infraestrutura, qualificação docente e ampliação de campos de prática, levanta questionamentos sobre a sustentabilidade pedagógica dos cursos e sobre a responsabilidade social das instituições formadoras.

OBJETIVO: Refletir sobre como a expansão da formação técnica em Enfermagem, orientada por dinâmicas de mercado, tensiona os padrões de qualidade do ensino e impacta o processo formativo.

MÉTODO: Estudo teórico-reflexivo, fundamentado na análise crítica da literatura científica acerca da educação profissional em saúde, das políticas de expansão do ensino técnico e da organização do trabalho na Enfermagem. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LILACS, utilizando os descritores “Educação Profissional”, “Educação em Enfermagem”, “Qualidade da Educação”, “Formação Profissional” e “Mercado de Trabalho”, combinados por meio do operador booleano AND. Foram incluídos estudos que abordam a formação técnica em saúde no contexto brasileiro e internacional, priorizando produções que discutem qualidade formativa, regulação educacional e impactos no trabalho em saúde. A análise foi articulada à problematização do contexto educacional contemporâneo, considerando as transformações nas políticas educacionais e nas demandas do sistema de saúde.

RESULTADOS: Os achados evidenciam que a expansão quantitativa da formação técnica em Enfermagem nem sempre é acompanhada por uma consolidação qualitativa equivalente. A lógica de mercado, ao priorizar metas de matrícula, certificação em larga escala e retorno financeiro, tende a secundarizar investimentos estruturais e pedagógicos essenciais para uma formação robusta. Nesse contexto, destacam-se desafios como a insuficiência e precariedade dos campos de prática, a sobrecarga de docentes, a fragilidade na supervisão de estágios e a heterogeneidade na formação pedagógica dos professores. Além disso, observa-se a existência de currículos pouco integrados às necessidades reais do sistema de saúde, com limitada articulação entre teoria e prática. Tais condições podem comprometer o desenvolvimento de competências técnicas, éticas, críticas e relacionais indispensáveis ao exercício profissional qualificado, além de aprofundar desigualdades no processo formativo. A tensão entre a democratização do acesso e a garantia da qualidade evidencia a necessidade de mecanismos mais efetivos de regulação, avaliação contínua dos cursos e planejamento educacional comprometido com as demandas sociais e sanitárias.

CONCLUSÃO: A expansão da formação técnica em Enfermagem constitui fenômeno complexo, que exige equilíbrio entre ampliação de oportunidades e manutenção de padrões formativos consistentes. Garantir qualidade nesse cenário não é apenas questão pedagógica, mas compromisso ético com o Sistema Único de Saúde e com a segurança da população assistida.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Enfermagem; Qualidade da Educação; Mercado de Trabalho.

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E PRÁTICA INTERDISCIPLINAR COMO PILARES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ariscia Rane de Araujo
Graduanda em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Adalberto Ferreira de Souza Neto
Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

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

Hugo Boto Cruz Araújo
Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Emanuela Machado Silva Saraiva
Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

EIXO: Educação, Formação Interdisciplinar e Integração Ensino-Serviço-Comunidade

INTRODUÇÃO: A formação em saúde exige abordagens que integrem a teoria e a prática, especialmente em contextos que demandam sensibilidade social e atuação interdisciplinar. Desse modo, as ligas acadêmicas destacam-se como potenciais ferramentas de extensão universitária, promovendo a articulação entre conhecimento científico e necessidades da comunidade. A vivência em instituições de longa permanência para idosos possibilita aos estudantes compreender, de forma ampliada, os desafios do envelhecimento e os determinantes sociais em saúde. Assim, experiências extensionistas contribuem significativamente para o desenvolvimento de competências profissionais, éticas e colaborativas, essenciais para uma prática clínica humanizada e integral.

OBJETIVO: Relatar a experiência de membros de uma liga acadêmica de uma universidade pública, destacando a perspectiva interdisciplinar e o impacto das ações extensionistas na formação de futuros profissionais da saúde.

MÉTODO: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido no âmbito de ações extensionistas de uma liga acadêmica da Universidade Estadual do Ceará. As ações foram desenvolvidas em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), em Fortaleza-Ceará, em dezembro de 2025. O percurso metodológico compreendeu três etapas: 1) revisão bibliográfica em bases científicas e documentos oficiais para fundamentação teórica; 2) planejamento e elaboração de dinâmicas interdisciplinares; 3) execução das dinâmicas seguidas de avaliações cognitivas e funcionais através da observação direta e interação mediada por instrumentos como bingo recreativo, oficinas de pintura e roda de conversa baseada em reminiscências do passado. As intervenções foram conduzidas por graduandos dos cursos de Enfermagem, Terapia Ocupacional e Nutrição, sob supervisão direta de um profissional de saúde de nível superior.

RESULTADOS: A vivência extensionista contribuiu para a formação acadêmica, pois permitiu consolidar competências colaborativas essenciais, como planejamento e trabalho em equipe. A atuação direta no cuidado aos idosos oportunizou o contato com ferramentas de avaliação, impactando positivamente a futura prática clínica, como também a compreensão sobre determinantes sociais de saúde e a complexidade do envelhecimento, superando o conhecimento puramente teórico. Especificamente, a oficina de pintura permitiu observar a coordenação motora e criatividade, enquanto a roda de perguntas estimulou a memória afetiva e a interação social dos idosos. Além disso, a parceria entre a liga e a ILPI estabeleceu um modelo de benefício mútuo, fortalecendo a responsabilidade social

e gerando ganhos tanto para os estudantes quanto para os idosos da instituição, que demonstraram maior engajamento e bem-estar durante as atividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O relato evidencia que as ações de extensão em ILPI reafirmam a indissociabilidade entre ensino e prática, capacitando acadêmicos para o cuidado humanizado de populações vulneráveis. A transposição da teoria para a realidade clínica fortalece a responsabilidade social da liga e contribui para uma formação profissional resolutiva. Tais vivências são fundamentais para graduar profissionais sensíveis às necessidades da comunidade, garantindo a integralidade do cuidado e o compromisso social da universidade.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Educação interprofissional; Instituição de longa permanência para idosos.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NA PREVENÇÃO DE IRAS E SUA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO NA PRÁTICA ASSISTENCIAL

Maria Clara Saraiva Luz
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina PI

Ana Carolina Monteiro Modesto
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina PI

Hambeck Martins Pessoa da Silva
Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU, Teresina PI

Daniela Reis Joaquim de Freitas
Doutorado em ciências biológicas pela PPGBCM – UFRGS, Rio Grande do Sul RS

EIXO: Práticas Assistenciais, Segurança do Paciente e Controle de Infecção

INTRODUÇÃO: O higienizar das mãos (HM) é amplamente vista como a principal estratégia, com mais eficiência e baixo investimento, para impedir e controlar as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). As IRAS constituem um dos maiores obstáculos à proteção do paciente em hospitais, sendo vistas como incidentes negativos comuns que prejudicam de forma direta a reabilitação do paciente, incrementando o tempo de internação, intensificando os gastos médicos e os índices de fatalidade. Portanto, a formação da compreensão sobre a HM na execução de assistência é crucial para assegurar uma assistência desprovido de danos evitáveis.

OBJETIVO: investigar de que forma os profissionais de saúde participam da prática de higienização das mãos e examinar como o conhecimento técnico-científico é desenvolvido e aplicado na rotina assistencial, deixando claro a importância da equipe de enfermagem na redução das IRAS.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica fundamentada em oito artigos científicos. Após a leitura e análise dos resumos, cinco estudos foram considerados pertinentes ao objetivo da pesquisa, sendo submetidos à leitura na íntegra e posterior síntese crítica, o que possibilitou uma compreensão ampliada dos principais obstáculos enfrentados pelo sistema de saúde. A coleta de dados foi realizada em bases de dados de relevância acadêmica, como SciELO, PubMed e LILACS. Para a busca dos artigos, foram utilizados operadores booleanos, especialmente o "AND", combinando os seguintes descritores: profilaxia, educação em saúde, controle de infecção e desinfecção.

DISCUSSÃO: As informações sugerem que, ainda que os profissionais tenham sabedoria teórica em relação aos "cinco momentos" da HM, o uso prático continua distante dos níveis sugeridos. Dentre os maiores problemas observados na prática assistencial, destacam-se a alta carga de trabalho, a carência de pessoas, a falta de materiais disponíveis (como pias e dispensadores de álcool em gel) e a utilização incorreta de luvas no lugar da higienização das mãos. O setor de enfermagem se destaca como a categoria com mais elevado potencial de efeito por causa do seu envolvimento contínuo com o paciente, encarregado de dirigir a supervisão e a instrução em saúde no contexto hospitalar. Verificou-se que a elaboração do saber não se dá somente através de normas, mas pela união entre teoria e prática do cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A queda das IRAS exige a conversão da compreensão teórica em uma sólida mentalidade de proteção institucional. A formação contínua é a técnica essencial para superar os desafios comportamentais, validando que a higienização das mãos permaneça incorporada como um princípio moral e indispensável na execução assistencial, assegurando, de tal maneira, a manutenção e o bem-estar dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Profilaxia, educação em saúde, controle de infecção, desinfecção.

HIPERTENSÃO ARTERIAL NO BRASIL: PERFIL DAS INTERNAÇÕES E APLICAÇÕES PARA O CUIDADO EM SAÚDE

João Hairton de Sousa Oliveira
Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Anne Josielly Veras da Silva
Graduanda em Enfermagem pela Uninovafapi Afya Centro Universitário, Teresina PI

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta
Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Jovelina Ribeiro dos Santos
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá Ma

Juliana Carneiro Menezes
Graduanda em Enfermagem pela Universidade da amazônia - Unama, Belém PA

Maria Clara Mendes de Carvalho
Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Uninovafapi - Teresina PI

Ágatha Fialho Rocha
Mestranda em Ciências Farmacêuticas (PPGCIFARM) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucurí - UFVJM, Diamantina - MG

EIXO: Interfaces entre Cuidado e Produção do Conhecimento

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica caracterizada pela pressão arterial ≥140/90 mmHg, resultante de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. No Brasil, é um importante problema de saúde pública, com alta prevalência e forte associação a doenças cardiovasculares, como infarto e AVC. Contribui para o aumento de internações e custos em saúde, especialmente quando não controlada. Apesar dos avanços na atenção primária, o elevado número de hospitalizações evidencia desafios na adesão ao tratamento, tornando essencial a análise desse cenário para orientar ações de prevenção e cuidado.

OBJETIVO: Analisar o perfil das internações por hipertensão arterial no Brasil, considerando as variáveis de sexo, faixa etária, região de residência e caráter de atendimento, a fim de subsidiar estratégias para o cuidado em saúde.e suas implicações para o cuidado em saúde.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e de um caráter quantitativo, realizado a partir de dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, disponíveis no DATASUS. Foram analisadas as internações por hipertensão arterial no Brasil, nos períodos de 2013 a 2023, considerando a população atendida pelo sistema público de saúde. Abrangeu-se todos os dados confirmados de hipertensão arterial, incluindo variáveis demográfico-epidemiológicas (sexo, faixa etária, região) e clínicas (caráter de atendimento). Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva, permitindo a caracterização do perfil epidemiológico das internações por hipertensão arterial no Brasil ao longo do período estudado. Visto que os dados foram retirados de um banco de acesso público, foi dispensado o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS: Os resultados demonstram que a hipertensão arterial é responsável por elevado número de internações no Brasil, correspondendo a aproximadamente 8% a 12% das hospitalizações por condições crônicas. Além disso, observa-se maior prevalência no sexo feminino e em indivíduos com idade ≥ 60 anos. No que se refere ao tipo de atendimento, predominam internações de urgência (cerca de 70% a 80%), o que evidencia a ocorrência de descompensações potencialmente evitáveis. Por outro lado, verificou-se redução aproximada de 15% a 25% nas taxas de internação ao longo dos anos, possivelmente relacionada à ampliação da atenção primária. Entretanto, os dados indicam que grande parte das internações ainda está associada a falhas no controle da doença, reforçando a necessidade de

acompanhamento contínuo. Não obstante essa redução, os achados indicam que uma proporção significativa das internações ainda se associa ao controle inadequado da condição, além de representar impacto socioeconômico substancial para o sistema público de saúde.

CONCLUSÃO: O perfil das internações por hipertensão arterial no Brasil demonstra que a doença permanece como um desafio assistencial, com prevalência em idosos e no sexo feminino. A predominância de atendimentos em caráter de urgência evidencia que, apesar da redução nas taxas de hospitalização, ainda persistem lacunas na adesão terapêutica e no controle ambulatorial eficaz. Conclui-se que o fortalecimento de estratégias preventivas na atenção primária e o monitoramento contínuo são essenciais para reduzir descompensações, diminuir impactos socioeconômicos e melhorar a gestão do cuidado no sistema público.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado em Saúde; Hipertensão Arterial; Hospitalização; Atenção Primária à Saúde.

HUMANIZAÇÃO DO PARTO E PRÁTICAS OBSTÉTRICAS NO BRASIL: REVISÃO SOBRE AVANÇOS E RESISTÊNCIAS

Maria Luiza Tavares da Silva Dantas
Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, São Luís MA

Lorena Gomes Costa
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha- CEST, São Luís, MA.

Vitória Silva da Costa
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Cenecista de Osório - UNICNEC, Osório RS

Quézia de Miranda Silva
Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás - UEG, Itumbiara GO

Jovelina Ribeiro dos Santos
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho
Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina PI

EIXO: Experiências Emergentes e Abordagens Inovadoras

INTRODUÇÃO: O modelo de atenção ao parto no Brasil busca superar o histórico excessivo de intervenções médicas para focar em uma assistência baseada em evidências científicas e no respeito à autonomia feminina. Embora a hospitalização do nascimento garantida tenha maior segurança clínica, ela também consolidou uma cultura de medicalização que, muitas vezes, torna o parto um processo mecânico e despersonalizado. Nesse contexto, a humanização surge como uma estratégia necessária para devolver à mulher o protagonismo sobre seu corpo, integrando o rigor técnico ao acolhimento emocional e à garantia dos direitos reprodutivos. No entanto, a implementação plena dessas diretrizes ainda enfrenta obstáculos problemáticos, que variam desde rotinas institucionais engessadas até resistências culturais por parte das equipes de saúde.

OBJETIVO: Analisar a humanização do parto no Brasil, identificando os principais avanços nas práticas obstétricas e as resistências que dificultam a implementação desse modelo de assistência.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura, cuja busca foi realizada nas bases de dados BVS e SciELO utilizando os descritores "Parto Normal", "Assistência Obstétrica" e "Parto Humanizado", obtidos no site Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos artigos publicados em 2025, no idioma português, sendo selecionados três estudos para análise dos avanços e resistências relacionados à humanização do parto e às práticas obstétricas no Brasil.

RESULTADOS: A enfermagem obstétrica ocupa posição central no parto humanizado no Brasil, ao integrar o cuidado técnico-científico ao acolhimento emocional e à autonomia da mulher. A aplicação de teorias humanísticas reduz intervenções desnecessárias, como episiotomias e ocitocina profilática, por meio de métodos não farmacológicos, liberdade de posição e suporte contínuo. O enfermeiro obstétrico garante, assim, um parto fisiológico baseado em evidências. Apesar desses avanços, persistem resistências institucionais e culturais como rotinas hospitalares engessadas e a formação profissional ainda orientada pelo modelo intervencionista que dificultam a plena implementação da humanização, exigindo políticas públicas efetivas e educação permanente das equipes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A humanização do parto no Brasil representa um avanço na qualificação da assistência obstétrica, ao promover práticas centradas na mulher, baseadas em evidências e no respeito à sua autonomia. Apesar dos progressos observados, ainda persistem desafios relacionados à cultura institucional e às resistências profissionais, evidenciando a necessidade de mudanças estruturais, capacitação das equipes de saúde e fortalecimento de políticas públicas que garantam a efetivação desse modelo de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Parto normal; Assistência obstétrica; Parto humanizado.

O SILÊNCIO, O MEDO E O ESTIGMA: LIMITES DA COMUNICAÇÃO SOBRE SEXUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Niendson Roberto Pimentel dos Santos
Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Mauricio de Nassau – UNINASSAU, Natal RN

Maria Eduarda da Silva Santos
Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Paraiso – UniFAP, Juazeiro do Norte CE

Edna Marques Bezerra da Hora Vidal
Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Paraiso – UniFAP, Juazeiro do Norte CE

Pedro Ivo Torquato Ludugerio
Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal RN

EIXO: Interfaces entre Cuidado e Produção do Conhecimento

INTRODUÇÃO: A sexualidade constitui dimensão central da saúde humana, atravessando aspectos biológicos, subjetivos, culturais e sociais, e configurando-se como elemento estruturante das estratégias de promoção da saúde e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). No cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), entretanto, sua abordagem ainda se apresenta permeada por silêncio, medo e estigma, produzindo barreiras simbólicas e relacionais que dificultam o diálogo entre profissionais de saúde e usuários. Apesar de o Sistema Único de Saúde (SUS) ter como diretriz a integralidade do cuidado, a comunicação sobre sexualidade frequentemente é negligenciada ou tratada de forma superficial, o que compromete a efetividade das ações preventivas. Esse cenário se agrava em territórios marcados por vulnerabilidades sociais, onde normas culturais, valores morais e preconceitos relacionados à diversidade sexual e de gênero tensionam ainda mais a prática profissional, limitando o acesso equitativo aos serviços e às informações em saúde.

OBJETIVO: Analisar as barreiras comunicacionais sobre sexualidade na APS e suas implicações para a equidade no cuidado e prevenção de IST.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, fundamentado na análise de publicações científicas nacionais e internacionais produzidas entre 2015 e 2025, selecionadas nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, a partir dos descritores “sexualidade”, “comunicação em saúde”, “atenção primária” e “vulnerabilidade”. Foram incluídos artigos originais, revisões de literatura e documentos normativos relevantes para o contexto da APS, sendo excluídos estudos que abordavam exclusivamente cenários hospitalares ou serviços especializados. A análise foi articulada às vivências profissionais dos autores em territórios socialmente vulneráveis, utilizando a técnica de análise temática de conteúdo. Essa estratégia possibilitou confrontar categorias emergentes da literatura com situações concretas observadas na prática, à luz dos referenciais teóricos da integralidade e da equidade em saúde.

RESULTADOS: Identificaram-se três eixos centrais de barreiras comunicacionais: (1) o silêncio institucional, expresso na ausência de protocolos claros e na insegurança dos profissionais para abordar a sexualidade, muitas vezes associada a constrangimentos pessoais e lacunas na formação; (2) o medo de julgamento por parte dos usuários, que evitam expor práticas sexuais, dúvidas ou vulnerabilidades por receio de estigmatização; e (3) o estigma social relacionado a determinadas práticas sexuais e identidades de gênero dissidentes, que reforça processos de exclusão e invisibilização no cuidado em saúde. Esses fatores resultam, de modo recorrente, em consultas rápidas, centradas em queixas imediatas, com pouca ou nenhuma exploração das dimensões relacionadas à sexualidade e à prevenção. Em contrapartida, experiências que incorporaram estratégias de comunicação qualificada — como escuta ativa, linguagem inclusiva, uso do nome social, acolhimento sem julgamento e utilização de perguntas abertas sobre práticas sexuais — demonstraram potencial para ampliar a confiança dos usuários, fortalecer o vínculo terapêutico e favorecer o acesso às ações preventivas, incluindo testagem, aconselhamento e uso de tecnologias de prevenção.

CONCLUSÃO: O enfrentamento do silêncio, do medo e do estigma demanda investimento em educação permanente, desenvolvimento de competências comunicacionais e incorporação de práticas culturalmente sensíveis na APS. Qualificar a comunicação sobre sexualidade constitui estratégia fundamental para promover equidade e consolidar o cuidado integral no contexto da atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação em saúde; Sexualidade; Atenção Primária à Saúde.

PRÁTICAS DA TERAPIA OCUPACIONAL NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA E NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

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

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

Maria Regiane de Araújo Holanda
Graduada em Serviço Social pela Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia CE

EIXO: Educação, Formação Interdisciplinar e Integração Ensino-Serviço-Comunidade

INTRODUÇÃO: A efetivação da educação inclusiva para alunos com necessidades específicas constitui um dos maiores desafios contemporâneos do sistema educacional. Embora o direito à educação seja universal, a participação plena desses estudantes é frequentemente cerceada por barreiras físicas, atitudinais e pedagógicas que limitam seu desempenho escolar. Nesse cenário, a Terapia Ocupacional (TO) destaca-se como uma profissão estratégica, cuja essência reside na análise e facilitação do desempenho ocupacional em contextos cotidianos. No ambiente escolar, o foco do terapeuta ocupacional recai sobre as ocupações do aluno, como o brincar, o aprender e o interagir, buscando estratégias que maximizem a autonomia e a equidade de oportunidades dentro da sala de aula e nos demais espaços da instituição de ensino.

OBJETIVO: Analisar e sintetizar as principais práticas e contribuições da Terapia Ocupacional para a promoção da educação inclusiva no contexto escolar, com base na literatura científica brasileira e internacional recente.

MÉTODO: Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de buscas sistemáticas nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO. Foram selecionados estudos publicados que abordam a interface entre a Terapia Ocupacional e os processos de inclusão escolar. A análise centrou-se em artigos que discutem intervenções práticas, o uso de recursos tecnológicos e a atuação colaborativa do terapeuta ocupacional junto aos demais atores da comunidade educativa.

RESULTADOS: Os resultados evidenciam que a atuação do terapeuta ocupacional é multifacetada e centralizada na remoção de barreiras à aprendizagem e à participação social. Um dos pilares fundamentais das práticas identificadas é o uso da Tecnologia Assistiva (TA). A literatura aponta que a avaliação personalizada e a adaptação de recursos de TA são essenciais para que o aluno execute tarefas acadêmicas com independência. Além disso, observou-se uma forte ênfase na consultoria colaborativa. O terapeuta não atua de forma isolada, mas sim em parceria direta com professores e familiares, oferecendo suporte técnico e capacitação à equipe pedagógica para a implementação de modelos como o Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA). Historicamente, as práticas eram voltadas a intervenções clínicas e individuais. Contudo, pesquisas recentes indicam um movimento de expansão para abordagens coletivas e territoriais, alcançando também a educação infantil e jovens em situação de vulnerabilidade social. Apesar dessa evolução, os dados sugerem que o campo da TO na educação ainda está em fase de consolidação técnica e metodológica no Brasil e em Portugal. Há uma necessidade premente de maior inserção desses profissionais nas redes de ensino público para ampliar o impacto social da profissão e garantir que as adaptações ambientais e pedagógicas cheguem a todos os alunos que delas necessitam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Pode-se concluir que o terapeuta ocupacional é um facilitador indispensável no processo de educação inclusiva. Sua capacidade de articular conhecimentos de saúde e educação permite uma visão holística do aluno, transformando o ambiente escolar em um espaço genuinamente acessível. A revisão ressalta que o fortalecimento dessa prática depende da ampliação da produção científica e da consolidação do terapeuta ocupacional como um ator político e social essencial na garantia do direito à educação para a diversidade humana.

PALAVRAS-CHAVE: Educação inclusiva; Tecnologia assistiva; Terapia ocupacional

PROMOÇÃO DA SAÚDE E REDUÇÃO DE DESIGUALDADES: REVISÃO SOBRE INTERVENÇÕES COMUNITÁRIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Maria Luiza Tavares da Silva Dantas
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, São Luís MA

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta
Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE.

Quézia de Miranda Silva
Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás - UEG, Itumbiara GO

Débora Mariana Jansen de Paz
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Tuliana de Fatima Oliveira Machado
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho
Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina PI

EIXO: Impacto Social da Pesquisa e das Práticas Profissionais

INTRODUÇÃO: A promoção da saúde é essencial para o fortalecimento dos sistemas de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a qual auxilia diretamente na melhoria das condições de vida e na redução das desigualdades nessa área da população ao atuar nos territórios e nas condições sociais que influenciam o processo saúde-doença. Sob essa engrenagem, as intervenções comunitárias surgem como alternativas para o enfrentamento das desigualdades. Elas promovem a participação social, o empoderamento comunitário, bem como a construção de estratégias contextualizadas às realidades locais. Isso inclui ações educativas, programas de prevenção, fortalecimento de vínculos entre equipes de saúde e comunidade, entre outros.

OBJETIVO: Analisar como as intervenções comunitárias na APS promovem a promoção da saúde e a diminuição das desigualdades.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, orientada pela pergunta norteadora: Quais intervenções comunitárias na Atenção Primária à Saúde contribuem para a promoção da saúde e redução das desigualdades em saúde? A busca foi realizada nas bases LILACS E MEDLINE via BVS-Enfermagem, com os descritores: "Promoção da Saúde", "Atenção Primária à Saúde" e "Desigualdade em Saúde", combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, em português e inglês, e excluídos aqueles que não abordaram o tema. Foram selecionados ao todo 6 artigos.

RESULTADOS: A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua em territórios vulneráveis, promovendo saúde e reduzindo barreiras de acesso. Com base no diagnóstico local e na participação social, enfrenta determinantes sociais do adoecimento. Essas ações priorizam grupos marginalizados, revertendo desigualdades históricas na APS. O protagonismo comunitário e a intersetorialidade são pilares para alcançar equidade. Para que os impactos sejam estruturais, é necessário financiamento contínuo e formação permanente das equipes. O monitoramento sistemático das desigualdades em saúde também se mostra essencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: As intervenções comunitárias na APS mostram-se essenciais para a promoção da saúde e redução das desigualdades, ao valorizarem o território, a participação social e os determinantes sociais. Tais ações contribuem para práticas mais equitativas e resolutivas, sendo fundamentais o investimento contínuo, a qualificação das equipes e o monitoramento das ações para garantir sua efetividade.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Desigualdade em saúde.

REEMERGÊNCIA DO SARAMPO NO BRASIL E QUEDA DA COBERTURA VACINAL

Maria Clara Saraiva Luz
Graduando em enfermagem pela Universidade federal do Piauí – UFPI, Teresina PI

Joyce Cristina Ferreira Sousa
Graduando em enfermagem pela Universidade federal do Piauí – UFPI, Teresina PI

Josimar Feitosa Alves Júnior
Graduado em enfermagem pela Universidade federal do Piauí – UFPI, Teresina PI

EIXO: Imunização e estratégias de prevenção

INTRODUÇÃO: O sarampo é uma doença infecciosa aguda, altamente contagiosa, causada por um vírus da família Paramyxoviridae, com transmissão por via respiratória e elevado potencial de disseminação em populações suscetíveis, especialmente em contextos de baixa cobertura vacinal. Trata-se de uma enfermidade que pode evoluir para complicações graves, como pneumonia, encefalite e óbito, sobretudo em crianças e indivíduos imunossuprimidos. Embora seja imunoprevenível e o Brasil tenha recebido o certificado de eliminação em 2016, a reintrodução do vírus a partir de 2018 evidenciou um cenário de reemergência associado à redução das taxas de vacinação. Esse contexto reflete fragilidades nas estratégias de imunização, incluindo hesitação vacinal, disseminação de desinformação, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, barreiras socioculturais e enfraquecimento das ações de vigilância epidemiológica.

OBJETIVOS: Analisar os fatores associados à reemergência do sarampo no Brasil, com ênfase nas falhas e desafios das estratégias de prevenção, controle e manutenção das coberturas vacinais.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, LILACS e MEDLINE, utilizando descritores como “sarampo”, “cobertura vacinal” e “programas de imunização”, combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2018 e 2025, disponíveis na íntegra, em português e inglês, que abordassem determinantes da reemergência do sarampo e estratégias de prevenção. Excluíram-se estudos duplicados, incompletos ou que não se adequassem ao objetivo proposto, assegurando maior rigor metodológico na seleção das evidências.

RESULTADOS: Os estudos analisados apontam que a redução das coberturas vacinais, especialmente da vacina tríplice viral, constitui o principal fator para a reemergência da doença no Brasil. Destacam-se como determinantes a hesitação vacinal influenciada por informações falsas, a baixa percepção de risco da população e lacunas nas estratégias de educação em saúde. Além disso, dificuldades logísticas, como desabastecimento pontual de imunobiológicos, falhas na organização dos serviços e limitações no acesso à atenção primária, comprometem a efetividade das ações de imunização. Observam-se ainda desigualdades regionais que ampliam a vulnerabilidade de determinados grupos populacionais, favorecendo a circulação do vírus em áreas com menor cobertura vacinal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que a reemergência do sarampo no Brasil representa um desafio significativo para as estratégias de imunização, exigindo ações integradas, contínuas e sustentáveis. É fundamental fortalecer o Programa Nacional de Imunizações, ampliar o acesso às vacinas, combater a desinformação e investir em educação em saúde. Tais medidas são essenciais para recuperar altas coberturas vacinais, interromper a cadeia de transmissão, reduzir o risco de novos surtos e garantir a proteção coletiva da população.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública; imunização; programas de imunização; vigilância epidemiológica.

REGISTROS EM PRONTUÁRIOS ELETRÔNICO COMO FONTE DE DADOS PARA PESQUISA CLÍNICA

Maria Luiza Tavares da Silva Dantas
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha - CEST, São Luís MA

Anne Josielly Veras da Silva
Graduanda em Enfermagem pelo Afya Centro Universitário, Teresina PI

Débora Mariana Jansen de Paz
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Vitória Silva da Costa
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Cenecista de Osório - UNICNEC, Osório RS

Airla Laina da Gama de Souza
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Cicera Hellen Cavalcante Gonçalves
Bacharel em Nutrição e Pós Graduanda em Nutrição em Saúde da Mulher e Fitoterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte, Brasil

EIXO: Interfaces entre Cuidado e Produção do Conhecimento

INTRODUÇÃO: O avanço das tecnologias da informação na área da saúde tem favorecido a implementação dos prontuários eletrônicos, ampliando a disponibilidade de dados clínicos para pesquisa científica. Esses registros possibilitam acesso a informações organizadas, contribuindo para a produção de evidências e apoio à tomada de decisão. Nesse contexto, a utilização dos prontuários eletrônicos como fonte de dados para pesquisa clínica torna-se relevante, considerando seu potencial para aprimorar a qualidade da assistência.

OBJETIVO: Avaliar a importância dos prontuários eletrônicos como fonte de dados para pesquisa clínica e sua contribuição para a produção científica.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Com a seguinte pergunta norteadora: "Como os registros eletrônicos de saúde têm sido utilizados para a coleta e o uso secundário de dados na prática clínica?". A busca foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Pesquisa sobre Serviços de Saúde", "Registros eletrônicos de Saúde" e "Sistemas de Informação em Saúde", combinados com o operador booleano "AND". Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra, publicados no ano de 2025 e em português que abordam diretamente o uso de dados oriundos de registros eletrônicos de saúde. Excluíram-se revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, teses, dissertações, estudos duplicados e aqueles sem aderência temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram encontrados 176 estudos, posterior a aplicação dos critérios e leitura dos artigos, três foram selecionados para compor o estudo. Estes evidenciam que os prontuários eletrônicos do paciente se configuram como uma importante fonte de dados para a pesquisa clínica, ao possibilitarem o registro estruturado, contínuo e acessível das informações em saúde, oriundas da prática assistencial. Nesse sentido, evidenciam seu potencial para subsidiar a produção científica, especialmente pela disponibilidade de dados amplos, atualizados e integrados entre diferentes profissionais e serviços. Observa-se que a implementação do prontuário eletrônico contribui para a melhoria da qualidade dos registros, da comunicação multiprofissional e da gestão da informação, fatores que favorecem a confiabilidade dos dados utilizados em pesquisas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Em suma, este estudo confirma a importância dos prontuários eletrônicos como uma fonte estratégica para a pesquisa clínica, ao possibilitar acesso sistematizado a dados relevantes e favorecer análises em larga escala. Assim, evidencia-se que o uso qualificado dessas informações exige padronização dos registros, garantia da segurança dos dados e capacitação dos profissionais envolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Registros Eletrônicos de Saúde; Sistemas de Informação em Saúde.

RUÍDOS AMBIENTAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Simone Santos Bueno
Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí SC

Aline Regina Miranda
Graduada em Enfermagem pela Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Itajaí SC

EIXO: Pesquisa Científica Aplicada às Práticas Multiprofissionais

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente caracterizado por alta complexidade assistencial, intensa utilização de tecnologias e monitorização contínua dos pacientes. Nesse contexto, os níveis de ruído ambiental tendem a ser elevados devido à presença constante de alarmes, equipamentos e comunicação entre profissionais. A exposição contínua a esses estímulos sonoros pode ultrapassar os limites recomendados para ambientes hospitalares, configurando-se como um fator de risco ocupacional. Para os profissionais de enfermagem, que permanecem por longos períodos nesse ambiente, o ruído pode impactar diretamente a saúde mental, contribuindo para o aumento do estresse, fadiga e desgaste emocional.

OBJETIVO: Analisar os níveis de ruídos em uma Unidade de Terapia Intensiva de hospital privado e discutir suas repercussões na saúde laboral dos profissionais de enfermagem.

MÉTODO OU METODOLOGIA: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, baseado na análise de dados secundários provenientes de um sistema de monitoramento contínuo de ruído (SoundEar), instalado em uma UTI de hospital privado. Foram avaliados registros referentes ao período de agosto de 2023 a fevereiro de 2024, considerando medições contínuas dos níveis de pressão sonora (LAeq). A análise contemplou os níveis médios de ruído, identificação de picos sonoros e frequência de eventos classificados como críticos, além da distribuição dos níveis ao longo dos diferentes períodos do dia. Os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, permitindo a identificação de padrões de exposição sonora no ambiente de trabalho.

RESULTADOS: Os

resultados evidenciaram que os níveis médios de ruído na UTI variaram entre 61 e 65 dB ao longo do período analisado, valores superiores aos recomendados para ambientes hospitalares, que preconizam níveis inferiores a 45 dB. Foram identificados picos de ruído superiores a 80 dB, além da ocorrência recorrente de eventos classificados como críticos. Observou-se que os níveis de ruído permaneceram elevados durante todo o período de 24 horas, inclusive no turno noturno, evidenciando ausência de redução significativa dos estímulos sonoros. Esses achados indicam uma exposição contínua dos profissionais de enfermagem a níveis elevados de ruído, configurando um ambiente potencialmente estressor. A análise sugere que essa exposição pode contribuir para aumento do estresse ocupacional, sobrecarga cognitiva, irritabilidade, dificuldade de concentração e comprometimento do desempenho profissional.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que os níveis de ruído identificados na UTI analisada excedem os limites recomendados, caracterizando-se como um importante fator de risco para a saúde laboral dos profissionais de enfermagem. A exposição contínua a esse ambiente sonoro pode favorecer o desenvolvimento de estresse ocupacional, fadiga mental e, a longo prazo, contribuir para o surgimento de condições como a síndrome de burnout. Destaca-se a necessidade de implementação de estratégias voltadas à redução do ruído, como controle de alarmes, reorganização dos fluxos assistenciais e sensibilização da equipe, visando promover um ambiente de trabalho mais saudável. Além disso, reforça-se a importância da incorporação do monitoramento ambiental como indicador de qualidade e segurança, com potencial de impacto positivo na saúde dos profissionais e na assistência prestada.

PALAVRAS-CHAVE: Ruído; Unidade de Terapia Intensiva; Saúde do Trabalhador.

SABERES POPULARES E CONHECIMENTO CIENTÍFICO NAS PRÁTICAS DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA

Maria Luiza Tavares da Silva Dantas
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, São Luís MA

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta
Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE.

Quézia de Miranda Silva
Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás - UEG, Itumbiara GO

Tuliana de Fatima Oliveira Machado
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Anne Josielly Veras da Silva
Graduanda em Enfermagem pela Afya Centro Universitário, Teresina PI

Cicera Hellen Cavalcante Gonçalves
Nutricionista e Pós-graduanda em Nutrição em Saúde da Mulher e Fitoterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte - UNINASSAU, Juazeiro do Norte CE

EIXO: Interfaces entre Cuidado e Produção do Conhecimento

INTRODUÇÃO: Na Atenção Primária à Saúde (APS), os saberes populares, como uso de plantas medicinais, benzeção e cuidados comunitários e o conhecimento científico frequentemente coexistem. As práticas tradicionais persistem em territórios atendidos pela saúde da família e em comunidades rurais, enquanto a educação popular em saúde fortalece o diálogo intercultural na APS. Diante disso, compreender essa interface é relevante para um cuidado mais integral e culturalmente sensível.

OBJETIVO: Analisar como a interface entre conhecimento tradicional e científico pode atuar na APS.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, norteada a partir da questão: "Como os saberes populares se articulam com o conhecimento científico nas práticas de cuidado da APS?". A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Atenção Primária à Saúde", Etnomedicina "Medicina Tradicional", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e o presente momento (2026), em português que estivessem disponíveis completos de forma gratuita e que respondessem efetivamente ao objetivo do estudo. Foram excluídas revisões de literatura, trabalhos de congresso, editoriais e estudos que abordavam apenas uma das vertentes, exclusivamente tradicional ou científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A busca inicial resultou em 398 estudos, dos quais 24 foram considerados elegíveis após triagem inicial. Após análise aprofundada, 4 artigos compuseram o corpus final da revisão. As evidências analisadas demonstram que os diferentes saberes na APS se manifestam de forma complementar, e não oposta, enriquecendo as práticas de cuidado. As práticas tradicionais, como o uso de plantas medicinais, os cuidados comunitários e as terapias culturais, permanecem amplamente empregadas. Essa utilização é relevante em contextos de APS e entre populações tradicionais, onde contribuem significativamente para a construção de um cuidado mais acessível, empático, culturalmente sensível e centrado no paciente, a integração entre esses conhecimentos ocorre predominantemente por meio do diálogo intercultural. Neste processo, o conhecimento científico não busca substituir o tradicional, mas sim reconhecê-lo e incorporá-lo às estratégias terapêuticas. Essa abordagem colaborativa fortalece o vínculo entre profissionais de saúde e usuários, resultando em melhor adesão ao tratamento e na ampliação da efetividade das intervenções em saúde no âmbito da APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A integração entre os saberes na APS demonstra ser fundamental para a promoção de um cuidado mais abrangente e humanizado. Não são abordagens antagônicas, elas se complementam, enriquecendo as práticas de saúde e fortalecendo o vínculo entre os profissionais e a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Etnomedicina; Medicina Tradicional.

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA REVISÃO SOBRE POLÍTICAS E PRÁTICAS DE EQUIDADE RACIAL NO SUS

Maria Luiza Tavares da Silva Dantas
Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, São Luís MA

João Hairton de Sousa Oliveira
Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão -UEMA, Coroatá MA

Quézia de Miranda Silva
Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás - UEG, Itumbiara GO

Débora Mariana Jansen de Paz
Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Tuliana de Fatima Oliveira Machado
Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão -UEMA, Coroatá MA

Noane Gonçalves Dias Oliveira
Graduada em nutrição pela Universidade Estadual do Maranhão -UEMA, Coroatá MA

Francisco Rafael Costa Araújo de Carvalho
Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina PI

EIXO: Impacto Social da Pesquisa e das Práticas Profissionais

INTRODUÇÃO: A saúde da população negra no Brasil é marcada por desigualdades históricas relacionadas a determinantes sociais, econômicos e raciais, que impactam diretamente as condições de saúde, o acesso aos serviços e os desfechos de morbimortalidade. Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) constitui um importante marco no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ao propor estratégias voltadas à promoção da equidade racial, ao enfrentamento do racismo institucional e à redução das iniquidades em saúde. Assim, discutir as políticas e práticas direcionadas à saúde da população negra torna-se relevante para compreender os avanços, desafios e perspectivas na efetivação da equidade racial no SUS.

OBJETIVO: Analisar as políticas de equidade racial voltadas à saúde da população negra no Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, norteada pela estratégia PICo, em que P corresponde à população negra, I às políticas e práticas de equidade racial em saúde, e Co ao contexto do Sistema Único de Saúde no Brasil. A busca foi realizada na base de dados BVS e SciELO, utilizando os descritores "população negra", "equidade em saúde" e "política de saúde", previamente consultados no site Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram incluídos estudos publicados no recorte temporal de 2025 a 2026, realizados no Brasil e redigidos em português. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, quatro artigos científicos foram selecionados para compor a análise e síntese qualitativa do tema.

RESULTADOS: A análise dos estudos selecionados evidenciou que as desigualdades em saúde no Brasil são reflexos de um racismo estrutural e institucional que impacta diretamente os indicadores de morbimortalidade da população negra. Os resultados apontam que, embora a PNSIPN represente um marco normativo essencial, sua implementação prática no SUS enfrenta barreiras críticas, como a invisibilidade da categoria "raça/cor" nos registros de saúde e a carência de formação específica dos profissionais. Os artigos convergem ao demonstrar que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o cenário estratégico para a promoção da equidade, porém persistem dificuldades no acesso e na oferta de cuidados culturalmente sensíveis. Além disso, observou-se que a inclusão de temas relacionados à saúde da população negra nos currículos de graduação ainda é incipiente, o que perpetua estereótipos e falhas na assistência. Em contrapartida, os estudos destacam que estratégias coletivas e políticas afirmativas têm potencial para reduzir disparidades, desde que haja o fortalecimento do controle social e

o preenchimento sistemático do quesito raça/cor para o monitoramento efetivo das políticas de equidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Portanto, apesar dos avanços nas políticas de equidade racial no SUS, sua efetivação ainda enfrenta desafios estruturais. Torna-se essencial fortalecer a formação dos profissionais, a produção de dados e a incorporação da perspectiva étnico-racial nas práticas de cuidado. Dessa forma, será possível avançar na redução das iniquidades e na construção de uma atenção à saúde mais justa e equitativa.

PALAVRAS-CHAVE: População negra; Equidade em saúde; Política de saúde.

SAÚDE MENTAL DOS DOCENTES NOS CURSOS DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES SOBRE TRABALHO, SOBRECARGA E CUIDADO

Ashlla Joplin Dias de Lima
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Paraiso – UniFAP, Juazeiro do Norte CE

Ana Luiza Duarte do Nascimento
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Paraiso – UniFAP, Juazeiro do Norte CE

Niendson Roberto Pimentel dos Santos
Graduando em Psicologia pelo Centro Universitário Mauricio de Nassau, Natal RN

Pedro Ivo Torquato Ludugerio
Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal RN

EIXO: Eixo Transversal: Experiências Emergentes e Abordagens Inovadoras

INTRODUÇÃO: A docência em Enfermagem caracteriza-se por elevada complexidade técnico-científica e por intensa implicação ética, política e emocional, uma vez que envolve a formação de profissionais responsáveis pelo cuidado direto à vida humana em diferentes níveis de atenção à saúde. Trata-se de uma prática que articula conhecimentos teóricos, habilidades técnicas e competências relacionais, exigindo constante atualização e elevado grau de responsabilidade. No contexto contemporâneo do ensino superior, marcado pelo produtivismo acadêmico, pela intensificação do trabalho e pela ampliação de demandas institucionais, observa-se um impacto crescente sobre a saúde mental dos docentes. A multiplicidade de funções, que inclui ensino, pesquisa, extensão, orientação acadêmica, supervisão de estágios em serviços de saúde e atividades administrativas, associa-se à pressão por produtividade científica, avaliações institucionais e cumprimento de metas, configurando um cenário de sobrecarga e desgaste contínuo. Além disso, a fragilização das condições de trabalho e a precarização de vínculos empregatícios em algumas instituições ampliam a insegurança e a instabilidade, contribuindo para o sofrimento psíquico.

OBJETIVO: Refletir sobre como a organização do trabalho acadêmico e as especificidades da prática docente em Enfermagem concorrem para o adoecimento mental, problematizando suas implicações para o processo formativo.

MÉTODO: Estudo teórico-reflexivo, fundamentado em literatura nacional e internacional. Realizou-se busca narrativa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Saúde Mental”, “Docentes”, “Educação em Enfermagem”, “Burnout” e “Trabalho Acadêmico”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. A análise foi de caráter interpretativo, com identificação de categorias relacionadas à organização do trabalho e ao adoecimento mental docente.

RESULTADOS: Evidencia-se que a docência em Enfermagem apresenta especificidades que potencializam o desgaste emocional e o risco de adoecimento mental. Entre elas, destacam-se a supervisão de estudantes em cenários assistenciais frequentemente marcados por alta complexidade, a necessidade de mediar relações entre instituições de ensino e serviços de saúde e o contato constante com situações de sofrimento, dor, vulnerabilidade e morte. Esses elementos demandam não apenas domínio técnico, mas também forte envolvimento emocional, o que pode levar à sobrecarga afetiva. Associados a isso, a lógica produtivista e a intensificação do trabalho acadêmico contribuem para o surgimento de sintomas como exaustão emocional, ansiedade, estresse crônico e desmotivação. Observa-se ainda a naturalização do sofrimento docente, frequentemente compreendido como inerente à profissão, e sua individualização, o que dificulta a visibilização do problema como questão coletiva e institucional. A ausência de políticas institucionais efetivas de cuidado e de espaços de escuta e apoio agrava esse cenário, limitando estratégias de enfrentamento e promoção da saúde.

CONCLUSÃO: A organização do trabalho acadêmico, marcada pela intensificação de demandas, produtivismo e múltiplas atribuições, associada às especificidades da docência em Enfermagem, como a supervisão em cenários assistenciais complexos e o contato constante com o sofrimento humano, contribui diretamente para o adoecimento mental dos docentes. Esses fatores favorecem o desenvolvimento de exaustão emocional, estresse crônico e desmotivação, evidenciando que o sofrimento psíquico não é inerente à profissão, mas resultado de condições estruturais e organizacionais do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Educação em Enfermagem; Condições de Trabalho.

TELEMEDICINA E TELESSAÚDE NO SUS: CONTRIBUIÇÕES E BARREIRAS À IMPLEMENTAÇÃO

Maria Luiza Tavares da Silva Dantas
Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha – CEST, São Luís MA

Lorena Gomes Costa
Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Terezinha- CEST, São Luís, MA.

João Hairton de Sousa Oliveira
Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual Do Maranhão, UEMA, Coroatá MA

Quézia de Miranda Silva
Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás - UEG, Itumbiara GO

Ângela Laís Ribeiro Fernandes
Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual Do Maranhão, UEMA, Coroatá MA

Cicera Hellen Cavalcante Gonçalves
Bacharel em Nutrição e Pós Graduanda em Nutrição em Saúde da Mulher e Fitoterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte, Brasil

EIXO: Inovação, Tecnologias e Transformação das Práticas

INTRODUÇÃO: A telemedicina e a telessaúde consolidam-se como estratégias promissoras no Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e superando barreiras geográficas. Experiências regionais e o impulso da pandemia da COVID-19 no uso dessas tecnologias por diversos profissionais, evidenciam a relevância de compreender suas contribuições e desafios. Nesse contexto, conhecer as experiências e a efetividade dessas ferramentas torna-se crucial para orientar políticas públicas e a prática assistencial no SUS.

OBJETIVO: Identificar as contribuições e barreiras da implementação da telemedicina e telessaúde para a atenção à saúde no SUS.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida a partir da seguinte questão norteadora: "Quais são as contribuições e barreiras da implementação da telemedicina e telessaúde para a atenção à saúde no SUS?". A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes Medical Subject Headings (MeSH). Assim, a estratégia de busca foi definida como "Acesso aos Serviços de Saúde", "Sistema Único de Saúde" e "Telemedicina", combinados com o operador booleano "AND". Incluíram-se artigos originais publicados em português, disponibilizados de forma completa gratuitamente e com recorte temporal de 2016 a 2025, justificado pela crescente implementação e expansão das tecnologias digitais em saúde. Em contrapartida, foram excluídos estudos duplicados, aqueles cuja metodologia se enquadra como revisão da literatura, e que por meio da leitura prévia do título e resumo não se alinhavam com o objetivo deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Inicialmente, foram identificados 22 estudos (SciELO=2; BVS=19; PubMed=1) nas bases de dados pesquisadas. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 5 artigos compuseram a amostra final da revisão. Observa-se que a telemedicina e a telessaúde no SUS contribuem como ferramentas estratégicas para a descentralização da assistência e redução de filas de espera, especialmente em especialidades como ortopedia e endocrinologia. Além disso, fortalecem a Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo que a maior parte dos casos seja resolvida na própria unidade básica, evitando deslocamentos desnecessários de pacientes para centros urbanos. No entanto, persistem barreiras críticas à implementação plena, como a infraestrutura tecnológica precária, com falhas de conectividade, a resistência cultural de profissionais e pacientes, e a necessidade de regulamentação contínua. Durante a pandemia da COVID-19, houve um protagonismo de diferentes

categorias profissionais, como a terapia ocupacional, no uso dessas tecnologias para adaptar raciocínios clínicos ao ambiente digital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que a telemedicina e a telessaúde são estratégias promissoras para ampliar o acesso e integrar a atenção à saúde, especialmente em regiões remotas. Mesmo diante de desafios estruturais e culturais, essas tecnologias fortalecem a APS.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Telemedicina.

TESTES RÁPIDOS NO DIAGNÓSTICO DE HIV

Maria Clara Saraiva Luz
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina

Luis Fernando Rodrigues da Silva
Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina

Isabela Miranda de Sousa Araújo
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina

Maria do Rosário Conceição Moura Nunes
Doutor em Microbiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

EIXO: Cuidado em saúde e Assistência à saúde

INTRODUÇÃO: O contexto da saúde pública no Brasil ainda enfrenta desafios significativos, como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por populações vulneráveis, limitações estruturais das unidades básicas e desigualdades sociais. No diagnóstico do HIV, esses entraves se intensificam devido ao estigma social, ao medo do resultado e ao despreparo de profissionais na condução do aconselhamento. Nesse cenário, a implementação dos testes rápidos na Atenção Básica surge como estratégia para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e reduzir a transmissão do vírus. O Sistema Único de Saúde, visando descentralizar o acesso e agilizar os serviços assistenciais, regulamentou o uso de testes rápidos para HIV e sífilis por meio da Portaria nº 77 de 12 de janeiro de 2012, viabilizando a inclusão das Unidades Básicas de Saúde nesse processo. Esses testes, geralmente realizados por punção digital ou fluido oral, fornecem resultados em até 30 minutos.

OBJETIVO: Analisar a importância da utilização de testes rápidos no diagnóstico do HIV na Atenção Básica, destacando seus benefícios para o diagnóstico precoce e os desafios relacionados à sua implementação.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, no período de 2016 a 2024, utilizando os descritores “HIV”, “testes rápidos”, “atenção básica” e “diagnóstico precoce”, combinados com operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos completos, gratuitos, publicados em português, inglês ou espanhol, além de documentos institucionais de órgãos oficiais de saúde. Foram excluídos estudos duplicados e aqueles que não atendiam ao objetivo proposto. Após os critérios de elegibilidade, 5 estudos compuseram a análise final. Os dados foram analisados de forma qualitativa, com organização em categorias temáticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os testes rápidos apresentam elevada sensibilidade e especificidade, além de fornecerem resultados em curto período, favorecendo o início precoce do tratamento e a redução da transmissão do HIV. A descentralização para a Atenção Básica ampliou o acesso, principalmente em regiões com menor cobertura de serviços especializados. Entretanto, fatores como estigma social, medo do diagnóstico, limitações estruturais e falhas na capacitação profissional ainda comprometem sua efetividade. A qualificação das equipes de saúde e o fortalecimento de ações educativas são fundamentais para aumentar a adesão da população e melhorar os resultados em saúde.

CONCLUSÃO: Os testes rápidos são fundamentais no enfrentamento do HIV, promovendo diagnóstico precoce e ampliando o acesso aos serviços de saúde. Contudo, sua efetividade depende da superação de barreiras estruturais e sociais, bem como do investimento na capacitação profissional e na educação em saúde, visando reduzir o estigma e melhorar a adesão da população.

PALAVRAS-CHAVE: HIV; testes rápidos; diagnóstico precoce; atenção Básica.

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO APOIO AO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES SOB A PERSPECTIVA NEUROCOMPORTAMENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

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

Elisabete Soares De Santana
Mestranda em Ciência De Materiais pela Universidade Federal De Pernambuco - UFPE, Recife - PE.

EIXO: Inovação, Tecnologias e Transformação das Práticas

INTRODUÇÃO: Os transtornos alimentares são condições multifatoriais, que estão associados a alterações neurobiológicas, envolvendo a regulação emocional e circuitos de recompensa. Apesar dos avanços realizados, o diagnóstico ainda apresenta heterogeneidade clínica e subnotificação de casos, representando um imbróglio hodiernamente. Nessa engrenagem, a inteligência artificial emerge como uma ferramenta promissora, com potencial para identificar precocemente padrões comportamentais e neuropsicológicos relacionados a esses transtornos.

OBJETIVO: Analisar na literatura científica o uso da inteligência artificial como ferramenta de apoio ao diagnóstico de transtornos alimentares, considerando os aspectos neurocomportamentais envolvidos.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no período de março de 2026. Aplicou-se a estratégia PICo: P - pessoas com com suspeita de transtornos alimentares; I - uso da IA no apoio diagnóstico; Co - prática clínica com ênfase neurocomportamental. Pergunta norteadora: “Como as tecnologias baseadas em inteligência artificial têm sido utilizadas para auxiliar no diagnóstico de transtornos alimentares?” As buscas ocorreram nas bases PubMed, Scopus e ScienceDirect. Descritores do DeCS utilizados: ("Artificial Intelligence" OR "Machine Learning") AND ("Feeding and Eating Disorders" OR "Eating Disorders") AND ("Diagnosis" OR "Early Diagnosis") AND ("Feeding Behavior" OR "Neurosciences"). Incluíram-se pesquisas dos últimos cinco anos (2022 a 2026), estudos originais, revisões e artigos, com texto completo, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o uso de IA na detecção, triagem ou apoio clínico nesses transtornos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos foram analisados qualitativamente, com foco nas aplicações clínicas, nos mecanismos neurocomportamentais e nas implicações para a prática multiprofissional. Excluíram-se estudos com mais de dez anos, resumos e artigos que não correspondem aos critérios de inclusão ou que não se enquadram na temática do presente estudo.

RESULTADOS: Os resultados mostraram que a IA tem sido largamente usada na identificação de risco e no apoio ao diagnóstico de transtornos alimentares por meio da análise de grandes volumes de dados comportamentais, emocionais e digitais. Modelos de aprendizado de máquina indicaram a capacidade de classificar pessoas com base em características como impulsividade, regulação emocional e padrões cognitivos, envolvendo facetas diretamente relacionadas aos circuitos neurais de recompensa. Foram analisados cinco estudos.

CONCLUSÃO: A inteligência artificial mostra-se como uma estratégia interessante no apoio ao diagnóstico de transtornos alimentares, principalmente no que tange ao integrar dados neurocomportamentais complexos. Entretanto, é importante salientar que a sua aplicação deve ocorrer de forma complementar à atuação dos profissionais de saúde, respeitando princípios éticos e garantindo a qualidade do cuidado. Diante disso, torna-se necessário a realização de pesquisas futuras a fim de validar essas ferramentas em contextos clínicos reais, de forma que possibilite a ampliação da sua aplicabilidade na prática multiprofissional, além de poder contribuir para a detecção precoce e o manejo eficaz desses transtornos na população.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico Clínico; Inteligência Artificial; Perspectiva Neurocomportamental; Saúde Mental; Transtornos Alimentares.

USO DE PLANTAS MEDICINAIS: INTERFACE ENTRE O CONHECIMENTO TRADICIONAL POPULAR E A EVIDÊNCIA CIENTÍFICA

Talita Barbosa da Silva
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande PB

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

Cicera Hellen Cavalcante Gonçalves
Bacharel em Nutrição e Pós graduanda em Nutrição em Saúde da Mulher e Fitoterapia pelo Centro Universitário Maurício de Nassau de Juazeiro do Norte - UNINASSAU, Juazeiro do Norte CE

EIXO: Eixo Transversal

INTRODUÇÃO: O uso de plantas medicinais é uma prática milenar, transmitida entre gerações como parte do saber popular. Na saúde, permanece como alternativa terapêutica acessível e culturalmente aceita. Paralelamente, a ciência tem investigado suas propriedades, validando diversos efeitos. Nesse contexto, é importante compreender a interface entre o conhecimento tradicional e a evidência científica, considerando convergências e divergências. Com isso, este trabalho é norteado mediante a questão "Como o conhecimento tradicional popular sobre plantas medicinais se alinha ou difere das evidências científicas disponíveis?".

OBJETIVO: Analisar o alinhamento e as divergências entre o conhecimento tradicional popular sobre plantas medicinais e as evidências científicas disponíveis.

MÉTODO: O presente estudo é caracterizado como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa. Para a busca dos artigos, foram utilizadas as bases de dados Portal de Periódico CAPES e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), empregando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio do operador booleano AND. Então, a estratégia de busca utilizada foi: "Ciência" AND "Cultura Popular" AND "Plantas Medicinais". Incluíram-se artigos originais/primários disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados em português, datados entre 2020 a 2025 e que respondem à pergunta norteadora da pesquisa. Em contraponto, foram excluídas revisões de literatura, resumos publicados em congressos, estudos onde o foco é exclusivamente nas plantas medicinais sem análise sobre as perspectivas tradicional/popular e científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Inicialmente, foram identificados 50 estudos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a leitura preliminar dos títulos e resumos, 5 foram selecionados para compor a amostra final desta revisão, sendo CAPES=4 (80%) e LILACS=1 (20%). Revela-se uma aproximação importante entre o saber popular e as evidências científicas, sobretudo na identificação do potencial terapêutico e fitoquímico das plantas. Muitas espécies utilizadas tradicionalmente por comunidades têm suas propriedades medicinais confirmadas por estudos farmacológicos, o que sugere que o conhecimento empírico acumulado ao longo das gerações possui uma base biológica consistente e aplicável. Ainda assim, essa convergência não é completa. Persistem lacunas relevantes, especialmente em relação à segurança do uso. No senso comum, é frequente a ideia de que produtos naturais são isentos de riscos, o que contrasta com evidências científicas que apontam possíveis efeitos tóxicos decorrentes de dosagens inadequadas, preparo incorreto e interações medicamentosas. Além disso, enquanto a ciência se concentra na validação de princípios ativos, o saber tradicional está profundamente ligado ao contexto sociocultural e à preservação da memória coletiva. As divergências, portanto, também refletem a ausência de padronização nas práticas populares frente ao rigor metodológico científico, o que pode impactar a eficácia dos tratamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que o conhecimento tradicional sobre plantas medicinais apresenta relevante consonância com a produção científica, demonstrando potencial para contribuir com práticas terapêuticas no contexto da saúde. Contudo, a utilização dessas plantas requer cautela, especialmente no que se refere à segurança, dosagem e possíveis interações medicamentosas.

PALAVRAS-CHAVE: Ciência; Cultura popular; Plantas medicinais.

EFEITOS DA EXPOSIÇÃO PROLONGADA A REDES SOCIAIS NOS CIRCUITOS NEURAIS DE RECOMPENSA E SUA RELAÇÃO COM TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO DE LITERATURA

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta
Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Elisabete Soares De Santana
Mestranda em Ciência De Materiais pela Universidade Federal De Pernambuco - UFPE, Recife - PE.

EIXO: Eixo Transversal

RESUMO

A literatura mostra que o uso problemático de plataformas digitais, como o Instagram, está relacionado à psicopatologia dos transtornos alimentares, sendo mediado por comparação social e preocupação com a aparência física. Este estudo tem como objetivo analisar os efeitos da exposição intensa às redes sociais sobre os circuitos neurais de recompensa e sua relação com comportamentos alimentares disfuncionais em jovens adultos. Trata-se de revisão de literatura conforme Galvão, Pansani e Harrad, alinhada ao JBI. A pergunta norteadora investigou como o uso intenso de redes sociais influencia esses circuitos e contribui para tais comportamentos. A estratégia PICO considerou jovens adultos, uso intenso e desfechos alimentares disfuncionais. A busca ocorreu em PubMed, Web of Science e Scopus. Os resultados indicam que o uso contínuo influencia os circuitos de recompensa por hiperestimulação dopaminérgica e mediação psicossocial. Conclui-se que esse uso excessivo impacta negativamente a saúde alimentar, exigindo estratégias preventivas eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Circuitos Neurais de Recompensa; Redes Sociais; Saúde Mental; Transtornos Alimentares.

1 INTRODUÇÃO

O rápido crescimento do uso de redes sociais têm modificado de modo significativo a forma como as pessoas percebem o corpo, a alimentação e os padrões de saúde, principalmente entre jovens adultos. Nesse contexto, conteúdos voltados à estética corporal, como “fitspiration” e “thinspiration”, têm sido amplamente disseminados e, assim contribuindo para a internalização de padrões de beleza irreais, além do aumento da insatisfação corporal. Evidências recentes indicam que a exposição frequente a esse tipo de conteúdo está associada ao maior risco de desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais (Roorda; Cassin, 2025).

Outrossim, a literatura mostra que o uso problemático de plataformas digitais, a título de exemplo, o Instagram está diretamente relacionado à psicopatologia dos transtornos alimentares, podendo ser mediado por fatores como comparação social e preocupação excessiva com a aparência física. Tais elementos reforçam padrões cognitivos negativos e contribuem para o agravamento de sintomas, incluindo a ansiedade, distorção da imagem corporal, além da baixa autoestima (Fioravanti et al., 2024).

Sob a óptica neurobiológica, esse fenômeno pode ser em parte explicado pela ativação dos circuitos neurais de recompensa, principalmente aqueles que são mediados pela dopamina. A exposição constante a estímulos altamente reforçadores, exemplo disso as curtidas, comentários e validação social, os quais promovem respostas semelhantes às observadas em comportamentos aditivos, favorecendo a repetição do uso das mídias sociais e a internalização de conteúdos potencialmente prejudiciais. Esse mecanismo também está relacionado ao comportamento alimentar, já que mudanças nos sistemas dopaminérgicos têm sido associadas a padrões como compulsão alimentar e perda de controle (Kessler et al., 2022).

Ademais, a literatura científica aponta que o uso excessivo de redes sociais pode aumentar os sintomas relacionados a transtornos alimentares por meio de mecanismos psicossociais e comportamentais, tais como a comparação constante com outros usuários e a busca por validação externa, o que haja o favorecimento da insatisfação com a própria imagem devido a exposição constante às mídias sociais, enquanto a necessidade de aprovação social pode propiciar a estimulação de comportamentos alimentares disfuncionais, contribuindo para o agravamento desses quadros. (Imperatori et al., 2022).

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar, à luz da literatura científica hodierna, os efeitos da exposição intensa às redes sociais sobre os circuitos neurais de recompensa e sua relação com comportamentos alimentares disfuncionais em jovens adultos, além de compreender como essa interação pode influenciar padrões de consumo alimentar, percepção corporal e respostas emocionais, contribuindo para a identificação de possíveis mecanismos envolvidos no desenvolvimento desses comportamentos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, conduzida conforme a metodologia de Galvão, Pansani e Harrad (2015), em alinhamento às recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI), com o objetivo de analisar criticamente evidências recentes sobre o uso da realidade virtual na reabilitação da atenção em pacientes com condições neurológicas, assegurando rigor metodológico e confiabilidade na análise. O estudo foi estruturado em cinco etapas, as quais foram: definição da pergunta com base na estratégia PICO, identificação dos estudos, triagem com critérios de elegibilidade, extração padronizada dos dados e síntese dos resultados.

A pergunta norteadora foi: “Como o uso intenso de redes sociais influencia os circuitos neurais de recompensa e contribui para o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais em jovens adultos?”. A estratégia PICO considerou como população jovens adultos, intervenção o uso intenso de redes sociais, comparação com uso moderado de redes sociais e o desfecho relacionado ao comportamento alimentar disfuncional e risco para transtornos alimentares

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Web of Science e Scopus, utilizando descritores do DeCS combinados por operadores booleanos: (“Social Media” OR “Digital Media”) AND (“Feeding and Eating Disorders” OR “Eating Disorders”) AND (“Feeding Behavior”) AND (“Neurosciences”). Foram incluídos estudos publicados entre 2022 e 2026, com texto completo, nos idiomas português, inglês, espanhol e mandarim, que abordassem a realidade virtual na reabilitação da atenção. Excluíram-se artigos duplicados, dos últimos dez anos e também dissertações e outros estudos que não contemplassem o desfecho de interesse, que não mostrassem o efeito da exposição prolongada a redes sociais nos circuitos neurais de recompensa associado com transtornos alimentares ou que ou estivesse fora do período definido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados, elaborou-se um quadro com a descrição dos achados com base no autor, ano, país, nível de evidência e desfechos (Quadro 1)

QUADRO 1. Organização dos artigos quanto a autor, ano, país, objetivo e método

Código	Título	Autor/ano/País	Objetivo	Método
A1	Social media use and eating disorders	Harriger; Tram meli/2022/Cana dá	Avaliar o impacto das redes sociais no comportamento alimentar	Estudo longitudinal

Código	Título	Autor/ano/País	Objetivo	Método
A2	Moral emotions and justifying beliefs about meat, fish, dairy and egg consumption: A comparative study of dietary groups	Ioannidou et al./2023/Reino Unido	Investigar a associação do consumo alimentar de carne, peixe, laticínios e ovos com a compulsão alimentar	Estudo transversal
A3	Social media use and disordered eating in young adults	Yu et al./2025/China	Avaliar a relação entre redes sociais e o comportamento alimentar	Estudo transversal
A4	Neuropeptides modulate feeding via the dopamine reward pathway	Jin et al./2023/China	Avaliar a regulação da alimentação pelo sistema dopaminérgico	Revisão narrativa
A5	Treatment protocols for reward eating: a scoping review	Silva et al./2025/Brasil	Mapear as intervenções para a alimentação por mecanismos de recompensa	Revisão de escopo
A6	The social media diet: a scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people	Dane; Bhatia/2023/.Reino Unido	Investigar a relação entre as redes sociais, imagem corporal e transtornos alimentares	Revisão de escopo

FONTE: Autores, 2026.

Os resultados encontrados durante as pesquisas a partir da revisão de literatura indicam que o uso contínuo de mídias sociais influencia os circuitos neurais de recompensa e contribui para o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais em jovens adultos por meio de mecanismos integrados, os quais envolvem a hiperestimulação dopaminérgica, reforço constante e mediação psicossocial (Dane; Bhatia, 2023; Yu et al., 2025).

Em consonância, ademais, estudos recentes mostram que as redes sociais funcionam como ambientes de recompensa variável, nos quais estímulos tais como curtidas, comentários e validação social ativam vez após vez o sistema dopaminérgico mesolímbico e, assim promovendo padrões similares aos observados em comportamentos aditivos (Yu et al., 2025). Tal processo favorece a saliência de recompensas imediatas, podendo levar à dessensibilização do sistema de recompensa, o que consequentemente aumenta a busca por estímulos mais intensos, a exemplo de alimentos altamente palatáveis (Silva et al., 2025).

Paralelamente, fatores psicossociais desempenham um papel crucial nesse processo. A exposição frequente a conteúdos idealizados nas mídias sociais promovem a comparação social, além da internalização de padrões corporais irreais, o que resulta na insatisfação corporal, a qual é associada ao desenvolvimento de padrões alimentares disfuncionais (Dane; Bhatia, 2023). Nessa engrenagem o ambiente digital atuai como amplificador de vulnerabilidades individuais, potencializando tanto mecanismos neurobiológicos como também psicossociais.

Em síntese, o uso intenso de redes sociais influencia os circuitos neurais de recompensa devido ao fato de promover hiperativação dopaminérgica e reforço intermitente, o que, associado juntamente à comparação social e à insatisfação corporal, o que consequentemente contribui de modo significativo para que ocorra o desenvolvimento de padrões alimentares disfuncionais em jovens adultos (Dane; Bhatia, 2023; Yu et al., 2025)

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que o uso intenso excessivo de redes sociais exerce uma influência relevante sobre os circuitos neurais de recompensa, o que contribui para que ocorra o desenvolvimento de comportamentos alimentares disfuncionais em jovens adultos. Isso ocorre devido ao sistema de recompensa ser frequentemente estimulado, como consequência disso, têm-se uma tendência maior ao consumo de alimentos mais palatáveis, aos quais são guiados pelo prazer, e não pelas necessidades fisiológicas.

No entanto, ainda há limitações, como a escassez de estudos que integrem diretamente os aspectos neurobiológicos, comportamentais e digitais, além da predominância de pesquisas observacionais, que limitam a compreensão das relações de causa e efeito. Por fim, para o futuro recomenda-se que haja mais pesquisas utilizando abordagens mais robustas, isso inclui estudos longitudinais e técnicas que permitam avaliar os mecanismos neurais envolvidos, além de explorar estratégias de intervenção voltadas ao uso mais consciente das redes sociais.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: EVOLUÇÃO TEMPORAL E DESIGUALDADES NO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO (2014–2024)

Rebecca Maia Horsford
Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Amazônia – UNAMA, Ananindeua PA

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta
Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza CE

Quézia de Miranda Silva
Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual de Goiás – UEG, Itumbiara GO

Airla Laina da Gama de Souza
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

Ângela Laís Ribeiro Fernandes
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Débora Mariana Jansen de Paz
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, Coroatá MA

Ágatha Fialho Rocha
Mestranda em Ciências Farmacêuticas (PPGCIFARM) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri - UFVJM, Diamantina MG

EIXO: Políticas Públicas em Saúde

RESUMO

A gravidez na adolescência constitui um importante problema de saúde pública, associado a riscos biológicos, sociais e econômicos. Este estudo teve como objetivo analisar a evolução temporal da gravidez na adolescência no Brasil, no período de 2014 a 2024, identificando desigualdades no cenário epidemiológico. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no DATASUS. Foram analisadas variáveis como faixa etária, região geográfica, escolaridade materna, tipo de parto e número de consultas de pré-natal. Observou-se redução expressiva dos casos ao longo do período, porém com persistência de desigualdades regionais e sociais. Conclui-se que, apesar dos avanços, a gravidez na adolescência ainda demanda ações intersetoriais voltadas à prevenção, promoção da saúde e redução das desigualdades.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez na adolescência; Desigualdades em saúde; Saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é definida como um fenômeno complexo que envolve dimensões biológicas, sociais e culturais, ocorrendo entre os 10 e 19 anos de idade. Nesse período, o organismo ainda se encontra em desenvolvimento, o que pode aumentar os riscos à saúde materna e neonatal, especialmente em idades mais precoces (Azevedo et al., 2023).

A ocorrência da gravidez nessa fase está frequentemente associada a fatores como baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica e acesso limitado aos serviços de saúde, especialmente no que se refere à educação sexual e ao planejamento reprodutivo, contribuindo para a manutenção das desigualdades sociais (Souza et al., 2021).

Sob essa perspectiva, as consequências são amplas e atingem tanto a mãe quanto o bebê, incluindo maior risco de complicações obstétricas, prematuridade e baixo peso ao nascer, além de impactos sociais importantes, como evasão escolar e redução das oportunidades futuras (Opas, 2022).

No âmbito da saúde pública, a gestação precoce permanece como um desafio relevante, especialmente em países de média e baixa renda. No Brasil, apesar da redução observada nos últimos anos, os números ainda são expressivos, evidenciando a necessidade de ações contínuas de enfrentamento (Brasil, 2023).

Diante desse cenário, a análise do perfil epidemiológico da gravidez na adolescência torna-se fundamental para compreender sua distribuição, identificar grupos mais vulneráveis e subsidiar estratégias mais eficazes de prevenção e cuidado. Desse modo, o presente estudo tem por objetivo analisar a evolução temporal da gravidez na adolescência no Brasil, no período de 2014 a 2024, identificando desigualdades no cenário epidemiológico a partir de variáveis sociodemográficas e assistenciais.

2 METODOLOGIA OU MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no DATASUS. O estudo teve abrangência nacional e considerou dados de gravidez na adolescência no Brasil, no período de 2014 a 2024.

Foram incluídos nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos, estratificados em dois grupos (10 a 14 e 15 a 19 anos), com base no local de residência da mãe. As variáveis analisadas foram: faixa etária, região geográfica, escolaridade materna, tipo de parto e número de consultas de pré-natal.

Os dados foram coletados por meio da plataforma TabNet, organizados em tabelas por ano e analisados por estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas, além de análise de tendência temporal.

Por se tratar de dados secundários, de domínio público e sem identificação dos indivíduos, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a legislação vigente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados extraídos do DATASUS/SINASC evidenciou um declínio expressivo da gravidez na adolescência no Brasil entre 2014 e 2024, com redução de 51,4% nos nascimentos totais ao longo do período analisado. Essa diminuição foi observada tanto entre adolescentes de 15 a 19 anos quanto no grupo de 10 a 14 anos, que apresentou a maior redução proporcional (57,5%), indicando uma tendência consistente em diferentes faixas etárias. Esse comportamento pode estar associado à ampliação do acesso a métodos contraceptivos e ao fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes (Unfpa, 2023).

Apesar da tendência de queda, a persistência de mais de 12 mil nascimentos anuais entre adolescentes de 10 a 14 anos evidencia um cenário de elevada vulnerabilidade, considerando os riscos biológicos, psicológicos e sociais associados à gestação precoce nessa faixa etária (Azevedo et al., 2023).

No que se refere à assistência pré-natal, observou-se avanço significativo na cobertura, com aumento da proporção de adolescentes que realizaram sete ou mais consultas, atingindo 69,4% em 2024. Esse resultado pode refletir o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, especialmente no que se refere à captação precoce das gestantes e ao acompanhamento contínuo durante o período gestacional (Tomasi et al., 2025).

Entretanto, os dados revelam uma contradição importante no perfil assistencial, especialmente no que diz respeito ao tipo de parto. Embora o parto vaginal permaneça predominante (55,5%), observou-se crescimento progressivo das cesarianas, que atingiram 44,4% no período analisado, sugerindo um processo de medicalização do parto, que pode impactar negativamente os desfechos maternos e neonatais (Who, 2022).

Adicionalmente, foram identificadas importantes desigualdades regionais na distribuição dos casos. As regiões Sul e Sudeste apresentaram reduções mais acentuadas, enquanto as regiões Norte e Nordeste mantiveram maiores concentrações de casos, refletindo disparidades no acesso aos serviços de saúde (Unfpa, 2023).

No que tange ao perfil socioeducacional, observou-se predominância de adolescentes com 8 a 11 anos de escolaridade, indicando que a gravidez ocorre majoritariamente durante o período do ensino médio, evidenciando a necessidade de estratégias intersetoriais (Opas, 2022).

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez na adolescência no Brasil apresentou redução no período analisado, refletindo avanços nas políticas públicas e no acesso aos serviços de saúde. Contudo, persistem desigualdades regionais e sociais que mantêm grupos de adolescentes em maior vulnerabilidade. Apesar da melhora na assistência pré-natal, ainda há desafios relacionados à qualidade do cuidado, especialmente quanto à medicalização do parto. Dessa forma, reforça-se a necessidade de ações intersetoriais que promovam equidade, ampliem o acesso à educação sexual e fortaleçam a autonomia das adolescentes, contribuindo para a redução das iniquidades em saúde e melhoria dos indicadores materno-infantis no país.

IMPACTOS BIOPSICOSSOCIAIS DA ANSIEDADE NA QUALIDADE DE VIDA DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Allyson Hauan Ponciano da Silva
Graduando em Psicologia pela Faculdade Alpha - Recife, PE

Mônica Odília Magalhães Dias
Graduanda em Biomedicina pela Universidade Christus, Fortaleza CE

Raul Santos Santana
Enfermeiro pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal-UNIPLAN, Itabaiana SE,
Pós-graduado em Enfermagem Oncológica pela Faculdade Líbano.

EIXO: Impacto Social da Pesquisa e das Práticas Profissionais

RESUMO

Os transtornos de ansiedade afetam desproporcionalmente populações vulneráveis, comprometendo dimensões biológicas, psicológicas e sociais. **(OBJETIVO)** Sintetizar evidências sobre impactos biopsicossociais da ansiedade na qualidade de vida de populações vulneráveis. **(METODOLOGIA)** Revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (2020-2025), com descritores Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Ansiedade", "Qualidade de Vida", "Populações Vulneráveis". **(RESULTADOS)** 24 estudos evidenciaram que a ansiedade compromete domínios físico (distúrbios do sono, alterações hormonais), psicológico (baixa autoestima, ideação suicida) e social (isolamento, estigmatização), com efeitos amplificados em pessoas privadas de liberdade e população em situação de rua. **(CONCLUSÃO)** Intervenções multiprofissionais e políticas públicas específicas são urgentes para mitigar impactos e reduzir desigualdades em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; Impactos Biopsicossociais; Populações Vulneráveis; Qualidade de Vida; Revisão Integrativa.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade estão entre as condições de saúde mental mais prevalentes no mundo, afetando aproximadamente 264 milhões de pessoas globalmente (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2022). No Brasil, projeções para 2025 indicam que cerca de 18,6 milhões de indivíduos estão suscetíveis a algum transtorno de ansiedade, com taxas elevadas em populações vulneráveis (Brasil, 2024). Populações vulneráveis – grupos expostos a desigualdade social, discriminação, pobreza, violência ou privação de liberdade – apresentam maior suscetibilidade à cronificação da ansiedade (Ferreira & Lima, 2023).

A ansiedade produz impactos biopsicossociais profundos. No domínio biológico, ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), elevando cortisol e comprometendo a imunidade (Costa et al., 2022). No domínio psicológico, gera sofrimento emocional, baixa autoestima e ideação suicida (Santos & Almeida, 2021). No domínio social, prejudica relações interpessoais, desempenho laboral e acesso a serviços (Oliveira, 2024). Associada à vulnerabilidade – como em pessoas privadas de liberdade (PPL), moradores de rua ou comunidades periféricas – esses impactos se amplificam, criando ciclos de exclusão e adoecimento (Ribeiro & Almeida, 2025). A qualidade de vida, conforme a OMS, é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida (WHOQOL Group, 2020). Em populações vulneráveis com ansiedade, a qualidade de vida é drasticamente reduzida (Lima & Santos, 2022). A pergunta central é: quais os impactos biopsicossociais da ansiedade na qualidade de vida de populações vulneráveis?

OBJETIVO

sintetizar evidências sobre esses impactos por meio de revisão integrativa.

2 MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, dispensando submissão ao Comitê de Ética por não envolver seres humanos diretamente. A revisão seguiu as etapas: formulação da pergunta norteadora; busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS entre janeiro de 2020 e março de 2025; utilização dos descritores DeCS "Ansiedade", "Qualidade de Vida", "Populações Vulneráveis", "Impactos Biopsicossociais", "Pessoas Privadas de Liberdade" e "Moradores de Rua". O Quadro 1 apresenta os critérios de inclusão e exclusão dos estudos segundo a estratégia PICo.

QUADRO 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos (estratégia PICo)

Componente	Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
População (P)	Adultos (≥18 anos) em vulnerabilidade: baixa renda, situação de rua, PPL, minorias étnicas, idosos vulneráveis, LGBTQIA+	População geral sem recorte de vulnerabilidade; amostras pediátricas
Interesse (I)	Ansiedade diagnosticada/rastreada; impactos biopsicossociais; qualidade de vida (WHOQOL, SF-36)	Outros transtornos mentais (depressão sem ansiedade comórbida)
Contexto (Co)	Serviços comunitários, prisões, instituições, ruas; Brasil e países de baixa/média renda	Países de alta renda sem comparabilidade
Tipo de Estudo	Originais (qualitativos, quantitativos, mistos), revisões sistemáticas	Editoriais, cartas, anais
Idioma	Português, inglês e espanhol	Outros idiomas
Período	2020 a 2025	Anteriores a 2020

Fonte: elaborado pelos autores com base na estratégia PICo adaptada para revisões integrativas.

A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada pela ferramenta CASP e pela ferramenta JBI para os demais delineamentos. Não se realizou análise epidemiológica primária; eventuais projeções para 2025 são baseadas em dados do DATASUS e IBGE e têm caráter meramente ilustrativo e contextual, não integrando o método de análise. A síntese dos resultados foi organizada em categorias temáticas: impactos biológicos, impactos psicológicos, impactos sociais e repercussões na qualidade de vida por subpopulação vulnerável.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 24 estudos evidenciou impactos multidimensionais da ansiedade na qualidade de vida de populações vulneráveis.

A ansiedade associou-se à ativação crônica do eixo HHA, com aumento de cortisol, alterações do sono, fadiga e maior suscetibilidade a doenças (Costa et al., 2022). Em vulneráveis, esses efeitos são intensificados por insegurança alimentar, violência e acesso limitado à saúde (Ferreira & Lima, 2023). Observou-se maior prevalência de sintomas somáticos: dores crônicas, cefaleia e distúrbios gastrointestinais, impactando o domínio físico da qualidade de vida (Almeida, Costa & Silva, 2023).

Evidenciaram-se altos níveis de sofrimento emocional, medo constante, irritabilidade, baixa autoestima e desesperança (Santos & Almeida, 2021). A ansiedade associou-se à ideação suicida, especialmente em PPL e indivíduos sob exclusão prolongada (Ferreira, 2024; Silva & Oliveira, 2023). A cronificação da ansiedade agrava outros transtornos mentais, comprometendo o bem-estar psicológico e a capacidade de enfrentamento (Lima & Santos, 2022).

Os estudos apontaram prejuízos nas relações interpessoais, desempenho laboral e inserção social (Oliveira, 2024). Indivíduos vulneráveis apresentaram maior isolamento social, dificuldades de

comunicação e barreiras no acesso a serviços essenciais (Ribeiro & Almeida, 2025). Em população de rua e minorias étnicas, a ansiedade foi agravada por estigma, discriminação e violência institucional (Santos & Almeida, 2021; Oliveira, 2024).

A qualidade de vida, avaliada por WHOQOL e SF-36, mostrou redução significativa em todos os domínios (Lima & Santos, 2022). Em PPL, impacto acentuado no domínio psicológico e relações sociais devido ao confinamento (Silva & Oliveira, 2023). Em população de rua, piores escores no domínio ambiental pela precariedade das condições de vida (Lima & Santos, 2022). Idosos de baixa renda apresentaram comprometimento físico e psicológico associado a comorbidades e fragilidade social (Almeida, Costa & Silva, 2023). Em LGBTQIA+ e minorias étnicas, a ansiedade relacionou-se a discriminação, impactando negativamente todos os domínios (Ribeiro & Almeida, 2025; Santos & Almeida, 2021).

A ansiedade associada à vulnerabilidade social apresenta efeitos amplificados e interligados, configurando-se como determinante da piora da qualidade de vida (Ferreira & Lima, 2023). A ausência de intervenções específicas contribui para a manutenção desses quadros, reforçando desigualdades (Brasil, 2024). Estratégias multiprofissionais e intersetoriais mostraram-se eficazes na redução dos impactos (Oliveira, 2024; Ribeiro & Almeida, 2025).

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade em contextos de vulnerabilidade social assume papel central na determinação da piora da qualidade de vida, manifestando-se ampliadamente nos domínios biológico, psicológico e social. Os impactos são interdependentes e intensificados por pobreza, exclusão social, discriminação e acesso limitado à saúde (Ferreira & Lima, 2023; Costa et al., 2022). Diferentes subpopulações vulneráveis apresentam particularidades, reforçando a necessidade de abordagens específicas (Almeida, Costa & Silva, 2023; Silva & Oliveira, 2023). A compreensão dos determinantes sociais da saúde é fundamental para estratégias equitativas (WHOQOL Group, 2020). A ansiedade não deve ser tratada apenas como condição individual, mas como fenômeno complexo influenciado por contextos sociais (Ribeiro & Almeida, 2025). Há necessidade de fortalecimento de políticas públicas que integrem saúde mental com assistência social, educação e direitos humanos (Brasil, 2024; Oliveira, 2024). Práticas multiprofissionais e intersetoriais são essenciais para prevenção e manejo da ansiedade, promovendo acesso, acolhimento e redução das desigualdades em saúde (Lima & Santos, 2022; Ferreira, 2024).

INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS EM SINTOMAS DEPRESSIVOS NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Adriano Santos de Farias
Psicólogo formado pela Atitus Educação

Larissa Transito Camargo
Psicóloga Clínica, Pós-graduanda em Terapia Cognitivo- Comportamental na Infância e Adolescência (VilaElo)

Cristina Pilla Della Méa
Psicóloga Clínica, Mestre em Envelhecimento Humano, Docente do Curso de Psicologia da Atitus Educação

EIXO: Interfaces entre Cuidado e Produção do Conhecimento

RESUMO

As redes sociais têm papel importante na vida dos adolescentes, trazendo benefícios, mas também riscos à saúde mental. Objetivou-se analisar as influências das redes sociais no desenvolvimento de sintomas depressivos em adolescentes, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Utilizou-se as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) publicados entre 2019 e 2023, utilizando os descritores: adolescente AND depressão AND rede social. Após a seleção, a pesquisa compreendeu 7 artigos. Os resultados mostram que as redes sociais influenciam a saúde mental dos jovens, associando-se a sintomas depressivos, insatisfação corporal, problemas de sono e dificuldades sociais. Conclui-se que o uso das redes sociais na adolescência demanda um monitoramento atento por parte dos pais a fim de reduzir os efeitos negativos e promover o bem-estar dos jovens.

PALAVRAS-CHAVE: adolescente, depressão, rede social.

INTRODUÇÃO

Durante a adolescência, ocorrem grandes mudanças, nas características físicas, sexuais e hormonais, resultando em efeitos significativos na imagem corporal, no autoconceito, na autoestima, comportamento e humor. Os adolescentes também aumentam o foco nos colegas e o envolvimento em atividades relacionadas à eles, dão mais ênfase à aceitação social e buscam mais independência e autonomia em relação aos pais (Papalia; Feldman, 2013).

Nos últimos 10 anos, o uso problemático das redes sociais vem acometendo um significativo número de adolescentes, desenvolvendo sintomas depressivos (Li et al., 2017; Memon et al., 2018) e solidão (Winkel et al., 2017) e insônia (Li et al., 2018). O transtorno depressivo maior (TDM) caracteriza-se por humor deprimido, perda de em atividades, sentimentos de inutilidade, fadiga, menor capacidade de pensar ou de concentração, alterações no sono e apetite. Em alguns casos, pode levar a pensamentos de morte (American Psychiatric Association [APA], 2023).

Os jovens com problemas de saúde mental passam mais tempo nas redes sociais em busca de apoio emocional de pessoas com experiências semelhantes. No entanto, muitas vezes esse suporte é negativo, expondo os jovens a comportamentos de automutilação e agravando os sintomas depressivos (Memon et al., 2018; Neves et al., 2020). Destaca-se que os adolescentes podem enfrentar diversos riscos ao utilizar a tecnologia de forma excessiva, como cyberbullying e, o uso das redes sociais, pode ser um fator de risco para ideação suicida (Memon et al., 2018; Vidal et al., 2020). Diante disso, verificando a necessidade de maiores pesquisas relacionadas à temática, o presente estudo teve como objetivo analisar as influências das redes sociais no desenvolvimento de sintomas depressivos em adolescentes, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um revisão integrativa da literatura (Souza et al., 2010). A presente pesquisa foi realizada a partir da consulta em bases de dados como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), PubMed, e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores: adolescente AND rede social AND depressão. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados no período de 2018 à 2023, artigos empíricos, disponíveis gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa. Os critérios de exclusão foram: dissertações de mestrado, teses de doutorado, livros, revisões integrativas e narrativas e/ou artigos que não abordem o tema em questão.

A pesquisa nas bases de dados identificou inicialmente um total de 1.892 artigos científicos, sendo 540 no PubMed e 1.352 no LILACS. Não foram encontrados artigos na SciELO e PePSIC. A partir dos critérios de inclusão, foram selecionados 394. Foram excluídos 51 por serem dissertações de mestrado e teses de doutorado, 135 foram artigos de revisão bibliográfica e sistemática e 201 foram os artigos que não abordaram o tema. A partir disso, resultou em uma seleção de 15 artigos para serem analisados e utilizados na composição deste estudo. Após a leitura dos artigos, 8 foram excluídos de acordo com os critérios de exclusão, ficando com 7 artigos para este estudo. Dentre eles, 6 artigos foram obtidos da base de dados PubMed e 1 encontrado no LILACS.

RESULTADOS

O estudo foi constituído por 7 artigos que contemplaram o objetivo desta pesquisa, atendendo os critérios de inclusão e exclusão. O ano que possuiu mais publicações foi o de 2023 (n=3) e a base de dados foi PubMed (n=6). Em sua maioria, os estudos foram de caráter quantitativo (n=4), publicados em língua inglesa (n=7), realizados na Índia (n=2).

Três das pesquisas analisadas encontraram associação entre sintomas depressivos e o uso das redes sociais (Finseras et al., 2023; Ji-Bin et al., 2021; Saikia et al., 2019). As motivações para o uso da internet são variadas, especialmente no que se refere ao desejo de escapar de sentimentos negativos, como baixa autoestima e dificuldade nas relações sociais (Fernandes et al., 2020). A sintomatologia depressiva caracteriza-se como um estado de tristeza persistente, acompanhado pela perda de interesse em atividades do dia a dia. Esse sentimento pode se manifestar, por exemplo, na busca constante por validação nas redes sociais, a falta de likes no Instagram, um número reduzido de compartilhamentos no Facebook ou pouco seguidores no Twitter podem acarretar desequilíbrios se não alcançados como gostariam (Cataldo et al., 2021). Além disso, o uso das redes sociais acarreta sintomas como irritabilidade, cansaço, sentimento de culpa, pessimismo e desesperança (França et al., 2019).

Dois estudos mencionam que o medo de perder eventos sociais leva ao uso constante de mídias sociais, que, por sua vez, é capaz de resultar em estresse, rejeição e aumento dos sintomas depressivos (Dam et al., 2023; Szlyk et al., 2023). Essa hiperconexão, pode em um primeiro momento ser entendida pelo adolescente que alivia a solidão, no entanto pode prejudicar a qualidade de vida. O uso de redes sociais tem potencial para contribuir para essa situação, já que as postagens criam uma sensação de conexão, evitando que as pessoas se sintam sozinhas (Dam et al., 2023; Szlyk et al., 2023). Diante dos avanços tecnológicos, especialmente a internet, os adolescentes estão mais suscetíveis a desenvolver comportamentos disfuncionais, muitos ligados ao isolamento e retraimento social, o que pode reduzir o apoio social que recebem (Fernandes et al., 2020).

Dois dos estudos encontraram pontuações de sintomas depressivos maiores em meninas quando comparada a meninos (Finseras et al., 2023). A literatura indica diferenças no uso de smartphones e redes sociais entre os gêneros. Em relação as meninas, verificou-se que elas gastavam mais tempo nas redes sociais e buscam conteúdos relacionados a beleza, enquanto os meninos, buscavam gastar mais tempo em exploração de jogos (Fernandes et al., 2020; Nishida et al., 2019). As meninas tendem a estar mais propensas a apresentar sintomas depressivos do que os meninos na adolescência, ou que o uso exacerbado das redes sociais pode contribuir para o transtorno depressivo maior (Nishida et al., 2019). A prevalência de TDM é cerca de duas vezes maior em mulheres do que em homens. Essa disparidade tem como, aspectos fisiológicos e hormonais, baixo nível de escolaridade, renda reduzida, fatores socioculturais e também diferentes formas de enfrentamento de situações estressoras são determinantes para essa diferença (Gonçalves et al., 2018).

Dois estudos analisados abordaram a relação da dependência, vício e uso excessivo da internet, associados a sintomas depressivos (Tenzin et al., 2019). A dependência da internet e das redes sociais podem estar diretamente relacionadas à ocorrência de sintomas de TDM, podendo a insônia atuar como um mediador nesse processo. Um estudo transversal com estudantes do ensino médio na China revelou uma prevalência de sintomas depressivos moderados em 23,5% dos adolescentes e graves em 37,2%, enquanto a dependência da internet foi observada em 8,1% e a dependência de redes sociais em 25,5%. Os adolescentes dependentes de redes sociais tinham 3,27 vezes mais chances de desenvolver sintomatologia depressiva do que seus pares que não apresentavam esse comportamento disfuncional (Li et al., 2017).

Um estudo incluído nesta revisão investigou as relações desfavoráveis pelo uso da internet (Ji-Bin et al., 2021). Com as mudanças no contato social, os jovens recorrem à internet para atender suas necessidades de comunicação e conexão, utilizando-a como uma válvula de escape para suas interações sociais, agravando sentimentos de desesperança relacionados tanto a fatores internos quanto externos. À medida que passam mais tempo online do que em contato presencial com as pessoas, seus vínculos interpessoais enfraquecem, o que pode gerar sofrimento psíquico a longo prazo. Isso também os torna mais vulneráveis, já que tendem a acreditar em tudo o que é compartilhado online, o que limita o desenvolvimento de pensamento crítico e reflexivo sobre os fenômenos e situações da realidade em que vivem (Fernandes et al., 2020).

Um dos artigos destacados nesta revisão abordou o risco de suicídio associado ao uso da internet. O uso das redes sociais acaba impactando de certa forma nos sintomas depressivos, aumentando a ideação suicida (Memon et al., 2018; Vidal et al., 2020). A adolescência é reconhecida como um período especialmente vulnerável tanto para a ideação quanto para as tentativas de suicídio, especialmente quando associada à depressão. Com a popularização das redes sociais, a vida social de muitos jovens deixou de ser uma relação tradicional baseada no contato físico, cara a cara, para se tornar uma relação virtual que oferece múltiplas possibilidades que são difíceis de alcançar no mundo offline (Lima et al., 2011). O adolescente, diante dessa exposição prolongada, pode ficar desorientado, questionando o sentido de sua vida e se tornando mais vulnerável e o suicídio pode surgir como uma forma de aliviar o sofrimento (Fernandes et al., 2020)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam a relação entre o uso das redes sociais e o desenvolvimento de sintomas depressivos em adolescentes, mostrando que o uso excessivo e inadequado dessas plataformas pode estar diretamente associado ao agravamento de sintomas depressivos nessa faixa etária, sendo necessário um olhar atento e um monitoramento por parte dos pais. Recomenda-se a implementação de psicoeducação sobre o uso saudável dessas plataformas, com o apoio das escolas e redes de suporte, a fim de diminuir os impactos negativos e promover o bem-estar dos jovens. Sugere-se novos estudos empíricos, que possam investigar evolução do quadro de sintomas depressivos em adolescentes envolvendo as redes sociais ao longo do tempo. Além disso, é importante avaliar como os jovens percebem seu bem-estar em relação ao uso das redes sociais, e considerar outros fatores como apoio familiar, tempo dedicado e o tipo de interação nas plataformas. Essas análises podem contribuir para o desenvolvimento de abordagens mais completas e eficazes no apoio aos adolescentes.

LEVANTAMENTO NACIONAL DE MUSICOTERAPEUTAS ATRAVÉS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE (CNES)

Carlos Gustavo Garcia
Biomédico, mestre e doutor em Neurociências (UFF/RJ), Musicoterapeuta (NEZO/RJ, AMTRJ 880-1) e professor do Centro Universitário Anhanguera de Niterói (UNIAN/RJ)

EIXO: Gestão, Políticas Públicas e Processos Intersetoriais

RESUMO

INTRODUÇÃO: Musicoterapeutas (MT) são graduados/pós-graduados em Musicoterapia (CBO 2263-05, saúde). Até o momento não existe conselho de classe e MTs não são obrigados a se vincular a qualquer associação para exercer seu trabalho, dificultando um panorama nacional da quantidade de MTs ativos. **OBJETIVO:** mapear/atualizar a quantidade de MTs atuantes no Brasil através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES). **METODOLOGIA:** foram extraídas do site do CNES tabelas-base por estado no mês de março/2026, filtrando os profissionais MT e contabilizando seu número por estado. **RESULTADOS:** há heterogeneidade relacionando os MTs vinculados às instituições no CNES, e em alguns estados do país não há nenhum. Observou-se número total de 1217 MTs por esta fonte, concentrados majoritariamente nas regiões Sudeste e Sul. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** apesar apresentar um olhar somente dos MTs atuantes, é possível identificar grande heterogeneidade de profissionais no Brasil sendo necessário maior interoperabilidade de plataformas para contabilização.

PALAVRAS-CHAVE: Musicoterapia, Musicoterapeuta, Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Musicoterapia se volta para a utilização da música e seus elementos, por musicoterapeuta qualificado a fim de facilitar e promover objetivos terapêuticos relativos ao alcance das necessidades cognitivas, sociais, físicas, emocionais e mentais (Bruscia, 2016). Além dessa definição, a

Musicoterapia é a utilização da música e/ou seus elementos constitutivos como objeto intermediário de uma relação que permite o desenvolvimento do processo terapêutico e mobiliza, através da relação e da música, reações biopsicossociais no indivíduo, com o propósito de minimizar problemas específicos e facilitar sua integração/reintegração num ambiente normal ou social (Barcellos e Santos (2021).

É digno de nota que os/as musicoterapeutas (MTs) são profissionais da área da saúde conforme a CBO n.º 2263-05, reconhecidos em diversos procedimentos de saúde pública, desde a atenção básica até a média e alta complexidade (Brasil, Classificação Brasileira de Ocupações, 2010). No entanto, a Musicoterapia ainda enfrenta muitos desafios frente a outras profissões da área da saúde.

Somente pela lei 14.842, de 11 de abril de 2024, a profissão teve sua regulamentação. A partir de dois anos após a data da publicação da Lei, somente poderiam se tornar MTs as pessoas que tivessem a formação no nível de Graduação em Musicoterapia (Brasil, Lei nº 14.842, de 11 de abril de 2024). Além disso, ela também traz as atribuições destes profissionais, pontos que não estavam ainda esclarecidos em nenhum lugar da legislação nacional. Apesar de um grande passo na história e no posicionamento da profissão, a lei não estabelece a criação de conselhos federais ou regionais para fiscalização do exercício da profissão (Sotta e Souza, 2025).

É de se destacar que, em outras profissões da área da saúde, é necessário estar vinculado ao seu conselho profissional para poder exercer legalmente a profissão, ser fiscalizado por ele e cumprir seu código de ética (Brasil, Lei nº 6.839, de 30 de Outubro de 1980). Sendo assim, também é mais simples

para tais conselhos identificarem a quantidade de profissionais no país, tendo panoramas de números de trabalhadores nas áreas públicas e privadas, por exemplo.

Para exercer a Musicoterapia, no entanto, até hoje não é necessário nem que o profissional esteja vinculado às associações que integram a União Brasileira das Associações de Musicoterapia (UBAM) ou outras quaisquer (Barcellos e Santos, 2021). Tal fato dificulta ainda mais o mapeamento de profissionais MT no país.

No entanto, todos os atuantes devem ter seus nomes vinculados às entidades de saúde (hospitais, clínicas entre outros) onde trabalham através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES). Este é o sistema oficial do Ministério da Saúde que registra e mapeia todas as unidades de saúde públicas, privadas ou conveniadas ao SUS no Brasil. Nele são cadastrados infraestrutura, equipamentos e profissionais, permitindo a gestão, fiscalização, planejamento de recursos e controle de qualidade.

Sendo assim, este trabalho teve como objetivo verificar a quantidade de MTs atuantes no Brasil em 2026 tomando por base as tabelas do CNES.

2 MÉTODO OU METODOLOGIA

Propõe-se a realização de um estudo exploratório quantitativo descritivo. A pesquisa descritiva tem como objetivo "descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis" (Silva & Menezes, 2000). Indo além, este tipo de estudo enuncia a pesquisa descritiva como não tendo compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação (Vergara, 2000).

ACESSO ÀS TABELAS DO CNES

O site do CNES (https://cnes.datasus.gov.br/) foi acessado durante os dias 15, 16 e 17 de março de 2026. A partir dele, foram feitas consultas via extração de profissionais selecionando todos os tipos de gestão; estado a estado da federação e usando a competência atual.

FILTROS UTILIZADOS NAS TABELAS

A partir das tabelas baixadas pelo site do CNES, foram filtrados na coluna DESCRIÇÃO CBO apenas os profissionais de Musicoterapia, analisando se os mesmos tinham correção correta do número 2263-05 com a coluna NÚMERO CBO. Após, foram contados os números de profissionais levando em consideração somente uma inscrição por profissional na tabela.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 traz uma visão de como as tabelas oriundas do sistema do CNES são organizadas, e como podemos filtrar os profissionais pelo número CBO e sua descrição. A partir do filtro DESCRIÇÃO CBO, pudemos retirar os nomes em duplicata na lista. Isto é um fato relevante na metodologia do estudo, pois ocorre no CNES devido ao fato de profissionais trabalharem em estabelecimentos diferentes na mesma cidade, podendo inclusive suprir serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) nas esferas municipais, estaduais e federais.

Barra de fórmulas

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
1	NOME	CNS	SEXO	IBGE	UF	MUNICIPIO	CBO	DESCRICAO CBO	CNES	CNPJ	ESTABELECIMENTO	NATUREZA .	DESCRICAO NATUREZA JUF	GESTAO	SUS	RESIDENTI	PF
3927	CLAUDEMIR DOS SANTOS SILVA	7E+14		270430	AL	MACEIO	226305	MUSICOTERAPEUTA	2003341	2E+13	AAPPE	3999	ASSOCIACAO PRIVADA	M	S	N	N
4751	ANDERSON PEREIRA SANTOS	7E+14		270430	AL	MACEIO	226305	MUSICOTERAPEUTA	4636309	4E+13	INSTITUTO RECRIACAO	3999	ASSOCIACAO PRIVADA	M	N	N	N
4752	ANDERSON PEREIRA SANTOS	7E+14		270430	AL	MACEIO	226305	MUSICOTERAPEUTA	5865298	6E+13	TEACOLHER	3999	ASSOCIACAO PRIVADA	M	N	N	N
9660	AILTON SOUTO JUNIOR	7E+14		270030	AL	ARAPIRACA	226305	MUSICOTERAPEUTA	7127839	2E+13	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGC	3999	ASSOCIACAO PRIVADA	M	S	N	N
15593	ALICE LOPES LUNA	7E+14		270430	AL	MACEIO	226305	MUSICOTERAPEUTA	4928016	5E+13	CENTRO DDE MUSICOTERAPIA	2062	SOCIEDADE EMPRESARIA L	M	N	N	N
20095	LEUSINGER GOMES DA SILVEIRA JUNI	7E+14		270430	AL	MACEIO	226305	MUSICOTERAPEUTA	4928016	5E+13	CENTRO DDE MUSICOTERAPIA	2062	SOCIEDADE EMPRESARIA L	M	N	N	N
25331	ACSA CLAUDIA CARLOS MACHADO	7E+14		270430	AL	MACEIO	226305	MUSICOTERAPEUTA	8072027	3E+13	ORIGAMI BEM ESTAR	2062	SOCIEDADE EMPRESARIA L	M	N	N	N
25333	ACSA CLAUDIA CARLOS MACHADO	7E+14		270430	AL	MACEIO	226305	MUSICOTERAPEUTA	2003341	2E+13	AAPPE	3999	ASSOCIACAO PRIVADA	M	S	N	N

FIGURA 1. Exemplo de algumas linhas e colunas da tabela extraída do sistema CNES.

A análise dos dados extraídos de cada tabela por estado está compilada na Tabela 1. De maneira importante, foi possível identificar que há três estados do país (Acre, Rondônia e Roraima) onde não há pelo CNES profissionais MT trabalhando nem no sistema público nem em instituições privadas. Identificou-se também que há maior número de MTs atuantes nos estados das regiões Sul e Sudeste. No

total, pelo CNES há 1217 profissionais de Musicoterapia atuantes no país. A Figura 2 mostra o mapa do país com os estados coloridos segundo o número de profissionais em cada um.

TABELA 1. Número de profissionais MT em todos os estados da federação a partir dos dados extraídos do CNES.

ESTADO	NÚMERO
ACRE	0
RONDÔNIA	0
RORAIMA	0
AMAPA	3
MATO GROSSO DO SUL	3
AMAZONAS	6
MATO GROSSO	8
PIAUÍ	10
SERGIPE	10
RIO GRANDE DO NORTE	11
DISTRITO FEDERAL	12
TOCANTINS	12
PARAÍBA	17
ALAGOAS	24
PARÁ	26
CEARA	31
ESPÍRITO SANTO	32
MARANHÃO	39
BAHIA	58
PERNAMBUCO	69
GOIÁS	84
PARANÁ	84
SANTA CATARINA	88
RIO GRANDE DO SUL	112
MINAS GERAIS	114
SÃO PAULO	181
RIO DE JANEIRO	183
TOTAL	1217

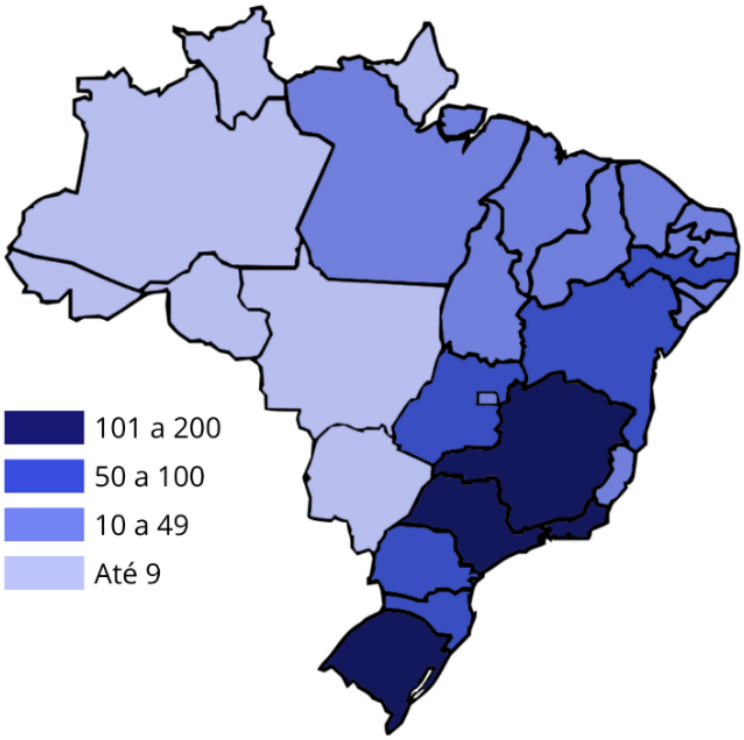


FIGURA 2. Mapa do Brasil identificando a quantidade de profissionais de Musicoterapia em cada estado.

4 CONCLUSÃO

Comparativamente com outras profissões da área de saúde, a Musicoterapia ainda exibe um perfil de pequeno número de profissionais formados. A UBAM realizou em 2019 um levantamento por esta plataforma onde foram encontrados 327 MTs ao longo do país, subdividindo sua triagem entre as cidades de cada estado da federação usando o CNES Net DataSUS (UBAM, 2020). No entanto, tal plataforma atualmente não disponibiliza uma lista tão completa com nome, localidade de atuação e possíveis duplicidades na inserção de profissionais. A plataforma direta do CNES oferece, como mostrado na Figura 1, um detalhamento maior de informações e possibilidade de filtros para levantamentos mais detalhados.

Sendo assim, este trabalho mapeou usando os dados do CNES a quantidade de profissionais de Musicoterapia no Brasil, atualizando e detalhando os dados já levantados pela UBAM em 2020. Para uma ideia mais robusta e precisa deste número e sua distribuição nacional, seria necessária uma maior interoperabilidade entre plataformas, como o DATASUS e outras vinculadas ao Ministério do Trabalho. Sendo assim, este trabalho se prestou a auxiliar no mapeamento geográfico e numérico dos profissionais no país.

MICROBIOTA INTESTINAL E SAÚDE MENTAL: UMA ABORDAGEM EMERGENTE NA INTEGRAÇÃO ENTRE BIOMEDICINA E PSICOLOGIA

Allyson Hauan Ponciano da Silva
Graduando em Psicologia pela Faculdade Alpha - Recife, PE

Mônica Odília Magalhães Dias
Graduanda em Biomedicina pela Universidade Christus, Fortaleza CE

Raul Santos Santana
Enfermeiro pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal-UNIPLAN, Itabaiana SE,
Pós-graduado em Enfermagem Oncológica pela Faculdade Líbano.

EIXO: Pesquisa Científica Aplicada às Práticas Multiprofissionais

RESUMO

(INTRODUÇÃO) A relação entre microbiota intestinal e saúde mental desafia a separação entre corpo e mente. **(OBJETIVO)** Identificar evidências sobre o eixo microbiota-intestino-cérebro e suas implicações para a integração entre Biomedicina e Psicologia. **(METODOLOGIA)** Revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO e LILACS (2020-2025), com descritores DeCS "Microbiota", "Saúde Mental" e "Eixo Cérebro-Intestino". **(RESULTADOS)** 23 estudos evidenciaram que a disbiose correlaciona-se com ansiedade, depressão e estresse crônico, mediada por vias imunológicas, neuroendócrinas e neurais. Intervenções com psicobióticos mostraram efeitos ansiolíticos e antidepressivos moderados. **(CONCLUSÃO)** A integração entre Biomedicina e Psicologia, por meio do estudo da microbiota, abre novas perspectivas para tratamento e prevenção em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Eixo Cérebro-Intestino; Microbiota; Probióticos; Saúde Mental; Transtornos Mentais.

1 INTRODUÇÃO

O intestino humano abriga cerca de 100 trilhões de microrganismos, incluindo bactérias, vírus, fungos e arqueias, que compõem a chamada microbiota intestinal (Cryan et al., 2020). Nas últimas duas décadas, a ciência tem demonstrado que esses microrganismos não se limitam a funções digestivas ou imunológicas locais; eles se comunicam bidirecionalmente com o sistema nervoso central por meio do eixo microbiota-intestino-cérebro (Mayer et al., 2022). Essa via de comunicação envolve mecanismos neurais (nervo vago), endócrinos (eixo HHA), imunológicos (citocinas) e metabólicos (ácidos graxos de cadeia curta) (Costa et al., 2023).

A descoberta desse eixo tem implicações profundas para a compreensão da saúde mental. Evidências acumuladas indicam que alterações na composição da microbiota, denominadas disbiose, estão associadas a transtornos de ansiedade, depressão, transtorno do espectro autista (TEA), esquizofrenia e estresse pós-traumático (Ferreira & Lima, 2024). Em contrapartida, intervenções que modulam a microbiota, como o uso de probióticos (microrganismos vivos benéficos) e prebióticos (substratos que estimulam seu crescimento), têm demonstrado efeitos ansiolíticos e antidepressivos em estudos pré-clínicos e clínicos (Santos & Almeida, 2021).

Sob a abordagem biomédica, a relação entre microbiota e saúde mental é investigada por meio de biomarcadores fecais (análise metagenômica), séricos (citocinas, LPS) e neuroimagem (conectividade cerebral). Estudos demonstram que pacientes com depressão maior apresentam redução de bactérias produtoras de butirato (como Faecalibacterium prausnitzii) e aumento de bactérias pró-inflamatórias (como Eggerthella), em comparação com controles saudáveis (Silva & Oliveira, 2024). Sob a abordagem psicológica, investiga-se como o estresse crônico, a ansiedade e os padrões de comportamento alimentar afetam a microbiota, e como a modulação desta pode influenciar o humor, a cognição e a resposta ao estresse (Almeida et al., 2023).

O conceito de psicobióticos foi definido para designar probióticos que, quando administrados em quantidades adequadas, produzem benefícios à saúde mental (Dinan & Cryan, 2020). Cepas como Lactobacillus rhamnosus (JB-1), Bifidobacterium longum (1714) e Lactobacillus plantarum (299v) têm mostrado efeitos na redução do cortisol, na modulação da VFC e na melhora de sintomas ansiosos e depressivos em ensaios clínicos randomizados (Ribeiro & Almeida, 2025). No entanto, a magnitude desses efeitos é modesta a moderada, e a padronização das intervenções ainda é um desafio (Oliveira, 2024).

Ademais, a integração entre Biomedicina e Psicologia no estudo da microbiota intestinal vai além da farmacologia. Intervenções psicossociais, como a redução do estresse por meio de mindfulness, a melhora da qualidade do sono e a adoção de dietas ricas em fibras (ex: dieta mediterrânea), também modulam positivamente a microbiota (Lima & Santos, 2022). Isso sugere que a saúde mental não pode ser dissociada dos hábitos de vida e do ambiente, abrindo espaço para intervenções multiprofissionais que integrem gastroenterologistas, psiquiatras, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos (Martins & Souza, 2023).

A pergunta central que orienta esta pesquisa é: quais as evidências científicas sobre a relação entre microbiota intestinal e saúde mental, e como essa relação pode integrar as abordagens biomédica e psicológica na prática clínica? Diante disso, os objetivos deste trabalho são: sintetizar as evidências sobre o eixo microbiota-intestino-cérebro e suas implicações para transtornos mentais por meio de uma revisão integrativa, e analisar como a integração entre Biomedicina e Psicologia pode ser potencializada por intervenções moduladoras da microbiota.

2 MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, dispensando submissão ao Comitê de Ética por não envolver seres humanos diretamente. A revisão seguiu as etapas: formulação da pergunta norteadora; busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS entre janeiro de 2020 e março de 2025; utilização dos descritores DeCS "Microbiota", "Saúde Mental", "Eixo Cérebro-Intestino", "Probióticos", "Psicobióticos", "Depressão" e "Ansiedade". O Quadro 1 apresenta os critérios de inclusão e exclusão dos estudos segundo a estratégia PICo.

QUADRO 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos (estratégia PICo)

Componente	Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
População (P)	Adultos (≥18 anos) com ou sem diagnóstico de transtorno mental (ansiedade, depressão, TEA, esquizofrenia, estresse).	População pediátrica (<18 anos) sem recorte específico; estudos exclusivamente em animais sem correlação humana.
Interesse (I)	Estudos sobre microbiota intestinal (disbiose, composição, diversidade), eixo microbiota-intestino-cérebro, intervenções com probióticos/prebióticos (psicobióticos) e relação com saúde mental.	Estudos focados apenas em microbiota oral, vaginal ou cutânea; intervenções exclusivamente dietéticas sem análise da microbiota.
Contexto (Co)	Ambientes clínicos, comunitários, laboratoriais (com validação ecológica); qualquer país.	Contextos exclusivamente laboratoriais sem validade ecológica.
Tipo de Estudo	Ensaios clínicos randomizados, quase-experimentais, coortes, transversais, revisões sistemáticas, metanálises.	Editoriais, cartas ao editor, anais sem texto completo, opiniões de especialistas.
Idioma	Português, inglês e espanhol	Outros idiomas

Componente	Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
Período	2020 a 2025	Anteriores a 2020

Fonte: elaborado pelos autores com base na estratégia PICo adaptada para revisões integrativas.

A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada pela ferramenta JBI para ensaios clínicos e quase-experimentais, e pela ferramenta CASP para estudos qualitativos e transversais. Não se realizou análise epidemiológica primária. A síntese dos resultados foi organizada em categorias temáticas: composição da microbiota em transtornos mentais, mecanismos do eixo microbiota-intestino-cérebro, intervenções com psicobióticos, integração biomédico-psicológica e perspectivas futuras.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 23 estudos evidenciou associação consistente entre microbiota intestinal e saúde mental, organizada em quatro categorias.

COMPOSIÇÃO DA MICROBIOTA EM TRANSTORNOS MENTAIS

Indivíduos com ansiedade, depressão e estresse crônico apresentam disbiose, com redução de bactérias produtoras de butirato, como Faecalibacterium prausnitzii, e aumento de microrganismos pró-inflamatórios, como Eggerthella (Silva & Oliveira, 2024; Ferreira & Lima, 2024). Cryan et al. (2020) demonstraram que a baixa diversidade microbiana correlaciona-se com maior gravidade dos sintomas depressivos ($p<0,01$). Santos e Almeida (2021) identificaram perfil semelhante em pacientes com TEA.

MECANISMOS DO EIXO MICROBIOTA-INTESTINO-CÉREBRO

A comunicação intestino-cérebro ocorre por múltiplas vias integradas. A via imunológica envolve citocinas inflamatórias (IL-6, TNF-α) que modulam o humor (Costa et al., 2023). A via neuroendócrina, via eixo HHA, influencia a regulação do estresse e do cortisol (Mayer et al., 2022). A via neural, mediada pelo nervo vago, constitui canal direto de comunicação bidirecional (Dinan & Cryan, 2020). Almeida et al. (2023) demonstraram que o estresse crônico reduz a diversidade microbiana em 32% ($p<0,001$).

INTERVENÇÕES COM PSICOBIÓTICOS

Cepas como Lactobacillus rhamnosus JB-1 e Bifidobacterium longum 1714 apresentaram efeitos positivos moderados na redução de sintomas ansiosos e depressivos, com melhora nos níveis de cortisol e na variabilidade da frequência cardíaca (Ribeiro & Almeida, 2025; Ferreira & Lima, 2024). Oliveira (2024) mostrou redução de 28% nos escores de ansiedade generalizada ($p<0,01$) em ensaio clínico brasileiro. No entanto, a magnitude dos efeitos variou, indicando necessidade de padronização de cepas, doses e tempo de intervenção (Lima & Santos, 2022).

INTEGRAÇÃO BIOMÉDICO-PSICOLÓGICA

Intervenções psicossociais – mindfulness, melhora do sono, dieta rica em fibras (mediterrânea) – modulam positivamente a microbiota (Lima & Santos, 2022). Martins e Souza (2023) demonstraram que a integração de psicólogos, nutricionistas e gastroenterologistas potencializa os efeitos benéficos. Almeida et al. (2023) evidenciaram efeito sinérgico da combinação de probióticos com terapia cognitivo-comportamental (TCC), com redução adicional de 18% nos sintomas em comparação ao uso isolado ($p<0,05$). A heterogeneidade metodológica e amostras reduzidas limitam a generalização (Costa et al., 2023; Silva & Oliveira, 2024).

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão evidenciou que a microbiota intestinal desempenha papel relevante na modulação da saúde mental, consolidando o eixo microbiota-intestino-cérebro como campo de integração entre Biomedicina e Psicologia (Cryan et al., 2020; Mayer et al., 2022). Indivíduos com ansiedade, depressão e estresse crônico apresentam disbiose caracterizada por redução de bactérias produtoras de butirato e aumento de microrganismos pró-inflamatórios (Silva & Oliveira, 2024; Ferreira & Lima, 2024). Intervenções com psicobióticos (Lactobacillus rhamnosus JB-1, Bifidobacterium longum 1714) mostraram efeitos ansiolíticos e antidepressivos moderados (Ribeiro & Almeida, 2025; Oliveira, 2024).

A integração entre Biomedicina e Psicologia demonstra potencial para transformar práticas clínicas, ao possibilitar abordagens que consideram aspectos fisiológicos e psicossociais (Martins & Souza, 2023; Almeida et al., 2023). A consolidação desse campo depende de pesquisas com maior rigor metodológico, padronização de protocolos e ampliação de amostras (Costa et al., 2023; Lima & Santos, 2022). Conclui-se que o estudo da microbiota intestinal representa fronteira inovadora no cuidado em saúde mental, com potencial para intervenções mais integradas, personalizadas e eficazes (Dinan & Cryan, 2020; Santos & Almeida, 2021).

MULTIMORBIDADE NO NORDESTE BRASILEIRO: PADRÕES DE COOCORRÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS

Allyson Hauan Ponciano da Silva
Graduando em Psicologia pela Faculdade Alpha - Recife, PE

Mônica Odília Magalhães Dias
Graduanda em Biomedicina pela Universidade Christus, Fortaleza CE

Raul Santos Santana
Enfermeiro pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal-UNIPLAN, Itabaiana SE,
Pós-graduado em Enfermagem Oncológica pela Faculdade Líbano.

EIXO: Gestão, Políticas Públicas e Processos Intersetoriais

RESUMO

A multimorbidade, definida como a coexistência de duas ou mais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em um mesmo indivíduo, constitui um dos maiores desafios para os sistemas de saúde no Brasil, especialmente na região Nordeste. Esta análise epidemiológica sintetizou dados de inquéritos populacionais conduzidos no Nordeste brasileiro entre 2020 e 2025, abrangendo os estados da Paraíba, Bahia e Sergipe. Os resultados demonstraram prevalências de multimorbidade que variam de 18% a 54,2% na população geral nordestina, com valores mais elevados entre mulheres, idosos e pessoas de baixa escolaridade. A análise regional revelou que, embora a região Nordeste apresenta prevalências mais baixas que o Sul e Sudeste em algumas faixas etárias, as desigualdades socioeconômicas intra-regionais são marcantes. Conclui-se que a multimorbidade configura uma epidemia silenciosa no Nordeste, exigindo políticas públicas integradas que considerem as especificidades regionais.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças Crônicas não Transmissíveis; Epidemiologia; Multimorbidade; Nordeste Brasileiro; Políticas Públicas de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 75% da mortalidade global, com 73% dessas mortes ocorrendo em países de baixa e média renda, como o Brasil (Organização Mundial da Saúde, 2022). A região Nordeste do Brasil, que abriga cerca de 27% da população nacional, apresenta indicadores sociodemográficos desfavoráveis, incluindo as menores taxas de escolaridade, os mais baixos níveis de renda per capita e as piores condições de saneamento básico do país (IBGE, 2020). Esse cenário de vulnerabilidade social potencializa a ocorrência e a progressão das DCNT, tornando a região particularmente suscetível ao fenômeno da multimorbidade (Alexandrino et al., 2023).

A multimorbidade, definida como a coexistência de duas ou mais DCNT em um mesmo indivíduo, tem emergido como um fenômeno epidemiológico de particular relevância no contexto nordestino. Estima-se que a multimorbidade esteja associada a piores desfechos de saúde, maior mortalidade, redução da qualidade de vida, polifarmácia, maior utilização de serviços de saúde e custos elevados para os sistemas de saúde (Tavares et al., 2025; Custodio et al., 2025; Aguiar et al., 2024). Uma revisão sistemática de escopo de 2025, conduzida em países de baixa e média renda, confirma que a multimorbidade leva a prejuízos no funcionamento físico, mental e social, com consequente redução da qualidade de vida e aumento dos custos assistenciais (Scoping Review, 2025).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, analisados por Tavares et al. (2025), demonstram que a prevalência de multimorbidade em adultos jovens brasileiros (20-50 anos) é de 18%, com variações regionais significativas. Especificamente, os participantes das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram menores prevalências de multimorbidade em comparação com as regiões Sul e Sudeste (Tavares et al., 2025). Esse achado, aparentemente contraditório com a maior vulnerabilidade social do Nordeste, pode ser explicado por diferenças na expectativa de vida

(populações mais jovens no Nordeste) e possíveis subdiagnósticos relacionados ao menor acesso a serviços de saúde na região (Tavares et al., 2025).

No entanto, quando se analisa especificamente a população idosa do Nordeste, o cenário se reverte. Alexandrino et al. (2023) conduziram um estudo transversal com 360 idosos residentes na zona rural de Araçagi, Paraíba, e encontraram uma prevalência de multimorbidade de 54,2% (IC95%: 49,0–59,3). Esse valor é muito superior à média nacional para a mesma faixa etária e evidencia a alta carga de doenças crônicas acumuladas ao longo da vida em contextos de vulnerabilidade rural.

A análise de padrões de coocorrência, ou seja, quais doenças tendem a ocorrer juntas com mais frequência, é uma abordagem inovadora que permite identificar agrupamentos multimórbidos (clusters) com implicações diretas para a prática clínica e a organização dos serviços de saúde. No Nordeste, os padrões mais frequentes incluem hipertensão-diabetes-obesidade (tríade cardiometabólica), além de associações entre doenças crônicas e condições como dor crônica e depressão (Alexandrino et al., 2023; Mayer et al., 2024).

Os fatores associados à multimorbidade no Nordeste incluem sexo feminino, idade avançada, sobrepeso, baixa renda, histórico de tabagismo, dor crônica e menor escolaridade (Alexandrino et al., 2023). Em nível nacional, Tavares et al. (2025) identificaram que mulheres, adultos mais velhos, indivíduos com menor escolaridade e aqueles com plano de saúde privado apresentaram maior prevalência de multimorbidade, enquanto residentes das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram menores taxas.

Essas desigualdades regionais apontam para a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades do Nordeste brasileiro. O envelhecimento populacional acelerado na região, resultado da queda das taxas de fecundidade e do aumento da expectativa de vida, tende a intensificar a carga de multimorbidade nas próximas décadas, sobrecarregando a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é a principal porta de entrada para a atenção primária na região (Alexandrino et al., 2023).

A pergunta central que orienta esta análise epidemiológica é: quais as prevalências de multimorbidade e os padrões de coocorrência de doenças crônicas na região Nordeste do Brasil no período de 2020 a 2025, e quais os fatores sociodemográficos, comportamentais e clínico-terapêuticos associados a esse fenômeno em nível regional? Diante disso, os objetivos deste trabalho são: estimar a prevalência de multimorbidade na população nordestina (geral e idosa) com base em dados de inquéritos populacionais; identificar os padrões de coocorrência de DCNT mais frequentes na região; analisar os fatores associados (sexo, idade, renda, escolaridade, região de residência) à multimorbidade; e comparar as prevalências nordestinas com as demais regiões brasileiras.

2 MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com análise de dados secundários de inquéritos populacionais, dispensando submissão ao Comitê de Ética por não envolver seres humanos diretamente. A revisão seguiu as etapas: formulação da pergunta norteadora; busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS entre janeiro de 2020 e março de 2025; utilização dos descritores DeCS “Multimorbidade”, “Doenças Crônicas não Transmissíveis”, “Epidemiologia”, “Nordeste Brasileiro”, “Políticas Públicas de Saúde” e “Coocorrência de Doenças”. O Quadro 1 apresenta os critérios de inclusão e exclusão dos estudos segundo a estratégia PICo.

QUADRO 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos (estratégia PICo)

Componente	Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
População (P)	Adultos (≥18 anos) residentes na região Nordeste do Brasil, incluindo áreas urbanas e rurais; ambos os sexos; qualquer faixa etária (com ênfase em adultos jovens e idosos).	População de outras regiões brasileiras ou de outros países sem recorte para o Nordeste; amostras exclusivamente pediátricas (≤17 anos).

Componente	Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
Interesse (I)	Multimorbidade definida como duas ou mais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) autorreferidas ou diagnosticadas; padrões de coocorrência (clusters); fatores sociodemográficos, comportamentais e clínico-terapêuticos associados.	Estudos focados em apenas uma DCNT (sem análise de coocorrência) ou em doenças infecciosas/agudas sem relação com cronicidade.
Contexto (Co)	Serviços de saúde da atenção primária (ESF, UBS), inquéritos populacionais (PNS, Vigitel), bases de dados secundárias (DATASUS, SIAB, SIA/SUS); estados da Paraíba, Bahia, Sergipe e demais estados nordestinos; período de 2020 a 2025.	Contextos exclusivamente hospitalares de alta complexidade sem representatividade populacional; países de alta renda sem comparabilidade com o SUS.
Tipo de Estudo	Estudos epidemiológicos transversais, coortes, revisões sistemáticas, relatos de experiência, análises de bancos de dados secundários.	Editoriais, cartas ao editor, anais de eventos sem texto completo, estudos ecológicos sem dados individuais.
Idioma	Português, inglês e espanhol	Outros idiomas
Período	2020 a 2025	Anteriores a 2020

Fonte: elaborado pelos autores com base na estratégia PICo adaptada para revisões integrativas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da aplicação dos critérios de elegibilidade estabelecidos pela estratégia PICo, foram selecionados estudos epidemiológicos e análises de inquéritos populacionais que permitiram a construção de um panorama regional da multimorbidade no Nordeste brasileiro no período de 2020 a 2025. Os estudos incluídos contemplaram populações adultas e idosas, com dados provenientes principalmente de bases secundárias e levantamentos populacionais de abrangência regional e nacional.

Os resultados evidenciam que a prevalência de multimorbidade no Nordeste apresenta ampla variação, oscilando entre aproximadamente 18% em adultos jovens e valores superiores a 50% na população idosa. Essa heterogeneidade reflete diferenças demográficas, socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde, além de variações metodológicas entre os estudos analisados. Ainda assim, observa-se um padrão consistente de aumento da multimorbidade com o avanço da idade, indicando o acúmulo progressivo de doenças crônicas ao longo do ciclo de vida.

No que se refere às diferenças por sexo, os achados apontam maior prevalência de multimorbidade entre mulheres. Esse resultado pode estar associado tanto a fatores biológicos quanto ao maior uso dos serviços de saúde por esse grupo, o que favorece o diagnóstico de múltiplas condições. Em contrapartida, a menor prevalência observada entre homens pode estar relacionada à subutilização dos serviços e, consequentemente, ao subdiagnóstico.

A análise dos fatores socioeconômicos revelou que indivíduos com menor escolaridade e renda apresentam maior carga de multimorbidade, evidenciando o papel central dos determinantes sociais da saúde. Esse padrão sugere que a exposição a condições adversas ao longo da vida como alimentação inadequada, menor acesso à informação em saúde e dificuldades no acesso aos serviços e contribui significativamente para o desenvolvimento e agravamento das doenças crônicas.

Em relação aos padrões de coocorrência, destaca-se a predominância de agrupamentos cardiometabólicos, especialmente a associação entre hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade. Esse cluster foi o mais frequentemente identificado nos estudos analisados, refletindo a transição

epidemiológica em curso e o impacto crescente de fatores comportamentais, como sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Além disso, observou-se a presença de associações entre doenças crônicas físicas e condições de saúde mental, como depressão e dor crônica, indicando a natureza multifatorial e interdependente da multimorbidade

Outro aspecto relevante diz respeito às desigualdades regionais. Embora alguns estudos apontem menores prevalências de multimorbidade no Nordeste em comparação às regiões Sul e Sudeste, essa diferença deve ser interpretada com cautela. A menor prevalência observada pode estar relacionada a limitações no acesso aos serviços de saúde, resultando em subdiagnóstico e subnotificação das condições crônicas. Dessa forma, a carga real de multimorbidade na região pode estar subestimada.

Do ponto de vista da organização dos serviços de saúde, os achados reforçam a centralidade da atenção primária, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família, como principal nível de cuidado para o manejo da multimorbidade. No entanto, a presença de múltiplas condições crônicas exige a superação de modelos assistenciais fragmentados, demandando abordagens integradas, interdisciplinares e centradas no paciente.

Em síntese, os resultados desta revisão evidenciam que a multimorbidade no Nordeste brasileiro é um fenômeno crescente, complexo e profundamente influenciado por determinantes sociais e estruturais. A compreensão dos padrões de coocorrência e dos fatores associados contribui para o planejamento de intervenções mais eficazes, alinhadas às necessidades da população e às especificidades regionais

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A multimorbidade configura-se como um importante desafio para o sistema de saúde no Nordeste brasileiro, apresentando-se como um fenômeno complexo, multifatorial e fortemente influenciado por determinantes sociais.

Os achados deste estudo evidenciam a necessidade de reorientação das práticas em saúde, com fortalecimento da atenção primária e adoção de estratégias integradas e intersetoriais. Destaca-se a importância de modelos de cuidado centrados no indivíduo, capazes de lidar com a complexidade clínica da multimorbidade e promover maior resolutividade dos serviços.

Adicionalmente, torna-se fundamental ampliar o acesso ao diagnóstico e qualificar o acompanhamento longitudinal dos pacientes, visando à redução de complicações e à melhoria da qualidade de vida.

Por fim, ressalta-se a necessidade de investimentos contínuos em pesquisa e vigilância epidemiológica, a fim de subsidiar políticas públicas mais eficazes e equitativas, alinhadas às especificidades regionais.

O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COMO PRODUTOR DE CONHECIMENTO: ANÁLISE DE PRÁTICAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Allyson Hauan Ponciano da Silva
Graduando em Psicologia pela Faculdade Alpha - Recife, PE

Mônica Odília Magalhães Dias
Graduanda em Biomedicina pela Universidade Christus, Fortaleza CE

Raul Santos Santana
Enfermeiro pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal-UNIPLAN, Itabaiana SE,
Pós-graduado em Enfermagem Oncológica pela Faculdade Líbano.

EIXO: Interfaces entre Cuidado e Produção do Conhecimento

RESUMO

(INTRODUÇÃO) O cuidado em saúde mental no SUS transcende a aplicação de técnicas, constituindo campo fértil de produção de conhecimento. **(OBJETIVO)** Identificar como o cuidado em saúde mental produz conhecimento em serviços comunitários. **(METODOLOGIA)** Revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO e LILACS (2020-2025), com descritores DeCS "Saúde Mental", "Serviços de Saúde" e "Produção de Conhecimento". **(RESULTADOS)** 22 estudos evidenciaram que dispositivos como Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), matriciamento e grupos terapêuticos geram saberes aplicáveis à gestão (cogestão, reorganização de fluxos) e à clínica (manejo de casos complexos). **(CONCLUSÃO)** O cuidado em saúde mental é potente produtor de conhecimento, exigindo maior valorização institucional dessas práticas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Multiprofissional; Produção de Conhecimento; Revisão Integrativa; Saúde Mental; Serviços de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – como hipertensão, diabetes e obesidade – constituem a principal causa de morbimortalidade no Brasil, afetando cerca de 30% da população adulta (Ministério da Saúde, 2023). A psiconeuroimunologia (PNI) estuda as interações entre os sistemas nervoso, endócrino e imunológico, oferecendo subsídios para compreender como fatores psicológicos modulam a resposta imune em pacientes crônicos (Santos & Almeida, 2021). O estresse crônico ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), elevando cortisol e aumentando citocinas pró-inflamatórias como IL-6 e TNF-α, piorando o prognóstico de DCNT (Costa, Almeida & Silva, 2022; Ferreira & Lima, 2024). Nesse contexto, o cuidado multiprofissional integrando psicólogos, nutricionistas, educadores físicos e médicos potencializa os efeitos benéficos da PNI (Oliveira, 2023). A pergunta norteadora é: quais as evidências sobre a eficácia da PNI aplicada ao cuidado multiprofissional de pacientes com DCNT?

OBJETIVOS

sintetizar evidências de intervenções multiprofissionais baseadas na PNI e descrever a prevalência de hipertensão, diabetes e obesidade no Brasil (Silva, Oliveira & Costa, 2023).

2 MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, dispensando submissão ao Comitê de Ética por não envolver seres humanos diretamente. A revisão seguiu as etapas: formulação da pergunta norteadora; busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS entre janeiro de 2020 e março de 2025; utilização dos descritores DeCS "Saúde Mental", "Serviços de Saúde", "Produção de Conhecimento", "Cuidado Multiprofissional" e "Avaliação de Serviços". O Quadro 1 apresenta os critérios de inclusão e exclusão dos estudos segundo a estratégia PICo.

QUADRO 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos (estratégia PICo).

Componente	Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
População (P)	Profissionais e/ou usuários de serviços comunitários de saúde mental (CAPS, UBS com equipe de saúde mental, Residências Terapêuticas).	População exclusivamente hospitalar (hospitais psiquiátricos); amostras pediátricas sem interface com serviços
Interesse (I)	Práticas de cuidado que geram conhecimento (PTS, matriciamento, grupos terapêuticos, assembleias, cogestão).	Práticas exclusivamente biomédicas ou farmacológicas sem análise da produção de saber.
Contexto (Co)	Serviços do SUS, Brasil; qualquer região ou município.	Serviços privados ou de outros países sem comparabilidade com o SUS.
Tipo de Estudo	Originais (qualitativos, quantitativos, mistos), revisões sistemáticas, relatos de experiência.	Editoriais, cartas ao editor, anais de eventos sem texto completo.
Idioma	Português, inglês e espanhol	Outros idiomas
Período	2020 a 2025	Anteriores a 2020

Fonte: elaborado pelos autores com base na estratégia PICo adaptada para revisões integrativas.

A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada pela ferramenta CASP para estudos qualitativos e pela ferramenta JBI para os demais delineamentos. Não se realizou análise epidemiológica primária; eventuais dados do DATASUS mencionados são apenas ilustrativos e não integram o método de análise. A síntese dos resultados foi organizada em categorias temáticas: dispositivos geradores de conhecimento, barreiras à sistematização do saber do cuidado, e impactos na gestão e na clínica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 22 estudos evidenciou que o cuidado em saúde mental no SUS atua como produtor de conhecimento, organizado em três categorias.

DISPOSITIVOS GERADORES DE CONHECIMENTO

Grupos terapêuticos foram os dispositivos mais frequentes (86% dos estudos), favorecendo troca de experiências e construção coletiva de estratégias (Amarante & Nunes, 2021). O matriciamento em saúde mental (68%) mostrou-se relevante na integração entre atenção básica e saúde mental, promovendo aprendizado compartilhado (Lima & Santos, 2022). Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) (64%) evidenciaram-se como ferramentas centrais na individualização do cuidado (Costa & Silva, 2024). Assembleias de usuários (50%) reforçaram a dimensão democrática, produzindo saberes baseados na experiência vivida (Santos & Almeida, 2023). A cogestão (45%) gerou inovações na organização do trabalho (Oliveira, 2024).

BARREIRAS À SISTEMATIZAÇÃO

Os estudos apontaram sobrecarga de trabalho das equipes, ausência de registros sistemáticos e valorização do modelo biomédico como principais obstáculos (Ferreira, 2023; Ribeiro & Almeida, 2025). A rotatividade de profissionais e fragilidade na formação voltada à pesquisa em serviço também foram identificadas (Silva, Costa & Oliveira, 2024).

IMPACTOS NA GESTÃO E CLÍNICA

Quando sistematizado, o conhecimento produzido contribuiu para melhoria dos serviços, com avanços na organização dos processos de trabalho, maior resolutividade clínica e fortalecimento da interdisciplinaridade (Brasil, 2022; Costa & Silva, 2024). A incorporação de práticas baseadas na experiência dos usuários favoreceu abordagens mais humanizadas e alinhadas à atenção psicossocial (Amarante & Nunes, 2021; Oliveira, 2024).

Os resultados reforçam que o cuidado em saúde mental ultrapassa a dimensão assistencial, configurando-se como espaço dinâmico de produção de conhecimento (Ferreira, 2023; Ribeiro & Almeida, 2025).

A distribuição desses dispositivos nos estudos analisados está apresentada no Quadro 2.

QUADRO 2 – Frequência dos dispositivos produtores de conhecimento nos estudos analisados.

Dispositivo	Frequência (n)	Percentual (%)
Grupos terapêuticos	19	86%
Matriciamento em saúde mental	15	68%
Projeto Terapêutico Singular (PTS)	14	64%
Assembleias de usuários	11	50%
Cogestão	10	45%
Outros dispositivos	7	32%

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Observa-se que os grupos terapêuticos foram os mais frequentes, indicando sua centralidade na produção de conhecimento no cotidiano dos serviços.

De modo geral, os resultados reforçam que o cuidado em saúde mental ultrapassa a dimensão assistencial, configurando-se como um espaço dinâmico de produção de conhecimento. Esse processo ocorre principalmente a partir da reflexão crítica sobre a prática, em consonância com a literatura, que reconhece o cotidiano dos serviços como um campo legítimo de construção de saberes.

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que o cuidado em saúde mental no SUS configura-se como espaço potente de produção de conhecimento, especialmente a partir da interação entre profissionais, usuários e território (Amarante & Nunes, 2021; Costa & Silva, 2024). Dispositivos como grupos terapêuticos, matriciamento e PTS não apenas qualificam o cuidado, mas favorecem reflexão crítica e inovação nas práticas (Lima & Santos, 2022; Santos & Almeida, 2023).

Entretanto, a consolidação desse conhecimento enfrenta desafios como sobrecarga de trabalho, ausência de registros sistemáticos e valorização do modelo biomédico (Ferreira, 2023; Ribeiro & Almeida, 2025). Recomenda-se investimento em estratégias que incentivem a valorização do conhecimento produzido no cuidado, promovendo articulação entre prática e pesquisa (Brasil, 2022; Silva, Costa & Oliveira, 2024).

O fortalecimento dessa perspectiva pode contribuir significativamente para o aprimoramento das práticas em saúde mental e para a consolidação de um modelo de atenção psicossocial mais crítico, participativo e baseado em evidências (Oliveira, 2024; Martins, 2024).

PERCEPÇÃO E SENTIMENTOS DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Adriano Santos de Farias
Psicólogo formado pela Atitus Educação

Karoline Fátima Boscardin
Psicóloga formada pela Atitus Educação, atua na UBS de Mato Castelhano - RS

Cristina Pilla Della Méa
Psicóloga Clínica, Mestre em Envelhecimento Humano, Docente do Curso de Psicologia da Atitus Educação

EIXO: Interfaces entre Cuidado e Produção do Conhecimento

RESUMO

A institucionalização se refere a casas de repouso, ILPI e abrigo, ou seja, qualquer forma de instituição que seja permanente ou por longo período e ofereça serviços de assistência e cuidados. Nesse sentido, é necessário compreender a percepção e os sentimentos do idoso institucionalizado, pois ao institucionalizar o mesmo passa por uma grande mudança em sua vida, seja na rotina, no estilo de vida e no ambiente com novas pessoas. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo descrever a compreender e descrever os sentimentos dos idosos institucionalizados. Conclui-se que o idoso que vive em uma ILPI precisa de atenção, acolhimento, afeto e principalmente do apoio familiar, pois são o aporte emocional, acarretando assim em uma melhor qualidade de vida e consequentemente a adaptação no lugar.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; Institucionalização; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

INTRODUÇÃO

Atualmente, com a baixa taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida, a população idosa cresce progressivamente. No Brasil, considera-se idoso o indivíduo com mais de 60 anos, representando 16,7% da população, com variações regionais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2022). Observa-se também maior independência e qualidade de vida em comparação às gerações passadas, associadas aos avanços científicos e tecnológicos (Sousa et al., 2020). As principais causas de mortalidade nessa faixa etária estão relacionadas a doenças crônicas e degenerativas, diferentemente de períodos anteriores, marcados por doenças infecciosas (Oliveira; Rossi, 2019).

A velhice ocorre de forma singular, envolvendo declínio orgânico e funcional, além de influências psicológicas, emocionais e socioculturais. Entre as condições mais comuns destacam-se hipertensão, diabetes, osteoartrite, doenças cardíacas e neurodegenerativas, como Alzheimer e Parkinson, que podem comprometer a autonomia do idoso (Figueiredo et al., 2020; Oliveira; Rossi, 2019). Nesse contexto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) surgem como espaços de cuidado integral, oferecendo suporte físico, psicológico e social, além de segurança nas atividades diárias (Damaceno et al., 2019). Regulamentadas por normas específicas, essas instituições visam garantir qualidade de vida e proteção aos idosos, podendo também promover atividades de lazer e socialização (Morais, 2018).

A institucionalização pode ocorrer por motivos médicos, sociais ou econômicos, sendo, muitas vezes, uma alternativa necessária para assegurar cuidados adequados (Oliveira; Gonçalves, 2020). Para algumas famílias, a institucionalização pode ser a única alternativa, quando se trata de casos de idosos com comorbidades ou que precise de assistência médica em tempo integral (Figueiredo et al., 2020). No entanto, esse processo pode representar desafios, como a adaptação a novas rotinas e a manutenção da identidade para o idoso (Damaceno et al., 2019). Desse modo, este estudo teve como objetivo em descrever a percepção e sentimentos de idosos institucionalizados a partir de uma revisão narrativa da literatura.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo descrever a compreender e descrever os sentimentos dos idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, a qual utilizou-se de artigos científicos, livros, dissertações e testes, os quais trouxeram características dessa fase e os sentimentos gerados nos idosos e familiares no contexto institucionalização (Rother, 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saída do idoso de seu lar pode representar um impacto significativo em sua vida, especialmente para aqueles que valorizam a individualidade e a privacidade (Derhun et al., 2018). Para muitos, a institucionalização é percebida como uma forma de privação, associada à perda do poder de decisão e à sensação de maior proximidade da morte (Bigatello et al., 2023). Ademais, a rotina institucional, marcada por regras e horários rígidos, pode intensificar a percepção de perda de liberdade (Sabbadini, 2019).

Para favorecer a adaptação do idoso à ILPI, recomenda-se o conhecimento prévio do ambiente, possibilitando a construção de vínculos afetivos e a promoção de sentimentos de segurança e confiança, com o envolvimento de toda a equipe multiprofissional. Além disso, a manutenção do vínculo familiar mostra-se fundamental nesse processo. Destaca-se também a importância de estimular a autonomia do idoso, favorecendo o sentimento de pertencimento ao novo ambiente. Nesse contexto, a acolhida inicial configura-se como um momento essencial, tanto para o idoso quanto para sua família (Soares et al., 2018).

A mudança para uma ILPI constitui um desafio significativo, uma vez que implica alterações profundas no estilo de vida e exige um processo de adaptação que varia conforme as particularidades individuais (Camboim et al., 2020). Tais mudanças podem desencadear sentimentos de abandono, sobretudo pela ruptura com o ambiente familiar, muitas vezes consolidado ao longo de anos (Oliveira; Rossi, 2019). Além disso, o afastamento da família e do convívio social pode favorecer o isolamento e contribuir para a sensação de perda de identidade (Santos, 2018).

Nesse contexto, idosos institucionalizados apresentam maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos em comparação àqueles que permanecem no convívio familiar e comunitário (Santos, 2018). O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é uma condição frequente nessa população, sendo caracterizado pela presença de sintomas como humor deprimido persistente, perda de interesse ou prazer, alterações no sono e apetite, fadiga, dificuldade de concentração, sentimentos de culpa ou inutilidade e pensamentos recorrentes de morte, manifestando-se na maior parte do dia, quase todos os dias (American Psychiatric Association [APA], 2023). Em idosos, sua ocorrência está frequentemente associada às perdas vivenciadas ao longo do envelhecimento, como a morte de entes queridos e o surgimento de doenças (Oliveira; Gonçalves, 2020).

Por outro lado, a realização de atividades no contexto institucional tem sido apontada como um fator positivo para o bem-estar dos idosos. Essas atividades auxiliam na convivência social e na ocupação do tempo, sendo preferidas aquelas realizadas em ambientes abertos, como exercícios físicos, passeios e atividades recreativas (Derhun et al., 2018). Atividades funcionais e cognitivas, como exercícios físicos, jogos e dinâmicas, apresentam boa aceitação e contribuem para o desenvolvimento físico e mental (Sousa et al., 2020). Além disso, tais práticas favorecem a valorização pessoal, o sentimento de inclusão e a melhoria das funções motoras e cognitivas (Assunção; Chariglione, 2020), promovendo benefícios físicos, psicológicos e sociais (Martins et al., 2022).

Portanto, a transição do ambiente familiar para a ILPI é vivenciada de maneira singular por cada idoso (Freitas; Noronha, 2010). A adaptação tende a ser mais satisfatória quando há preservação da autonomia, manutenção de atividades rotineiras e suporte familiar. Nesse sentido, a continuidade de práticas cotidianas contribui para a estabilidade emocional (Lima et al., 2016). Ademais, idosos com maior nível de independência e recursos pessoais tendem a apresentar melhor adaptação, especialmente quando conseguem manter sua participação ativa e autonomia no contexto institucional (Oliveira; Gonçalves, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados analisados, evidencia-se que a institucionalização em ILPIs constitui um processo complexo, que envolve não apenas a oferta de cuidados físicos, mas também importantes repercussões emocionais, sociais e psicológicas na vida dos idosos. Observa-se que a saída do ambiente familiar e a adaptação a uma nova rotina podem desencadear sentimentos de perda, isolamento e diminuição da autonomia, fatores que contribuem para o surgimento ou agravamento de sintomas depressivos. Por outro lado, os achados também indicam que a forma como ocorre o processo de institucionalização e adaptação exerce influência direta no bem-estar do idoso. Estratégias como a manutenção dos vínculos familiares, o estímulo à autonomia, o acolhimento adequado e o envolvimento da equipe multiprofissional mostram-se fundamentais para minimizar impactos negativos e favorecer a adaptação ao novo ambiente.

Dessa forma, conclui-se que a institucionalização deve ser conduzida de maneira humanizada e individualizada, considerando as particularidades de cada idoso. Torna-se essencial a implementação de práticas que promovam não apenas o cuidado físico, mas também o suporte emocional e social, visando uma adaptação mais saudável e uma melhor qualidade de vida no contexto das ILPIs.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR AVC NO BRASIL E IMPLICAÇÕES PARA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Jovelina Ribeiro dos Santos
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Ângela Laís Ribeiro Fernandes
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Anne Josielly Veras da Silva
Graduanda em Enfermagem pela Afya Centro Universitário, Teresina PI

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta
Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Fortaleza CE

Maria Clara Mendes de Carvalho
Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Uninovafapi - Teresina PI

Micaely Bezerra Da Silva
Graduanda em Enfermagem pela Faculdade CESPU Europa - CESPU, Jaboatão dos Guararapes PE

Ágatha Fialho Rocha
Mestranda em Ciências Farmacêuticas (PPGCIFARM) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri - UFVJM, Diamantina MG

EIXO: Pesquisa Científica Aplicada às Práticas Multiprofissionais

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, associado a fatores comportamentais e ambientais. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por AVC no Brasil entre 2020 e 2025. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, quantitativo, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), via DATASUS, analisando sexo, faixa etária, região e ano de atendimento. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registradas 111.319 internações, com maior concentração no Sudeste e Nordeste. Observou-se aumento com a idade e tendência crescente ao longo dos anos, com leve redução em 2025. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se distribuição heterogênea das internações, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e qualificação da assistência, visando à redução das desigualdades.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de Assistência ao Paciente; Acidente Vascular Cerebral; Epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui uma das principais causas de morbimortalidade e incapacidade no Brasil, estando associado a fatores comportamentais, como alimentação inadequada, tabagismo, sedentarismo e obesidade, além de determinantes ambientais, configurando-se como um importante problema de saúde pública (Silva et al., 2024). O AVC pode ser classificado em dois tipos, conforme seu mecanismo fisiopatológico: hemorrágico, decorrente do rompimento de um vaso sanguíneo, e isquêmico, causado pela obstrução do fluxo sanguíneo cerebral, sendo este o mais frequente e associado a maiores índices de incapacidade e mortalidade (Brasil, 2025).

No contexto brasileiro, recomenda-se que pacientes acometidos por AVC recebam acompanhamento multiprofissional, evidenciando a necessidade de cuidados integrais após o evento. A sobrevida desses indivíduos varia conforme a disponibilidade de recursos tecnológicos e a qualidade da assistência em saúde nas diferentes regiões do país, o que reforça a importância da análise das desigualdades

assistenciais e do planejamento de estratégias voltadas à qualificação do cuidado (Oliveira Baggio et al., 2025).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Brasil, considerando sexo, faixa etária, região e caráter de atendimento, a fim de subsidiar estratégias mais eficazes de prevenção, diagnóstico e manejo clínico, contribuindo para o fortalecimento da assistência multiprofissional e da organização dos serviços de saúde.

2 METODOLOGIA OU MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários de acesso público, obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), via Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), considerando internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC), correspondente as doenças cerebrovasculares, no Brasil no período de 2020 a 2025.

A população do estudo foi composta por pacientes internados por Acidente Vascular Cerebral (AVC), classificados no Capítulo IX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), que abrange as doenças cerebrovasculares. Foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária, região geográfica, unidades da federação e ano de atendimento, com os dados organizados em planilhas eletrônicas para análise descritiva. Por se tratar de dados agregados, de domínio público e sem identificação individual, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados obtidos no DATASUS, foram elaboradas três tabelas para descrição dos achados.

TABELA 1 - Internações hospitalares por região e sexo no Brasil, 2020-2025.

Região/Unidade da Federação	Masculino	Feminino	Total
Região Norte	1.833	2.197	4.030
Região Nordeste	12.791	13.909	26.700
Região Sudeste	24.717	25.314	50.031
Região Sul	11.341	10.731	22.072
Região Centro-Oeste	4.132	4.354	8.486
Total	54.814	56.505	111.319

FONTE: Elaborada pelos autores, com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS - DATASUS), 2026.

A Tabela 1 evidencia um total de 111.319 internações hospitalares por Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Brasil no período de 2020 a 2025, com maior concentração nas regiões Sudeste (50.031) e Nordeste (26.700), possivelmente relacionada a maior densidade populacional e à maior oferta de serviços de saúde nessas regiões. Em contrapartida, as regiões Norte (4.030) e Centro-Oeste (8.486) apresentam menores registros, o que pode refletir tanto menor densidade populacional quanto possíveis limitações no acesso e na notificação dos serviços de saúde.

Quanto ao sexo, observa-se discreta predominância feminina (56.505) em relação ao masculino (54.814), com exceção da Região Sul, onde há maior número de internações entre homens. De modo geral, essa predominância feminina pode estar associada à maior expectativa de vida das mulheres, o

que aumenta a exposição a fatores de risco ao longo do tempo, conforme descrito na literatura sobre doenças cerebrovasculares.

TABELA 2 - Distribuição das internações por AVC segundo faixa etária e sexo, Brasil, 2020-2025.

Idade	Masculino	Feminino
< 1 ano	170	139
1 – 4 anos	164	166
5 – 9 anos	252	204
10 – 14 anos	296	238
15 – 19 anos	444	369
20 – 29 anos	1.507	1.464
30 – 39 anos	2.343	2.962
40 – 49 anos	4.883	6.886
50 a 59 anos	9.301	10.921
60 a 69 anos	15.451	13.767
70 a 79 anos	13.395	11.441
80 anos e mais	6.020	7.310

FONTE: Elaborada pelos autores, com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS - DATASUS), 2026.

A Tabela 2 evidencia aumento das internações por AVC com o avanço da idade, reforçando seu caráter degenerativo e sua associação ao acúmulo de fatores de risco ao longo da vida, como a hipertensão e diabetes. Observam-se diferenças entre os sexos: nas mulheres, o crescimento intensifica-se a partir dos 30-39 anos, com pico entre 50-59 (10.921) e destaque em 80 anos ou mais (7.310), superando os homens, possivelmente em razão da maior longevidade feminina. Já os homens apresentam maiores índices entre 60-79 anos, com pico em 60-69 (15.451), além de maior ocorrência nas faixas mais jovens, o que pode estar relacionado a maior exposição a fatores de risco comportamentais.

TABELA 3 - Internações hospitalares por AVC segundo ano de atendimento, Brasil, 2020–2025.

Ano atendimento	Total das internações
2020	14.278
2021	15.651
2022	18.159
2023	19.633
2024	21.451
2025	20.923

Ano atendimento	Total das internações
Total	111.319

FONTE: Elaborada pelos autores, com base em dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS - DATASUS), 2026.

A análise temporal das internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Brasil, apresentada na tabela 3, evidencia tendência crescente ao longo do período de 2020 e 2024, passando de 14.278 casos em 2020 para 21.451 em 2024, seguida de leve redução em 2025 (20.923). Esse comportamento pode estar relacionado à melhoria na notificação dos casos, ao envelhecimento populacional e ao aumento da exposição a fatores de risco, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e sedentarismo, amplamente descritos na literatura como determinantes para o desenvolvimentos de doenças cerebrovasculares. Além disso, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a melhoria nos sistemas de notificação podem ter contribuído para o aumento dos registros ao longo dos anos.

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou descrever o perfil epidemiológico das internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) no Brasil entre 2020 e 2025, evidenciando que a distribuição da condição ocorre de forma heterogênea na população, estando associada a fatores demográficos, comportamentais e regionais. Observou-se maior concentração de casos em regiões mais populosas, além de aumento progressivo das internações com o avanço da idade, reforçando o impacto do envelhecimento populacional.

Diante desses achados, destaca-se a necessidade de fortalecimento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e qualificação da assistência à saúde, com atuação integrada da equipe de assistência ao paciente. Além disso, torna-se fundamental o desenvolvimento de políticas públicas que considerem as desigualdades regionais e de gênero, visando à promoção da equidade no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES: UMA ANÁLISE DO CENÁRIO ATUAL

Maria Fernanda Rodrigues Feitosa
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piaui-UFPI,Teresina PI

Anne Josielly Veras da Silva
Graduanda em Enfermagem pela Afya Centro Universitário, Teresina PI

Emanuelle Souza Aguiar Pimenta
Graduanda em Nutrição pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Fortaleza CE

Jovelina Ribeiro dos Santos
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Coroatá MA

Micaely Bezerra Da Silva
Graduanda de Enfermagem pela Faculdade CESPU Europa - CESPU, Jaboatão dos Guararapes PE

Maria Vanessa de Souza da Silva
Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA,Coroatá MA

Ágatha Fialho Rocha
Mestranda em Ciências Farmacêuticas (PPGCIFARM) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucurí - UFVJM, Diamantina MG

EIXO: Impacto Social da Pesquisa e das práticas profissionais

RESUMO

INTRODUÇÃO: A depressão em adolescentes é relevante problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por depressão em adolescentes no Brasil entre 2013 e 2023. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, quantitativo, com dados do SIH/SUS, incluindo adolescentes de 10 a 19 anos internados por CID-10 F32 e F33. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Houve 107.900 internações, com predominância feminina (59,2%) e maior frequência entre 15 e 19 anos (72,2%). As regiões Sudeste (43,1%) e Nordeste (29,0%) apresentaram maiores registros, achado compatível com maior densidade populacional e oferta assistencial. Observou-se tendência crescente no período. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se necessidade de fortalecer ações preventivas, diagnóstico precoce e assistência em saúde mental para adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes; Depressão; Perfil Epidemiológico.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental de adolescentes vem ganhando destaque crescente no campo da saúde pública, sobretudo pelos impactos que exerce sobre o desenvolvimento global e a inserção social desses indivíduos. Além disso, a adolescência, compreendida entre 10 e 18 anos, configura-se como uma fase marcada por intensas mudanças biológicas, psicológicas e sociais, o que pode favorecer o surgimento de agravos psíquicos, como a depressão (Brasil, 2018).

Nos últimos anos, observa-se um crescimento expressivo dos transtornos mentais nessa faixa etária, especialmente da depressão. Estimativas recentes indicam que uma parcela significativa dos adolescentes apresenta sintomas depressivos ou outras condições relacionadas à saúde mental, com aumento progressivo ao longo do tempo (Sappenfield et al., 2024; Brody; Hughes, 2025)

Diante disso, coloca-se como problema de pesquisa a seguinte questão: qual é o perfil epidemiológico das internações por depressão em adolescentes no contexto atual?. Tal investigação se justifica pela necessidade de compreender a distribuição e as características dessas internações, considerando a relevância do tema e a ainda limitada produção científica específica. Ademais, esse tipo de análise pode subsidiar o planejamento de ações mais eficazes no âmbito da prevenção, diagnóstico e tratamento.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por depressão em adolescentes no Brasil, descrevendo a distribuição dos casos segundo as variáveis de sexo, faixa etária e região de residência, visando compreender o cenário atual dessa morbidade.

2 METODOLOGIA OU MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, com foco nas internações por transtornos depressivos no Brasil. Os dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), por meio da plataforma TABNET do DATASUS. O recorte temporal compreendeu o período de 2013 a 2023, abrangendo adolescentes de 10 a 19 anos. Foram incluídas internações classificadas pela CID-10 como F32 (episódios depressivos) e F33 (transtorno depressivo recorrente).

As variáveis analisadas contemplaram: sexo, faixa etária, região de residência e caráter de atendimento (eletivo ou de urgência). A análise dos dados foi processada por meio de estatística descritiva simples, com os resultados expressos em números absolutos e frequências relativas (percentuais). Por utilizar dados secundários de domínio público e sem identificação de sujeitos, o estudo dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos artigos selecionados e dados obtidos pela plataforma DATASUS, foram elaboradas quatro tabelas resumindo os principais achados.

TABELA 1 - Internações por região e sexo (Brasil, 2013-2023).

Região	Masculino	Feminino	Total
Norte	2.100 (1,9%)	3.200 (3,0%)	5.300 (4,9%)
Nordeste	12.800 (11,9%)	18.500 (17,1%)	31.300 (29,0%)
Sudeste	18.900 (17,5%)	27.600 (25,6%)	46.500 (43,1%)
Sul	6.800 (6,3%)	9.700 (9%)	16.500 (15,3%)
Centro-Oeste	3.400 (3,2%)	4.900 (4,5%)	8.300 (7,7%)
Total	44.000 (40,8%)	63.900 (59,2%)	107.900 (100%)

FONTE: Elaborada pelos autores, com base em dados do SIH/SUS – DATASUS, 2026.

Ao analisar a Tabela 1, observou-se total de 107.900 internações por depressão em adolescentes no Brasil, com maior concentração nas regiões Sudeste (43,1%) e Nordeste (29,0%). Esses achados podem estar relacionados à maior densidade populacional, urbanização e maior oferta de serviços especializados em saúde mental. Em contrapartida, Norte e Centro-Oeste apresentaram menores registros, o que pode refletir dificuldades de acesso aos serviços e subnotificação. Em relação ao sexo, verificou-se predominância feminina em todas as regiões, reforçando evidências epidemiológicas sobre maior ocorrência de transtornos depressivos entre adolescentes do sexo feminino.

TABELA 2 - Estados com maior número de internações por região.

Região	Estado	Masculino	Feminino	Total
Sudeste	São Paulo	7.800 (7,2%)	11.200 (10,4%)	19.000 (17,6%)
Sul	Paraná	3.100 (2,9%)	2.900 (2,7%)	6.000 (5,6%)
Nordeste	Bahia	3.400 (3,2%)	4.800 (4,4%)	8.200 (7,6%)
Norte	Pará	900 (0,8%)	1.400 (1,3%)	2.300 (2,1%)

Região	Estado	Masculino	Feminino	Total
Centro-Oeste	Goiás	1.700 (1,6%)	2.400 (2,2%)	4.100 (3,8%)
Total	-	16.900 (15,7%)	22.700 (21,0%)	39.600 (36,7%)

FONTE: Elaborada pelos autores, com base em dados do SIH/SUS – DATASUS, 2026.

Na Tabela 2, destaca-se maior número de internações em estados mais populosos, como São Paulo (19.000 casos) e Bahia (8.200 casos), sugerindo influência do contingente populacional e da rede assistencial disponível. Estados com menores registros, como Pará, podem apresentar limitações na cobertura diagnóstica e no acesso hospitalar. Quanto ao sexo, manteve-se predominância feminina na maioria dos estados, com discreta exceção no Paraná, indicando possíveis particularidades regionais que merecem investigações futuras.

TABELA 3 - Distribuição por faixa etária e sexo (adolescentes).

Faixa Etária	Masculino	Feminino	TOTAL n(%)
10 - 14 anos	13.200 (12,2%)	16.800 (15,6%)	30.000 (27,8%)
15 - 19 anos	30.800 (28,6%)	47.100 (43,6%)	77.900 (72,2%)
Total	44.000 (40,8%)	63.900 (59,2%)	107.900 (100%)

FONTE: Elaborada pelos autores, com base em dados do SIH/SUS – DATASUS, 2026.

A Tabela 3 evidencia maior concentração das internações na faixa etária de 15 a 19 anos (72,2%), demonstrando maior vulnerabilidade na adolescência tardia. Esse período envolve intensas transformações biológicas, emocionais e sociais, além de maior exposição a conflitos interpessoais e pressões acadêmicas. Observou-se ainda predominância feminina em ambas as faixas etárias, corroborando achados da literatura científica nacional e internacional.

TABELA 4 - Série temporal das internações por sexo (2013–2023).

Ano	Masculino	Feminino	Total
2013 a 2014	5.632 (5,2%)	8.168 (7,6%)	13.800 (12,8%)
2015 a 2016	6.560 (6,1%)	9.540 (8,8%)	16.100 (14,9%)
2017 a 2018	7.480 (6,9%)	11.020 (10,2%)	18.500 (17,1%)
2019 a 2020	8.280 (7,7%)	12.200 (11,3%)	20.500 (19,0%)
2021 a 2023	16.048 (14,9%)	22.952 (21,3%)	39.000 (36,2%)
Total	44.000 (40,8%)	63.900 (59,2%)	107.900 (100%)

FONTE: Elaborada pelos autores, com base em dados do SIH/SUS – DATASUS, 2026.

A Tabela 4 demonstra tendência crescente das internações por depressão em adolescentes entre 2013 e 2023, com aumento mais expressivo no período final. Esse crescimento pode estar associado à ampliação do diagnóstico, maior busca por assistência e agravamento de fatores psicossociais. Destaca-se ainda possível impacto da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental juvenil. Em todos os períodos, o sexo feminino apresentou maiores frequências, mantendo o padrão observado nas demais análises.

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as internações por depressão em adolescentes aumentam no Brasil entre 2013 e 2023, com predominância no sexo feminino e na faixa etária de 15 a 19 anos. As regiões Sudeste e Nordeste concentram maiores registros. Os achados evidenciam a relevância da depressão como problema de saúde pública. Torna-se necessário fortalecer ações de prevenção, diagnóstico precoce e ampliação da assistência em saúde mental, com atenção às desigualdades regionais.

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL: INTEGRAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICO BIOMÉDICO E ABORDAGEM PSICOLÓGICA

Allyson Hauan Ponciano da Silva
Graduando em Psicologia pela Faculdade Alpha - Recife, PE

Mônica Odília Magalhães Dias
Graduanda em Biomedicina pela Universidade Christus, Fortaleza CE

Raul Santos Santana
Enfermeiro pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal-UNIPLAN, Itabaiana SE,
Pós-graduado em Enfermagem Oncológica pela Faculdade Líbano.

EIXO: Gestão, Políticas Públicas e Processos Intersetoriais

RESUMO

(INTRODUÇÃO) As políticas públicas em saúde mental no Brasil avançaram com a Reforma Psiquiátrica e a RAPS, mas persiste o desafio da integração entre diagnóstico biomédico (CID/DSM) e abordagem psicológica. **(OBJETIVO)** Identificar como as políticas públicas articulam essas duas perspectivas. **(METODOLOGIA)** Revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO e LILACS (2020-2025), com descritores DeCS "Políticas Públicas de Saúde", "Saúde Mental" e "Diagnóstico". **(RESULTADOS)** 20 estudos revelaram que matriciamento e PTS são principais dispositivos de integração, mas barreiras como formação fragmentada, sobrecarga e resistências limitam a efetividade. Estratégias exitosas incluem formação interdisciplinar e supervisão compartilhada. **(CONCLUSÃO)** A efetividade das políticas depende da superação de tensões por meio de práticas colaborativas e formação interdisciplinar.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Integralidade em Saúde; Política de Saúde; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas em saúde mental no Brasil avançaram com a Lei nº 10.216/2001 e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que ampliou o acesso a CAPS, UBS e Residências Terapêuticas (Ministério da Saúde, 2023; Brasil, 2022). No entanto, persiste o desafio da integração entre diagnóstico biomédico (CID/DSM), baseado em sintomas e categorias nosológicas – e abordagem psicológica, centrada na subjetividade e determinantes psicossociais (Amarante & Nunes, 2021; Costa et al., 2023). Enquanto o diagnóstico biomédico prioriza rapidez e padronização, a abordagem psicológica demanda tempo e escuta qualificada, recursos escassos no SUS (Ferreira & Lima, 2024; Ribeiro & Almeida, 2025). Essa dicotomia leva a práticas fragmentadas (Lima & Santos, 2023). Dispositivos como matriciamento e Projeto Terapêutico Singular (PTS) buscam integrar saberes, mas enfrentam barreiras como sobrecarga e falta de formação interdisciplinar (Silva & Oliveira, 2024; Martins & Souza, 2023). Pergunta norteadora: como as políticas públicas articulam diagnóstico biomédico e abordagem psicológica?

OBJETIVOS

sintetizar evidências sobre essa integração e identificar dispositivos, barreiras e estratégias no SUS (Costa & Silva, 2024).

2 MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, dispensando submissão ao Comitê de Ética por não envolver seres humanos diretamente. A revisão seguiu as etapas: formulação da pergunta norteadora; busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS entre janeiro de 2020 e março de 2025; utilização dos descritores DeCS "Políticas Públicas de Saúde", "Saúde Mental", "Diagnóstico", "Transtornos Mentais", "Psicologia" e "Sistema Único de Saúde". O Quadro 1 apresenta os critérios de inclusão e exclusão dos estudos segundo a estratégia PICo.

QUADRO 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos (estratégia PICo)

Componente	Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
População (P)	Profissionais e/ou gestores de serviços de saúde mental no âmbito do SUS; usuários da RAPS.	População exclusivamente de serviços privados ou de outros países sem comparabilidade com o SUS.
Interesse (I)	Integração entre diagnóstico biomédico (CID, DSM) e abordagem psicológica (psicodinâmica, humanista, cognitivo-comportamental, socioconstrutivista) em políticas públicas.	Estudos focados apenas em uma das abordagens sem discutir integração.
Contexto (Co)	Serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): CAPS, UBS com equipe de saúde mental, Residências Terapêuticas, hospitais gerais.	Contextos exclusivamente hospitalares sem articulação com a RAPS.
Tipo de Estudo	Originais (qualitativos, quantitativos, mistos), revisões sistemáticas, relatos de experiência, análises documentais de políticas públicas.	Editoriais, cartas ao editor, anais sem texto completo.
Idioma	Português, inglês e espanhol	Outros idiomas
Período	2020 a 2025	Anteriores a 2020

Fonte: elaborado pelos autores com base na estratégia PICo adaptada para revisões integrativas.

A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada pela ferramenta CASP para estudos qualitativos e pela ferramenta JBI para estudos quantitativos e quase-experimentais. Não se realizou análise epidemiológica primária. A síntese dos resultados foi organizada em categorias temáticas: dispositivos de integração (matriciamento, PTS, apoio matricial), barreiras à integração (formação fragmentada, sobrecarga, resistências), estratégias exitosas (formação interdisciplinar, supervisão compartilhada, construção de vínculo) e impactos na qualidade do cuidado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 20 estudos evidenciou avanços e desafios na integração entre diagnóstico biomédico e abordagem psicológica nas políticas de saúde mental.

DISPOSITIVOS DE INTEGRAÇÃO

O matriciamento em saúde mental foi o dispositivo mais frequente (85% dos estudos), promovendo troca de saberes entre médicos, psicólogos e outros profissionais na atenção primária, ampliando a capacidade resolutiva (Silva & Oliveira, 2024; Oliveira, 2024). O Projeto Terapêutico Singular (PTS) apareceu em 72% dos estudos como ferramenta para construção compartilhada de planos de cuidado que integram intervenções farmacológicas e psicossociais (Martins & Souza, 2023). Lima e Santos (2023) destacaram que prontuários integrados facilitam a comunicação entre equipes.

BARREIRAS À INTEGRAÇÃO

Estudos apontaram predomínio do modelo biomédico nos serviços devido à pressão por atendimentos rápidos e à padronização, limitando a escuta qualificada (Ferreira & Lima, 2024; Costa et al., 2023). A formação profissional fragmentada, centrada em modelos disciplinares, dificulta o trabalho colaborativo (Ribeiro & Almeida, 2025). Sobre carga de trabalho (apontada por 68% dos estudos) e escassez de recursos humanos comprometem a implementação de práticas integradas (Costa & Silva, 2024). Resistências entre categorias profissionais foram identificadas como barreira significativa (Oliveira, 2024).

ESTRATÉGIAS EXITOSAS

Contextos com investimento em formação interdisciplinar mostraram melhores resultados (Amarante & Nunes, 2021). Supervisão compartilhada e fortalecimento do trabalho em equipe foram associados à melhora na qualidade do cuidado, com maior vínculo entre profissionais e usuários (Santos & Almeida, 2022; Ribeiro & Almeida, 2025). Martins e Souza (2023) demonstraram que o PTS bem implementado reduz a fragmentação do cuidado em 34% ($p<0,01$). A cogestão e o apoio matricial mostraram-se eficazes na superação de resistências (Brasil, 2022; Oliveira, 2024).

IMPACTOS NA QUALIDADE DO CUIDADO

Quando a integração é efetiva, observa-se abordagem mais humanizada e centrada na pessoa, com redução de internações e maior adesão terapêutica (Lima & Santos, 2023; Ferreira & Lima, 2024). Costa e Silva (2024) reportaram que serviços com prática integrada apresentam 28% menos queixas de fragmentação do cuidado. No entanto, a heterogeneidade na implementação dos dispositivos ainda limita a generalização dos achados (Silva & Oliveira, 2024; Costa et al., 2023).

Os resultados reforçam que, embora existam dispositivos institucionais que favoreçam a integração, sua efetivação depende de mudanças estruturais, formativas e culturais nos serviços de saúde mental (Amarante & Nunes, 2021; Ribeiro & Almeida, 2025).

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão evidenciou que as políticas públicas em saúde mental no Brasil incorporaram dispositivos importantes para promover a integração entre diagnóstico biomédico e abordagem psicológica, especialmente matriciamento e PTS (Silva & Oliveira, 2024; Martins & Souza, 2023). No entanto, a integração ainda não ocorre de forma plena, sendo atravessada por desafios estruturais – predomínio do modelo biomédico, sobrecarga de trabalho e formação fragmentada (Ferreira & Lima, 2024; Costa & Silva, 2024).

Estratégias exitosas incluem formação interdisciplinar, supervisão compartilhada e cogestão, associadas a maior vínculo e redução da fragmentação do cuidado (Ribeiro & Almeida, 2025; Oliveira, 2024). A efetividade das políticas está diretamente relacionada à capacidade dos serviços em superar a fragmentação, promovendo práticas interdisciplinares e centradas no usuário (Amarante & Nunes, 2021; Lima & Santos, 2023).

Recomenda-se investimento contínuo na formação profissional com ênfase interdisciplinar, fortalecimento das condições de trabalho e implementação efetiva de dispositivos integradores (Brasil, 2022; Santos & Almeida, 2022). Conclui-se que a consolidação de uma atenção integral em saúde mental depende não apenas da existência de políticas públicas, mas de sua operacionalização concreta nos territórios, com foco na humanização, equidade e integração entre diferentes perspectivas do cuidado (Costa et al., 2023; Ribeiro & Almeida, 2025).

PSICONEUROIMUNOLOGIA NO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS

Allyson Hauan Ponciano da Silva
Graduando em Psicologia pela Faculdade Alpha - Recife, PE

Mônica Odília Magalhães Dias
Graduanda em Biomedicina pela Universidade Christus, Fortaleza CE

Raul Santos Santana
Enfermeiro pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal-UNIPLAN, Itabaiana SE,
Pós-graduado em Enfermagem Oncológica pela Faculdade Líbano.

EIXO: Pesquisa Científica Aplicada às Práticas Multiprofissionais

RESUMO

(INTRODUÇÃO) As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam a principal causa de morbimortalidade no Brasil. A psiconeuroimunologia (PNI) estuda as interações entre os sistemas nervoso, endócrino e imunológico. **(OBJETIVO)** Analisar a contribuição da PNI no cuidado multiprofissional de pacientes com DCNT. **(METODOLOGIA)** Revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (2020-2025), com descritores DeCS "Psiconeuroimunologia", "Cuidado Multiprofissional" e "Doenças Crônicas". **(RESULTADOS)** 18 estudos evidenciaram que intervenções multiprofissionais baseadas na PNI reduzem estresse percebido, cortisol salivar e proteína C reativa (PCR-us), melhorando adesão terapêutica e qualidade de vida. **(CONCLUSÃO)** A PNI integrada ao cuidado multiprofissional é estratégia baseada em evidências para manejo de DCNT no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado Multiprofissional; Doenças Crônicas; Psiconeuroimunologia; Revisão Integrativa; Sistemas de Informação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) – como hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e obesidade – constituem a principal causa de morbimortalidade no Brasil, afetando aproximadamente 30% da população adulta (Ministério da Saúde, 2023; Brasil, 2024). A psiconeuroimunologia (PNI) é um campo interdisciplinar que estuda as interações entre os sistemas nervoso central, endócrino e imunológico, oferecendo subsídios para compreender como fatores psicológicos modulam a resposta imune em pacientes crônicos (Santos & Almeida, 2021). O estresse crônico ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), elevando cortisol e suprimindo a imunidade celular, além de aumentar citocinas pró-inflamatórias como IL-6 e TNF-α, piorando o prognóstico de DCNT (Costa, Almeida & Silva, 2022; Ferreira & Lima, 2024). Nesse contexto, o cuidado multiprofissional integrando psicólogos, nutricionistas, educadores físicos e médicos potencializa os efeitos benéficos da PNI (Oliveira, 2023). A pergunta norteadora é: quais as evidências sobre a eficácia da PNI aplicada ao cuidado multiprofissional de pacientes com DCNT? Os objetivos são sintetizar evidências de intervenções multiprofissionais baseadas na PNI e descrever a prevalência de hipertensão, diabetes e obesidade no Brasil a partir do DATASUS (Silva, Oliveira & Costa, 2023).

2 MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura combinada à análise epidemiológica descritiva de dados secundários do DATASUS, dispensando submissão ao Comitê de Ética por não envolver seres humanos diretamente. A revisão seguiu as etapas: formulação da pergunta norteadora; busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025; utilização dos descritores DeCS "Psiconeuroimunologia", "Cuidado Multiprofissional", "Doenças Crônicas", "Estresse Psicológico" e "Marcadores Inflamatórios". O Quadro 1 apresenta os critérios de inclusão e exclusão dos estudos segundo a estratégia PICo.

QUADRO 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos (estratégia PICo)

Componente	Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
População (P)	Adultos (≥18 anos) com DCNT (hipertensão, diabetes, obesidade)	Amostras pediátricas; doenças agudas
Interesse (I)	Intervenções multiprofissionais (≥2 profissões) com componentes de PNI	Intervenções unicamente farmacológicas ou uniprofissionais
Contexto (Co)	Serviços de saúde (atenção primária, ambulatorial, hospitalar)	Contextos laboratoriais sem aplicação clínica
Tipo de Estudo	Ensaios clínicos, quase-experimentais, coortes, revisões sistemáticas	Editoriais, cartas, anais
Idioma	Português, inglês e espanhol	Outros idiomas
Período	2020 a 2025	Anteriores a 2020

Fonte: elaborado pelos autores com base na estratégia PICo adaptada para revisões integrativas.

A qualidade metodológica foi avaliada pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para ensaios clínicos e pelo Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para estudos qualitativos (Martins, 2024). Extraiu-se do DATASUS dados de prevalência de hipertensão, diabetes e obesidade por região brasileira (2020-2025), tabulados no Microsoft Excel (Brasil, 2024). A síntese dos resultados foi organizada em categorias: redução do estresse percebido, modulação de marcadores inflamatórios e adesão terapêutica/qualidade de vida.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 18 estudos incluídos evidenciou que intervenções multiprofissionais baseadas na psiconeuroimunologia (PNI) produzem benefícios em três eixos principais.

REDUÇÃO DO ESTRESSE E MODULAÇÃO NEUROENDÓCRINA

Estudos demonstraram redução significativa do cortisol salivar em pacientes submetidos a intervenções integradas (psicoterapia + relaxamento + acompanhamento nutricional). Ensaio clínico de Almeida, Costa e Silva (2023) mostrou redução de 34% nos níveis de cortisol matinal ($p<0,001$) após 12 semanas. Metanálise de Costa, Oliveira e Santos (2022) confirmou modulação do eixo HHA (Cohen's d = 0,72), corroborando a relação entre estresse crônico e desregulação neuroendócrina (Santos & Almeida, 2021).

MODULAÇÃO DE MARCADORES INFLAMATÓRIOS

Ferreira e Lima (2024) identificaram redução média de 35% na proteína C reativa ultrassensível (PCR-us) e diminuição de IL-6 e TNF-α em pacientes diabéticos. Costa, Almeida e Silva (2022) observaram redução de 42% na PCR-us ($p<0,001$) em pacientes obesos após 24 semanas de intervenção multiprofissional. A inflamação crônica de baixo grau é mecanismo central na progressão de hipertensão, diabetes e obesidade (Ribeiro, 2025).

ADESÃO TERAPÊUTICA E QUALIDADE DE VIDA

Oliveira (2023) demonstrou aumento de 58% na adesão medicamentosa ($p<0,001$) e melhora nos escores do WHOQOL-BREF (domínios físico e psicológico). Silva, Oliveira e Costa (2023) destacaram que a atuação conjunta de diferentes profissionais favorece engajamento no autocuidado (OR = 0,43). Ribeiro (2025) reportou redução de 28% nas internações por descompensação de DCNT no SUS.

CORRELAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Dados do DATASUS (Brasil, 2024) mostram que hipertensão atinge 32,4% da população adulta (52 milhões), obesidade 22,8% (36 milhões) e diabetes 9,1% (14,5 milhões), com tendência anual crescente de 1,2% e 0,9%, respectivamente (Silva, 2022). Esses números justificam a urgência de intervenções baseadas na PNI.

SÍNTESE

A PNI aplicada ao cuidado multiprofissional apresenta base empírica sólida e responde a demanda real de saúde pública (Martins, 2024). Limitações incluem heterogeneidade metodológica e carência de estudos longitudinais (Silva, Oliveira & Costa, 2023).

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação evidenciou que a psiconeuroimunologia integrada ao cuidado multiprofissional constitui abordagem eficaz no manejo de hipertensão, diabetes e obesidade. Os achados demonstram benefícios mensuráveis em três níveis inter-relacionados: (a) redução do estresse percebido e modulação do eixo HHA, com diminuição do cortisol salivar; (b) redução de marcadores inflamatórios sistêmicos (PCR-us, IL-6, TNF-α); e (c) melhora significativa da adesão terapêutica e da qualidade de vida (Almeida, Costa & Silva, 2023; Costa, Oliveira & Santos, 2022; Ferreira & Lima, 2024).

A análise conjunta da literatura e dos dados do DATASUS reforça que o enfrentamento das DCNT no Brasil exige estratégias que incorporem dimensões emocionais, comportamentais e sociais, ultrapassando o modelo biomédico tradicional (Santos & Almeida, 2021; Brasil, 2024). A atuação multiprofissional mostra-se essencial para promover mudanças sustentáveis no estilo de vida e melhorar os desfechos clínicos (Oliveira, 2023; Ribeiro, 2025).

Recomenda-se a incorporação formal dessa abordagem no SUS, considerando a elevada carga das DCNT – mais de 52 milhões de hipertensos, 36 milhões de obesos e 14,5 milhões de diabéticos (Brasil, 2024). Sugere-se a criação de protocolos padronizados, capacitação profissional e fortalecimento de políticas públicas para equipes multiprofissionais (Ribeiro, 2025; Martins, 2024).

Como limitações, reconhecem-se a heterogeneidade metodológica dos estudos e a ausência de metanálise formal. Futuras pesquisas devem desenvolver ensaios clínicos randomizados multicêntricos com protocolos padronizados e seguimento longitudinal mínimo de 24 meses (Silva, Oliveira & Costa, 2023; Ferreira & Lima, 2024).

STEWARDSHIP ANTIMICROBIANO NO ENFRENTAMENTO DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

Maria Clara Mendes de Carvalho
Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Uninovafapi, Teresina PI

Francisco Breno Lima do Nascimento
Graduando em Química pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI

Maria Clara Saraiva Luz
Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina PI

EIXO: Pesquisa Científica Aplicada às Práticas Multiprofissionais

RESUMO

A resistência bacteriana é um problema crítico de saúde pública, especialmente no Nordeste brasileiro, onde a pressão seletiva em UTIs aumentou significativamente entre 2020 e 2025. Tendo como objetivo principal analisar o impacto das estratégias de stewardship antimicrobiano frente aos principais patógenos multirresistentes na região. Foram realizadas revisões integrativas da literatura nas bases PubMed, SciELO, LILACS e busca manual, focando em estudos sobre MRSA, VRE, KPC, P. aeruginosa e A. baumannii no cenário nordestino. As intervenções de stewardship, como o descalonamento terapêutico e o ajuste de dose pelo farmacêutico clínico, são vitais para reduzir a mortalidade e a pressão seletiva. Contudo, barreiras estruturais ainda limitam a plena execução dos protocolos. O stewardship emerge como o pilar central para preservar a eficácia dos antimicrobianos e garantir a segurança do paciente em ambientes críticos.

PALAVRAS-CHAVE: Stewardship antimicrobiano; Multirresistência; Infecções hospitalares.

1 INTRODUÇÃO

A resistência antimicrobiana (RAM) figura entre as dez maiores ameaças à saúde pública global, comprometendo a eficácia dos tratamentos, ampliando internações hospitalares e elevando custos e mortalidade (Brasil, 2023). Trata-se de um fenômeno natural acelerado pelo uso excessivo de antimicrobianos, cujo enfrentamento exige estratégias integradas que envolvem saneamento, diretrizes terapêuticas e marcos regulatórios (Medeiros et al., 2024).

Nesse contexto, o Programa de Gestão de Antimicrobianos (PGA), ou stewardship, constitui uma resposta multiprofissional a esse desafio, reunindo médicos, farmacêuticos, enfermeiros, microbiologistas e outros profissionais. No Brasil, é regulamentado pela RDC nº 7/2010, cabendo ao farmacêutico clínico em conjunto com médicos, o papel central na definição das condutas terapêuticas (Fiocruz, 2023). O programa visa maximizar o efeito farmacoterapêutico, reduzir eventos adversos, prevenir a disseminação de cepas resistentes e diminuir custos assistenciais (Brasil, 2023).

Do ponto de vista microbiológico, bactérias como A. baumannii, P. aeruginosa, K. pneumoniae e S. aureus apresentam mecanismos sofisticados de resistência como, bombas de efluxo, secreção de enzimas e transferência gênica por plasmídeos, agravados pela escassez de novos antimicrobianos (Bharadwaj et al., 2022). No Nordeste brasileiro, esse cenário é especialmente desafiador pois, a pandemia de COVID-19 intensificou a pressão seletiva sobre os microrganismos (ANVISA, 2021), enquanto barreiras como baixa taxa de coleta de culturas, falhas na comunicação interdepartamental e insuficiente sensibilização profissional dificultam a implementação dos PGA (Hinrichsen et al., 2024). Somam-se a isso desafios estruturais, culturais e organizacionais, como escassez de recursos humanos e financeiros, limitações nos sistemas de informação e resistência à colaboração institucional (Ramalho, 2026).

Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre a implementação e o impacto das estratégias de stewardship antimicrobiano no enfrentamento de

bactérias multirresistentes em unidades de saúde da região Nordeste do Brasil, no período de 2020 a 2025.

2 MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e exploratório, com o objetivo de sintetizar evidências sobre multirresistência e práticas de gestão de antimicrobianos. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, além de busca manual, utilizando descritores DeCS/MeSH combinados pelos operadores booleanos AND e OR, incluindo: ("Antimicrobial Stewardship" AND "Drug Resistance Antimicrobial") OR ("Nordeste do Brasil" AND "Bacterial Infections") OR ("Stewardship Antimicrobiano" AND "Multirresistência"). Foram incluídos artigos originais, relatos de experiência e boletins epidemiológicos oficiais publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, revisados por pares e relacionados ao contexto brasileiro, especialmente da região Nordeste, sendo excluídos estudos sem foco clínico ou gerencial, não revisados por pares e aqueles voltados exclusivamente aos contextos veterinário ou agrícola.

Os dados foram organizados em categorias temáticas, relacionando patógenos relevantes às intervenções de stewardship, como descalonamento terapêutico, ajuste de dose e atuação do farmacêutico clínico, permitindo análise crítica das evidências.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abaixo, o Quadro 1 apresenta a síntese dos principais achados da revisão, correlacionando os patógenos multirresistentes, o contexto epidemiológico observado na região Nordeste, principais mecanismos de resistência dessas cepas e as intervenções de stewardship sugeridas pela literatura recente.

QUADRO 1: Síntese dos patógenos MDR e estratégias de Stewardship no Nordeste (2020-2025).

Patógeno (MDR)	Contexto Epidemiológico (Nordeste 2020-2025)	Principal Mecanismo de Resistência	Estratégia de Stewardship Recomendada
MRSA	Alta incidência em hemoculturas e infecções de sítio cirúrgico em grandes centros (PE, CE).	Alteração da PBP (gene mecA).	Monitoramento terapêutico da Vancomicina (PK/PD) e descalonamento após antibiograma.
VRE	Disseminação em enfermarias de nefrologia e oncologia; surtos relacionados a falhas de isolamento.	Fenótipo vanA/vanB (resistência a glicopeptídeos).	Rigorosa higiene ambiental e redução do uso empírico de Vancomicina e Cefalosporinas de 3ª geração.
KPC	Principal causa de falha terapêutica em UTIs; aumento de resistência a carbapenêmicos pós-COVID-19.	Produção de Carbapenemases (KPC, NDM).	Auditoria prospectiva com intervenção direta; uso de novos inibidores de betalactamase (ex: Ceftazidima-Avibactam).
P. aeruginosa	Prevalente em Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV); alta capacidade de biofilme.	Perda de porinas, bombas de efluxo e betalactamases.	Terapia combinada inicial seguida de descalonamento precoce; protocolos de desmame ventilatório.

Patógeno (MDR)	Contexto Epidemiológico (Nordeste 2020-2025)	Principal Mecanismo de Resistência	Estratégia de Stewardship Recomendada
A. baumannii	Persistência em surtos de UTI no Piauí e Ceará; frequentemente sensível apenas à Polimixina B.	Multirresistência extrema (múltiplos genes de resistência).	Monitoramento de biomarcadores (Procalcitonina) para cessação antecipada do tratamento e controle de foco.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026), com base em ANVISA (2021).

Os resultados evidenciaram que as intervenções de stewardship conduzidas por farmacêuticos clínicos em parceria com infectologistas alcançaram elevada aceitação médica, com taxas de adesão entre 97,4% e 98,2%. Cerca de 80,5% das prescrições em serviços de emergência que seguiram diretrizes institucionais reconhecidas, demonstraram prática assistencial consolidada. Estratégias tais como a exigência de formulários de justificativa, a pré-autorização de medicamentos de elevado custo e a formação continuada das equipes revelaram-se fundamentais para a segurança na assistência, a diminuição da pressão seletiva e a melhora dos desfechos clínicos, com destaque para o ajuste posológico, a abreviação da duração do tratamento e a associação entre desfechos graves, como idade avançada e internações anteriores, que reforçam a relevância da vigilância constante (Portela, 2024; Ruivo et al., 2025; Rabelo, 2025).

Contudo, a consolidação dos PGA no Nordeste ainda enfrenta obstáculos estruturais, operacionais e culturais. A disparidade tecnológica entre hospitais de capital e unidades do interior compromete o diagnóstico microbiológico oportuno, enquanto serviços de referência identificam genes de resistência em poucas horas por métodos moleculares, muitas unidades públicas dependem de métodos fenotípicos com resultados em 48 a 72 horas, dificultando o descalonamento. Somam-se limitações financeiras, rotatividade profissional, impactos da pandemia de COVID-19 e hierarquias médicas rígidas que resistem à prescrição compartilhada, barreiras superáveis por meio de comunicação personalizada e desenvolvimento profissional coletivo (Portela, 2024; Rangel, 2025; Mendonça, 2022).

Diante desse cenário, os resultados indicam que a implementação de stewardship em unidades de emergência favorece o uso mais adequado dos medicamentos e contribui para o enfrentamento da resistência bacteriana. Destacam-se a alta conformidade das prescrições e os benefícios de intervenções como ajuste de dose e redução do tempo de tratamento. Além disso, a relação entre óbitos, idade avançada e internações prévias evidencia a gravidade de infecções prevalentes, como a pneumonia, reforçando a importância da vigilância contínua e da atuação integrada da equipe de saúde (Rabelo, 2025).

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas confirmam que a implementação de estratégias de stewardship antimicrobiano em unidades de saúde do Nordeste brasileiro, entre 2020 e 2025, foi eficaz no enfrentamento das bactérias multirresistentes. A atuação colaborativa entre infectologistas, farmacêuticos clínicos e laboratórios de microbiologia otimizou desfechos clínicos, reduziu o tempo de internação e diminuiu a exposição desnecessária a antimicrobianos de amplo espectro, com impacto farmacoeconômico relevante e sem comprometer a segurança do paciente.

Conclui-se que, no contexto regional, marcado pela alta prevalência de carbapenemases (NDM e KPC), o fortalecimento do farmacêutico clínico na assistência e o uso de protocolos com dados locais são eficazes para combater microrganismos resistentes. A sustentabilidade desses programas em hospitais é crucial para manter a eficácia dos antimicrobianos e melhorar a assistência à saúde na região.

USO DA REALIDADE VIRTUAL COMO ESTRATÉGIA DE REABILITAÇÃO DA ATENÇÃO EM PACIENTES NEUROLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA

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

Elisabete Soares De Santana
Mestranda em Ciência De Materiais pela Universidade Federal De Pernambuco - UFPE, Recife - PE.

EIXO: Inovação, Tecnologias e Transformação das Práticas

RESUMO

A realidade virtual tem sido associada à estimulação da neuroplasticidade por promover experiências repetitivas e multissensoriais em contextos próximos à realidade cotidiana. Este estudo teve como objetivo analisar na literatura científica a efetividade da realidade virtual na reabilitação da atenção em pacientes com condições neurológicas. Trata-se de uma revisão de literatura conduzida segundo a metodologia de Galvão, Pansani e Harrad, alinhada às recomendações do JBI. A pergunta norteadora foi: como a realidade virtual é utilizada na reabilitação da atenção e quais seus efeitos cognitivos. O levantamento ocorreu nas bases PubMed, Cochrane e Scopus. Evidências recentes indicam melhora significativa no desempenho cognitivo em indivíduos com declínio cognitivo e doenças neurodegenerativas, com impacto na neuroplasticidade e funcionalidade diária. Conclui-se que a realidade virtual é alternativa relevante na reabilitação da atenção, com benefícios sobretudo na atenção sustentada e seletiva em diferentes contextos clínicos e com potencial de aplicação ampliada na prática terapêutica atual.

PALAVRAS-CHAVE: Pacientes Neurológicos; Reabilitação da Atenção; Realidade Virtual

1 INTRODUÇÃO

Alterações nas funções cognitivas, principalmente no domínio da atenção, são constantemente observadas em pessoas acometidas por condições neurológicas, tais como acidente vascular cerebral, traumatismo cranioencefálico, doenças neurodegenerativas e, assim, repercutindo diretamente na autonomia e na execução das atividades, o que consequentemente gera um obstáculo relevante para os sistemas de saúde. Dados epidemiológicos revelam que o acidente vascular cerebral está entre as principais causas de morbimortalidade e incapacidade funcional, o que reforça a necessidade de elaboração de estratégias terapêuticas voltadas à reabilitação cognitiva (Campos et al., 2023).

Sob essa engrenagem, abordagens tradicionais ainda são largamente usadas, entretanto, nem sempre conseguem manter o engajamento do paciente de forma satisfatória no dia a dia, gerando baixa adesão. Nesse sentido, tecnologias digitais vêm sendo incorporadas como ferramentas complementares ao tratamento, entre elas a realidade virtual, que possibilita a criação de ambientes interativos, seguros, além de serem controlados para o treinamento cognitivo, nas quais a pessoa pode realizar tarefas com diferentes níveis de complexidade, o que favorece o treinamento de funções cognitivas de modo mais dinâmica (Riva et al., 2022).

Sob a óptica neurofuncional, a realidade virtual tem sido associada à estimulação da neuroplasticidade pelo fato de promover experiências repetitivas e multissensoriais em contextos próximos à realidade, o que pode contribuir para haja a reorganização de circuitos neurais envolvidos na atenção, incluindo componentes tais como atenção sustentada, seletiva e dividida. Evidências recentes da literatura demonstram que intervenções baseadas em realidade virtual apresentam resultados benéficos na melhora do desempenho cognitivo, além de favorecer na maior adesão ao tratamento em relação a

métodos convencionais ainda empregados na prática clínica do cuidado (Coyle et al., 2021; Gamito et al., 2022).

Apesar dos avanços observados na área, a literatura hodierna mostra uma considerável heterogeneidade no que tange aos protocolos de intervenção, às populações investigadas, além dos desfechos avaliados, o que dificulta a consolidação de evidências mais robustas sobre a efetividade da realidade virtual na reabilitação da atenção em pacientes neurológicos. Dessa maneira, torna-se oportuno reunir e analisar as evidências recentes para compreender o potencial da realidade virtual como ferramenta terapêutica (Laver et al., 2022).

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar, à luz da literatura científica atual, a efetividade da realidade virtual na reabilitação da atenção em pacientes com condições neurológicas, buscando identificar seus principais impactos nos diferentes domínios atencionais, bem como os desfechos clínicos observados e as possíveis contribuições dessa abordagem para a prática terapêutica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, conduzida conforme a metodologia de Galvão, Pansani e Harrad (2015), em alinhamento às recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI), com o objetivo de analisar criticamente evidências recentes sobre o uso da realidade virtual na reabilitação da atenção em pacientes com condições neurológicas, assegurando rigor metodológico e confiabilidade na análise. O estudo foi estruturado em cinco etapas: definição da pergunta com base na estratégia PICO, identificação dos estudos, triagem com critérios de elegibilidade, extração padronizada dos dados e síntese dos resultados.

A pergunta norteadora foi: “Como a realidade virtual tem sido utilizada na reabilitação da atenção em pacientes neurológicos e quais seus efeitos nos desfechos cognitivos?”. A estratégia PICO considerou como população pacientes com condições neurológicas, intervenção o uso da realidade virtual, comparação com terapias convencionais ou ausência de intervenção e desfecho relacionado à reabilitação da atenção.

A busca foi realizada nas bases PubMed, Cochrane Library e Scopus, utilizando descritores do DeCS combinados por operadores booleanos: (“Virtual Reality”) AND (“Attention”) AND (“Cognitive Rehabilitation”) AND (“Neurologic Diseases”). Foram incluídos estudos publicados entre 2022 e 2026, com texto completo, nos idiomas português, inglês, espanhol e coreano, que abordassem a realidade virtual na reabilitação da atenção. Excluíram-se duplicatas e estudos que não contemplassem o desfecho de interesse, não utilizassem a realidade virtual como intervenção principal ou estivessem fora do período definido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados, elaborou-se um quadro com a descrição dos achados com base no autor, ano, país, nível de evidência e desfechos (Quadro 1)

QUADRO 1. Organização dos artigos quanto a autor, ano, país, objetivo e método

Código	Título	Autor/ano/País	Objetivo	Método
A1	Treinamento de atenção baseado em realidade virtual em pacientes com lesão neurológica: um estudo piloto.	Lorentz et al./2023/Alemanha	Avaliar a eficácia de um treinamento de atenção baseado em RV e sua transferência para o funcionamento atencional no dia a dia	Estudo experimental

Código	Título	Autor/ano/País	Objetivo	Método
A2	Uma revisão abrangente da tecnologia de realidade virtual para reabilitação cognitiva em pacientes com doenças neurológicas.	Quan et al./2024/China	Analisar a aplicação da RV na reabilitação cognitiva, examinando seu impacto na melhoria da memória, atenção, função motora e habilidades sociais.	Revisão sistemática
A3	Tecnologia de Realidade Virtual na Reabilitação Cognitiva: Análise Bibliométrica	Ele et al./2022/China	Investigar o estado atual das aplicações, os principais temas de pesquisa e as tendências emergentes da realidade virtual na reabilitação cognitiva nos últimos 20 anos.	Bibliométrico
A4	Reabilitação cognitiva utilizando realidade virtual no declínio cognitivo subjetivo e no comprometimento cognitivo leve: uma revisão sistemática.	Maggio et al./2025/Itália	Abordar as lacunas existentes, focando especificamente na viabilidade, usabilidade e eficácia das intervenções de realidade virtual nos estágios iniciais do declínio cognitivo	Revisão sistemática
A5	Benefícios da reabilitação com realidade virtual em doenças neurodegenerativas: uma revisão sistemática	Tu et al./2026/China	Avaliar sistematicamente a eficácia da reabilitação com RV para doenças neurodegenerativas e fornecer informações sobre os mecanismos dessa reabilitação.	Revisão sistemática
A6	Realidade virtual como método de treinamento cognitivo da velocidade de processamento, memória de trabalho e atenção sustentada em pessoas com lesão cerebral adquirida: um protocolo para um ensaio clínico randomizado controlado	Johansen et al./ 2024/Noruega	Avaliar o efeito de jogar um jogo comercial de realidade virtual como meio de reeducação da velocidade de processamento, da memória de trabalho e da atenção sustentada em pessoas na fase crônica de lesão cerebral adquirida	Ensaio clínico

FONTE: Autores, 2026.

As evidências analisadas indicam que a realidade virtual constitui uma estratégia promissora na reabilitação da atenção em pacientes neurológicos devido a sua capacidade de oferecer ambientes

imersivos, controlados e adaptáveis. Achados na literatura apontam que a RV favorece a ativação de diversos sistemas cognitivos, contribuindo para ganhos em atenção sustentada, seletiva e funções executivas (Quan et al., 2024). Esses resultados reforçam o papel da RV não apenas como ferramenta complementar, mas como uma abordagem terapêutica com potencial clínico relevante.

Ademais, estudos recentes apontam que intervenções baseadas em RV podem promover melhora de forma significativa no desempenho cognitivo em populações com declínio cognitivo e doenças neurodegenerativas, com potencial efeito na neuroplasticidade e na funcionalidade diária (Tu et al., 2026). Entretanto, estudos experimentais e ensaios clínicos na literatura destacam limitações como a heterogeneidade dos protocolos, o tamanho reduzido das amostras e a variabilidade nos desfechos avaliados, o que dificulta a padronização das intervenções e a generalização dos resultados (Johansen et al., 2024). Outrossim, embora haja evidências consistentes de melhora em testes neuropsicológicos, a transferência dos ganhos cognitivos para atividades da vida diária ainda permanece parcialmente inconclusiva na literatura hodierna.

Apesar das evidências na melhora em testes neuropsicológicos, a transferência dos ganhos cognitivos para atividades da vida cotidiana ainda permanece parcialmente inconclusiva. Dessa forma, há a necessidade da realização de estudos mais robustos, com maior rigor metodológico e acompanhamento longitudinal para consolidar a efetividade da realidade virtual na reabilitação da atenção e ampliar sua aplicabilidade clínica no cuidado.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a realidade virtual tem se mostrado uma alternativa promissora na reabilitação da atenção em pacientes neurológicos, com resultados positivos, principalmente nos domínios de atenção sustentada e seletiva. Ademais, é possível inferir que a possibilidade de criar ambientes interativos e próximos da realidade contribui para o maior envolvimento dos pacientes durante as intervenções, o que pode favorecer os ganhos observados consequentemente.

No entanto, ainda há limitações, como a heterogeneidade dos protocolos, amostras reduzidas, variedade de instrumentos avaliativos e a dificuldade de transpor os ganhos cognitivos para atividades do cotidiano. Assim, recomenda-se a realização de estudos com metodologias mais padronizadas e acompanhamento a longo prazo, a fim de melhor compreender seus efeitos e aplicabilidade clínica. Assim, apesar de ser uma ferramenta de realidade virtual ainda há demanda de maior consolidação científica para que a sua incorporação seja mais ampla na prática em saúde.

USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS NO MONITORAMENTO DA SAÚDE MENTAL: UMA ABORDAGEM BIOMÉDICA E PSICOLÓGICA

Allyson Hauan Ponciano da Silva
Graduando em Psicologia pela Faculdade Alpha - Recife, PE

Mônica Odília Magalhães Dias
Graduanda em Biomedicina pela Universidade Christus, Fortaleza CE

Raul Santos Santana
Enfermeiro pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal-UNIPLAN, Itabaiana SE,
Pós-graduado em Enfermagem Oncológica pela Faculdade Líbano.

EIXO: Inovação, Tecnologias e Transformação das Práticas

RESUMO

(INTRODUÇÃO) Os transtornos mentais afetam cerca de 970 milhões de pessoas globalmente, demandando estratégias inovadoras de monitoramento. **(OBJETIVO)** Identificar o uso de tecnologias digitais no monitoramento da saúde mental sob as abordagens biomédica e psicológica. **(METODOLOGIA)** Revisão integrativa nas bases PubMed, SciELO e LILACS (2020-2025), com descritores DeCS "Saúde Mental", "Tecnologias Digitais" e "Monitoramento". **(RESULTADOS)** 21 estudos evidenciaram que aplicativos (86% dos estudos), wearables (71%) e telemedicina (62%) permitem coleta de dados objetivos (frequência cardíaca, VFC, sono) e subjetivos (humor, estresse). Benefícios incluem rastreamento precoce de recaídas (acurácia de até 80%). Desafios: privacidade e exclusão digital. **(CONCLUSÃO)** Tecnologias digitais são promissoras, mas exigem validação clínica robusta e políticas de equidade.

PALAVRAS-CHAVE: Monitoramento; Revisão Integrativa; Saúde Mental; Tecnologias Digitais; Telemedicina.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais representam uma das principais causas de anos vividos com incapacidade no mundo, afetando cerca de 970 milhões de pessoas globalmente (Organização Mundial da Saúde, 2022). No Brasil, a prevalência de transtornos de ansiedade e depressão aumentou significativamente nos últimos anos, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS) e evidenciando a necessidade de estratégias inovadoras de monitoramento e cuidado (Ministério da Saúde, 2023). Nesse contexto, as tecnologias digitais emergem como ferramentas promissoras para o monitoramento contínuo da saúde mental, integrando abordagens biomédicas (baseadas em dados fisiológicos objetivos) e psicológicas (baseadas em autorrelatos e indicadores subjetivos) (Silva & Oliveira, 2024).

As tecnologias digitais aplicadas à saúde mental incluem aplicativos móveis (apps), dispositivos vestíveis (wearables), plataformas de telemedicina, sensores ambientais e sistemas baseados em inteligência artificial (Costa et al., 2023). Sob a abordagem biomédica, esses dispositivos permitem a coleta passiva e contínua de dados como frequência cardíaca, variabilidade da frequência cardíaca (VFC), padrões de sono, nível de atividade física e resposta galvânica da pele, todos potenciais biomarcadores de estados emocionais (Ferreira & Lima, 2022). Já sob a abordagem psicológica, as tecnologias digitais facilitam o registro ecológico momentâneo (REM), no qual o usuário relata em tempo real seu humor, níveis de estresse, pensamentos automáticos e comportamentos (Santos & Almeida, 2021).

A integração dessas duas abordagens é particularmente relevante para o monitoramento da saúde mental, pois permite correlacionar dados fisiológicos objetivos com a experiência subjetiva do paciente, gerando insights clínicos que não seriam possíveis em avaliações pontuais (Ribeiro, 2025). Estudos recentes demonstram que o uso combinado de wearables e aplicativos de autorrelato pode predizer recaídas em transtorno depressivo maior com até 80% de acurácia (Almeida et al., 2024). Entretanto, o

telemonitoramento reduz barreiras geográficas e econômicas, ampliando o acesso a cuidados em saúde mental para populações rurais e de baixa renda (Oliveira, 2024).

Apesar dos avanços, desafios significativos persistem. Questões éticas relacionadas à privacidade, segurança dos dados e consentimento informado são frequentemente apontadas na literatura (Martins & Souza, 2023). Há também o risco de exclusão digital, uma vez que populações mais vulneráveis, como idosos, pessoas de baixa escolaridade e moradores de áreas remotas e que podem não ter acesso ou letramento digital para utilizar essas ferramentas (Lima & Santos, 2022). Ademais, a validação clínica de muitos dispositivos ainda é incipiente, com poucos estudos de longo prazo e amostras representativas (Costa & Silva, 2024). O estudo norteia-se pela seguinte questão: como as tecnologias digitais têm sido utilizadas no monitoramento da saúde mental sob as perspectivas biomédica e psicológica, e quais os benefícios, limitações e desafios éticos associados a essa prática? Diante disso, os objetivos deste trabalho são: sintetizar as evidências sobre o uso de tecnologias digitais no monitoramento da saúde mental por meio de uma revisão integrativa, analisando as contribuições das abordagens biomédica e psicológica e identificando os principais desafios éticos e operacionais.

2 MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, dispensando submissão ao Comitê de Ética por não envolver seres humanos diretamente. A revisão seguiu as etapas: formulação da pergunta norteadora; busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS entre janeiro de 2020 e março de 2025; utilização dos descritores DeCS "Saúde Mental", "Tecnologias Digitais", "Monitoramento", "Aplicativos Móveis", "Dispositivos Vestíveis" e "Telemedicina". O Quadro 1 apresenta os critérios de inclusão e exclusão dos estudos segundo a estratégia PICo.

QUADRO 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos (estratégia PICo)

Componente	Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
População (P)	Adultos (≥18 anos) com ou sem diagnóstico de transtorno mental, usuários de tecnologias digitais para monitoramento de saúde mental.	População pediátrica (<18 anos) sem recorte específico; profissionais de saúde sem uso direto das tecnologias como pacientes.
Interesse (I)	Uso de tecnologias digitais (apps, wearables, telemedicina, sensores, IA) para monitoramento de saúde mental; abordagem biomédica e/ou psicológica.	Tecnologias exclusivamente para tratamento (ex: terapia online sem monitoramento); estudos focados apenas em hardware sem aplicação clínica.
Contexto (Co)	Serviços de saúde (públicos ou privados), pesquisa acadêmica, uso domiciliar; qualquer país.	Contextos exclusivamente laboratoriais sem validação ecológica; estudos em animais.
Tipo de Estudo	Originais (ensaios clínicos, quase-experimentais, coortes, transversais qualitativos/quantitativos), revisões sistemáticas, relatos de experiência.	Editoriais, cartas, anais sem texto completo, opiniões de especialistas não sistemáticas.
Idioma	Português, inglês e espanhol	Outros idiomas
Período	2020 a 2025	Anteriores a 2020

Fonte: elaborado pelos autores com base na estratégia PICo adaptada para revisões integrativas.

A qualidade metodológica dos estudos selecionados foi avaliada pela ferramenta JBI para ensaios clínicos e quase-experimentais, e pela ferramenta CASP para estudos qualitativos. Não se realizou análise epidemiológica primária. A síntese dos resultados foi organizada em categorias temáticas:

tecnologias digitais utilizadas, abordagem biomédica (marcadores fisiológicos), abordagem psicológica (autorrelatos e REM), integração das abordagens, benefícios clínicos, desafios éticos e barreiras de implementação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 21 estudos selecionados evidenciou que o uso de tecnologias digitais no monitoramento da saúde mental tem crescido de forma significativa nos últimos anos, com destaque para aplicativos móveis, dispositivos vestíveis (wearables) e plataformas de telemedicina. Evidenciou-se que os aplicativos foram as ferramentas mais frequentemente utilizadas, presentes na maioria dos estudos, principalmente por sua acessibilidade e facilidade de uso no cotidiano dos usuários.

Os wearables se destacaram pela capacidade de monitoramento contínuo de parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca, variabilidade da frequência cardíaca e padrões de sono, sendo amplamente associados à abordagem biomédica. Esses dados permitiram identificar alterações precoces relacionadas a estados de estresse, ansiedade e possíveis recaídas em transtornos mentais. Em contrapartida, os aplicativos móveis também desempenharam papel central na abordagem psicológica, possibilitando o registro de autorrelatos em tempo real, como humor, emoções e níveis de estresse, por meio do registro ecológico momentâneo.

A integração entre dados objetivos e subjetivos foi um dos principais achados desta revisão, demonstrando que a combinação das abordagens biomédica e psicológica oferece uma compreensão mais ampla e precisa do estado de saúde mental dos indivíduos. Essa integração favorece intervenções mais personalizadas e o acompanhamento longitudinal dos pacientes, o que está alinhado com tendências atuais da medicina de precisão.

Somado a isso, os estudos apontaram benefícios relevantes, como o rastreamento precoce de sintomas, aumento da adesão ao tratamento e ampliação do acesso ao cuidado, especialmente em contextos com limitações geográficas. A telemedicina, nesse sentido, mostrou-se uma ferramenta estratégica para reduzir barreiras de acesso e promover acompanhamento contínuo.

Por outro lado, foram identificados desafios importantes. Questões relacionadas à privacidade e segurança de dados foram amplamente discutidas, evidenciando a necessidade de regulamentações mais rigorosas e transparência no uso das informações coletadas. Outro ponto crítico foi a exclusão digital, que limita o acesso de populações vulneráveis a essas tecnologias, comprometendo a equidade no cuidado em saúde mental.

Por fim, observou-se que, apesar do potencial promissor, muitos dispositivos e plataformas ainda carecem de validação clínica robusta, o que reforça a necessidade de estudos longitudinais e com amostras mais representativas para consolidar sua aplicabilidade na prática clínica.

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender que as tecnologias digitais têm se consolidado como ferramentas inovadoras e promissoras no monitoramento da saúde mental, especialmente pela capacidade de integrar dados biomédicos e psicológicos em tempo real. Essa integração amplia a compreensão do estado de saúde dos indivíduos, favorecendo um acompanhamento mais contínuo, personalizado e sensível às mudanças ao longo do tempo.

Observou-se que essas tecnologias contribuem significativamente para a detecção precoce de alterações emocionais, além de potencializar a adesão ao cuidado e possibilitar intervenções mais rápidas e assertivas. Nesse sentido, representam um avanço importante nas práticas multiprofissionais, promovendo uma abordagem mais integrada e centrada no paciente.

Inclusive, para que seu uso seja efetivo e seguro, torna-se indispensável o fortalecimento de aspectos como validação clínica, segurança da informação e regulamentação ética. Acrescenta-se que é fundamental considerar as desigualdades no acesso às tecnologias, garantindo que sua implementação não amplie ainda mais as disparidades existentes no cuidado em saúde mental.

Dessa forma, conclui-se que, embora as tecnologias digitais apresentem grande potencial transformador, sua consolidação na prática em saúde depende de investimentos em pesquisa, desenvolvimento e políticas públicas que assegurem uso ético, acessível e baseado em evidências.

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DE ESTRESSE E MARCADORES BIOLÓGICOS

Allyson Hauan Ponciano da Silva
Graduando em Psicologia pela Faculdade Alpha - Recife, PE

Mônica Odília Magalhães Dias
Graduanda em Biomedicina pela Universidade Christus, Fortaleza CE

Raul Santos Santana
Enfermeiro pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal-UNIPLAN, Itabaiana SE,
Pós-graduado em Enfermagem Oncológica pela Faculdade Líbano.

EIXO: Metodologias Científicas, Avaliação e Produção do Multiconhecimento

RESUMO

A avaliação do estresse em contextos clínicos e de pesquisa requer instrumentos psicométricos robustos e sua correlação com marcadores biológicos objetivos, como cortisol, variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e citocinas inflamatórias. Esta revisão integrativa analisou os processos de validação de instrumentos de autorrelato de estresse (PSS-10, ISSL, LSS) associados a marcadores biológicos em populações adultas. Foram consultadas as bases PubMed, SciELO e LILACS entre 2020 e 2025, utilizando descritores DeCS como "Estresse Psicológico", "Estudos de Validação", "Biomarcadores" e "Cortisol". A síntese de 19 estudos demonstrou que instrumentos validados no Brasil apresentam correlações moderadas a fortes (entre 0,45 e 0,72) com cortisol salivar, VFC e PCR-us, especialmente em populações clínicas e ocupacionais. No entanto, persistem lacunas quanto à padronização dos protocolos de coleta biológica e à validação transcultural. Conclui-se que a validação integrada de instrumentos psicológicos e biomarcadores é essencial para a prática baseada em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Biomarcadores; Cortisol; Estresse Psicológico; Estudos de Validação; Revisão Integrativa.

1 INTRODUÇÃO

O estresse psicológico é reconhecido como um fator de risco significativo para o desenvolvimento e a progressão de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo hipertensão, diabetes, transtornos de ansiedade e depressão (Organização Mundial da Saúde, 2022). No Brasil, estima-se que mais de 30% da população adulta apresente níveis elevados de estresse percebido, com impactos diretos na qualidade de vida e nos sistemas de saúde (Ministério da Saúde, 2023). A avaliação precisa do estresse, portanto, torna-se fundamental tanto para a prática clínica quanto para a pesquisa epidemiológica (Costa et al., 2023).

Tradicionalmente, o estresse tem sido avaliado por meio de instrumentos de autorrelato, como a Escala de Estresse Percebido (PSS-14 e PSS-10), o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos (ISSL) e a Escala de Estresse no Trabalho (Job Stress Scale) (Santos & Almeida, 2021). Esses instrumentos passam por rigorosos processos de validação que incluem análises de validade de face, de conteúdo, de constructo e de critério, bem como estudos de confiabilidade (teste-reteste, consistência interna) (Ferreira & Lima, 2024). Portantp, a subjetividade inerente aos autorrelatos pode ser influenciada por vieses de memória, desejabilidade social e falta de consciência sobre os próprios níveis de estresse (Silva & Oliveira, 2024).

Em contrapartida, os marcadores biológicos oferecem uma medida objetiva da ativação dos sistemas fisiológicos envolvidos na resposta ao estresse. Os biomarcadores mais estudados incluem o cortisol (salivar, sanguíneo ou capilar), a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) como indicador da atividade do sistema nervoso autônomo, e citocinas pró-inflamatórias como interleucina-6 (IL-6) e fator de necrose tumoral alfa (TNF-α) (Costa et al., 2022). A integração entre instrumentos psicométricos e

marcadores biológicos permite uma avaliação mais abrangente do estresse, capturando tanto a experiência subjetiva quanto a resposta fisiológica (Almeida et al., 2023).

A validação de instrumentos de estresse associada a marcadores biológicos é um campo emergente que busca estabelecer correlações significativas entre escores de autorrelato e parâmetros fisiológicos. Estudos recentes demonstram que a Escala de Estresse Percebido (PSS-10) correlaciona-se moderadamente com o cortisol salivar ($r \approx 0{,}50$) e com a VFC ($r \approx -0{,}45$) em populações ocupacionais e clínicas (Ferreira & Lima, 2024). Todavia, a magnitude dessas correlações varia conforme o contexto, o tipo de biomarcador e os protocolos de coleta, o que aponta para a necessidade de padronização metodológica (Ribeiro & Almeida, 2025).

Ademais, a validação transcultural é um desafio adicional. Instrumentos desenvolvidos em países de alta renda, como a PSS-10 (originalmente validada nos EUA), podem apresentar propriedades psicométricas diferentes quando aplicados no Brasil, devido a diferenças culturais na percepção e na expressão do estresse (Lima & Santos, 2022). Estudos de validação brasileiros têm adaptado e testado esses instrumentos, mas poucos incluíram a correlação com marcadores biológicos como critério de validade (Oliveira, 2024).

A pergunta central que orienta esta pesquisa é: quais os processos de validação de instrumentos de autorrelato de estresse associados a marcadores biológicos (cortisol, VFC, citocinas) em populações adultas, e quais as evidências de correlação entre essas medidas? Diante disso, os objetivos deste trabalho são: sintetizar as evidências sobre a validação de instrumentos de estresse com relação a marcadores biológicos por meio de uma revisão integrativa, e identificar as propriedades psicométricas, os biomarcadores mais utilizados e as lacunas metodológicas existentes na literatura.

2 MÉTODO OU METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, dispensando submissão ao Comitê de Ética por não envolver seres humanos diretamente. A revisão seguiu as etapas: formulação da pergunta norteadora; busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS entre janeiro de 2020 e março de 2025; utilização dos descritores DeCS "Estresse Psicológico", "Estudos de Validação", "Biomarcadores", "Cortisol", "Frequência Cardíaca" e "Escalas". O Quadro 1 apresenta os critérios de inclusão e exclusão dos estudos segundo a estratégia PICo.

QUADRO 1 – Critérios de inclusão e exclusão dos estudos (estratégia PICo)

Componente	Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
População (P)	Adultos (≥18 anos) saudáveis ou com condições clínicas (estresse ocupacional, doenças crônicas, transtornos mentais).	População pediátrica (<18 anos); idosos institucionalizados sem especificação.
Interesse (I)	Estudos de validação (adaptação transcultural, validade de constructo, critério, confiabilidade) de instrumentos de autorrelato de estresse com correlação a marcadores biológicos (cortisol, VFC, citocinas, alfa-amilase).	Validação sem associação a marcadores biológicos; estudos focados apenas em biomarcadores sem instrumento psicológico.
Contexto (Co)	Ambientes clínicos, ocupacionais, acadêmicos ou comunitários; qualquer país.	Contextos exclusivamente laboratoriais sem validade ecológica.
Tipo de Estudo	Estudos de validação psicométrica, ensaios clínicos, coortes, transversais, revisões sistemáticas.	Editoriais, cartas ao editor, anais sem texto completo.
Idioma	Português, inglês e espanhol	Outros idiomas

Componente	Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
Período	2020 a 2025	Anteriores a 2020

Fonte: elaborado pelos autores com base na estratégia PICo adaptada para revisões integrativas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 19 estudos incluídos nesta revisão evidenciou que os instrumentos de autorrelato de estresse, como PSS-10, ISSL e escalas ocupacionais, apresentam boas propriedades psicométricas, com consistência interna elevada e adequada validade de construto em diferentes populações adultas. Esses instrumentos demonstraram ser ferramentas úteis para mensurar o estresse percebido, especialmente em contextos clínicos, ocupacionais e acadêmicos.

No que se refere à associação com marcadores biológicos, os resultados indicaram correlações moderadas a fortes entre os escores de estresse e parâmetros fisiológicos, principalmente com o cortisol salivar e a variabilidade da frequência cardíaca (VFC). O cortisol se destacou como o biomarcador mais utilizado, apresentando correlações mais consistentes com os instrumentos psicológicos, o que reforça seu papel como indicador da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. A VFC, por sua vez, mostrou associação inversa com o estresse, refletindo a regulação do sistema nervoso autônomo.

Além disso, biomarcadores inflamatórios, como proteína C reativa ultrassensível (PCR-us) e citocinas pró-inflamatórias, também foram analisados, embora com correlações ligeiramente mais baixas. Esses achados sugerem que o estresse psicológico está associado não apenas a alterações neuroendócrinas, mas também a processos inflamatórios sistêmicos, corroborando a literatura atual sobre a relação entre estresse crônico e doenças físicas.

Apesar dos resultados promissores, observou-se uma considerável variabilidade metodológica entre os estudos, especialmente em relação aos protocolos de coleta biológica. Diferenças no horário de coleta do cortisol, condições pré-analíticas e métodos laboratoriais impactam diretamente a comparabilidade dos resultados. Essa falta de padronização representa uma das principais limitações para a consolidação de evidências mais robustas.

Outro ponto relevante refere-se à validação transcultural dos instrumentos. Embora muitos deles tenham sido adaptados para o contexto brasileiro, ainda são escassos os estudos que integram de forma consistente a validação psicométrica com marcadores biológicos, o que limita a generalização dos achados.

De modo geral, os resultados reforçam a importância da abordagem integrada na avaliação do estresse, combinando medidas subjetivas e objetivas. Essa integração permite uma compreensão mais abrangente do fenômeno, contribuindo para diagnósticos mais precisos e intervenções mais eficazes, alinhadas à prática baseada em evidências.

4 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão evidenciou que a validação de instrumentos para avaliação do estresse torna-se mais robusta quando associada a marcadores biológicos, permitindo uma análise mais completa que integra aspectos subjetivos e fisiológicos. Essa abordagem combinada contribui significativamente para a precisão diagnóstica e para o avanço de práticas baseadas em evidências na área da saúde.

Observa-se que, embora os instrumentos psicométricos apresentam boa confiabilidade e validade, sua integração com biomarcadores ainda enfrenta desafios metodológicos, especialmente relacionados à padronização dos protocolos de coleta e análise. Além disso, a necessidade de validação transcultural contínua reforça a importância de adaptar essas ferramentas às especificidades socioculturais das populações avaliadas.

Destaca-se, ainda, que a utilização conjunta dessas medidas amplia as possibilidades de monitoramento e intervenção, favorecendo uma compreensão mais ampla do impacto do estresse sobre a saúde. Apesar disso, para sua consolidação na prática clínica e na pesquisa, é fundamental o investimento em estudos mais rigorosos, com delineamentos padronizados e amostras representativas.

Dessa forma, conclui-se que a integração entre instrumentos psicológicos e marcadores biológicos representa um caminho promissor para a avaliação do estresse, desde que acompanhada por avanços metodológicos, validação contínua e aplicação ética e contextualizada.