



ANAI DO EVENTO

II CONGRESSO NACIONAL DE POLÍTICAS
PÚBLICAS E SAÚDE COLETIVA

2025
2026



Realização: Editora Cognitus (CNPJ: 57.658.906/0001-15)

Apoio científico: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085-6124)

II Congresso Nacional de Políticas Públicas e Saúde Coletiva (CONAPOSC)

Copyright © 2025 por by Editora Cognitus



Edição: 2ª edição

Título completo: Anais do II Congresso Nacional de Políticas Públicas e Saúde Coletiva – CONAPOSC

Local e data: Teresina – PI

Formato: Online

Editora: Editora Cognitus

Revista: Cognitus Interdisciplinary Journal (ISSN: 3085–6124)

ISBN: 978–65–83818–21–8

DOI: 10.71248/9786583818218

Website oficial: <https://doity.com.br/iicongressoconaposc>

II Congresso Nacional de Políticas Públicas e Saúde Coletiva (CONAPOSC)

Copyright © 2025 por by Editora Cognitus



Anais do II Congresso Nacional de Políticas Públicas e Saúde Coletiva (CONAPOSC)

[recurso eletrônico] :

[Teresina/PI] : [Editora Cognitus], [2025].

ISBN: 978-65-83818-21-8

**1. Políticas públicas de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Sistema Único de Saúde (SUS).
4. Equidade em saúde. 5. Determinantes sociais da saúde.
I. CONAPOSC. II. Título.**

II Congresso Nacional de Políticas Públicas e Saúde Coletiva (CONAPOSC)

Ofi

Alcidinei Dias Alves

02

Artur Pires de Camargos Júnior

03

Maria Clea Marinho Lima

04

Mateus Henrique Dias Guimarães

II Congresso Nacional de Políticas Públicas e Saúde Coletiva (CONAPOSC)

Copyright © 2025 por by Editora Cognitus



É com satisfação que apresentamos os Anais do II Congresso Nacional de Políticas Públicas e Saúde Coletiva (CONAPOSC), espaço de diálogo plural e interdisciplinar entre gestores(as), profissionais de saúde, pesquisadores(as), educadores(as), estudantes e representantes do controle social. Esta edição reafirma o compromisso do evento com a promoção da equidade, o fortalecimento do SUS e a produção de evidências que subsidiem decisões em políticas públicas, com enfoque no cuidado centrado nas pessoas e nos territórios.

O conjunto de trabalhos aqui publicados reflete a diversidade de metodologias — revisões, estudos quantitativos e qualitativos, avaliações de programas, relatos de experiência e inovações tecnológicas — do estrutural à produção em ficção e técnica no país. Reforça e, assim, impulsiona a interação entre serviço, ensino, pesquisa e extensão, interdisciplinveis para qualificação das relações e a realização da investigação em saúde.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS REEMERGENTES E SAÚDE PÚBLICA: IMPACTO DA COVID-19 E OUTRAS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS NO BRASIL

RE-EMERGING RESPIRATORY DISEASES AND PUBLIC HEALTH: IMPACT OF
COVID-19 AND OTHER RESPIRATORY INFECTIONS IN BRAZIL

¹ Vinicius de Lima Lovadini; ² Daniella Filié Cantieri Debortoli; ³ Naiara Scarin da Silva
Canada; ⁴Thaísa Artuzo; ⁵ Francisca Geciema de Oliveira Torres; ⁶ Priscila Fachin
Nogarini; ⁷ Telma Cristina Berceline; ⁸ Thaisa Silva de Sousa; ⁹ Rosimeire da Silva;
¹⁰ Alessandra de Lourdes Ballaris.

¹ Doutor em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP e da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EUSP, ² Especialista em Radiologia pela Faculdade Prominas de Montes Claros-MG, ³ Especialista em Auditoria em Saúde, ⁴ Especialista Dermatofuncional pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, ⁵ Especialização em Docência em Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental pela FAVENI, ⁶ Mestranda no programa de Ciências Ambientais pela Universidade Brasil, ⁷ Mestrado em Ciências Ambientais pela Universidade Brasil, ⁸ Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade do Oeste Paulista, ⁹ Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP, ¹⁰ Doutorado em Agronomia (Agricultura) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.

RESUMO

Introdução: As doenças respiratórias reemergentes voltaram a ganhar destaque no cenário da saúde pública brasileira após a pandemia de COVID-19. A crise sanitária evidenciou fragilidades do sistema de vigilância epidemiológica, reduzindo a capacidade de controle de agravos previamente estabilizados. Patologias como tuberculose, influenza e outras infecções respiratórias passaram a apresentar novos surtos, impulsionados por fatores como queda na cobertura vacinal, sobrecarga dos serviços de saúde e desigualdades sociais

persistentes. Essa reemergência representa um risco significativo para grupos vulneráveis, exigindo respostas coordenadas das políticas públicas de saúde. Além disso, a intensificação dos fluxos migratórios e a urbanização desordenada contribuem para a disseminação mais rápida desses agentes infecciosos, elevando os desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Analisar o impacto da reemergência de doenças respiratórias no Brasil no contexto pós-pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão

narrativa de literatura com caráter descritivo e analítico. Foram consultadas as bases de dados SciELO, PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, utilizando os descritores “doenças respiratórias”, “COVID-19”, “tuberculose”, “influenza” e “saúde pública”, combinados com o operador booleano AND. Ao todo, foram identificados 10 artigos científicos publicados entre 2020 e 2025. Após leitura dos títulos e resumos, 6 foram selecionados para análise completa e, desses, 4 atenderam aos critérios de inclusão, que envolviam pertinência temática, texto completo disponível e contextualização com a realidade brasileira. A análise foi

conduzida de forma interpretativa, considerando evidências sobre a influência da pandemia na vigilância e controle de infecções respiratórias. **Considerações finais:** As doenças respiratórias reemergentes representam um desafio para o Brasil no período pós-COVID-19. A pandemia evidenciou fragilidades na vigilância epidemiológica e na cobertura vacinal, favorecendo novos surtos. Para conter esse cenário, é necessário investir em políticas públicas eficazes, com foco na prevenção, diagnóstico precoce e acesso equitativo à saúde. O fortalecimento da Atenção Primária e da imunização é essencial para proteger a população e evitar novas crises sanitárias.

Palavras-Chave: COVID-19; Doenças Respiratórias; Influenza; Tuberculose; Saúde Pública

Referências

FILHO, Carlos Garcia *et al.* A case of vertical transmission of Oropouche virus in Brazil. **New England Journal of medicine**, v. 391, n. 21, p. 2055–2057, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMc2412812>.

MICHELIN, Lessandra *et al.* Respiratory syncytial virus: challenges in diagnosis and impact on the elderly: recommendations from a multidisciplinary panel. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 20, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2388943>.

RUIVO, Amanda Pellenz *et al.* Surveillance of respiratory viruses in severe acute respiratory infections in Southern Brazil, 2023-2024. **BMC Infectious Diseases**, v. 25, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-025-11458-5>.

SOARES, Tamires de Nazaré *et al.* Risk of incidence and lethality by etiology of severe acute respiratory syndrome in hospitalized children under 1 year of age in Brazil in 2024: a cross-sectional study. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 10, n. 6, p. 168, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed10060168>.



SAÚDE MENTAL PERINATAL: DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA NO ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

PERINATAL MENTAL HEALTH: PUBLIC HEALTH CHALLENGES IN MONITORING
PREGNANT AND POSTPARTUM WOMEN IN SITUATIONS OF VULNERABILITY

¹Kerlerson Oliveira; ² Cauã Theyllor da Silva; ³ Elizana Martins de Assis; ⁴ Adlai Ramos da Silva; ⁵ João Alexandre dos Santos; ⁶ Karina Simão Araújo; ⁷ Claudemir Aloisio Prandi Junior; ⁸ Maria Letícia Martins de França; ⁹ Fabricio Sidnei da Silva; ¹⁰ Vinicius de Lima Lovadini

¹ Graduado em Enfermagem pela Unopar, ² Graduando em Medicina pela Universidade Brasil, ³ Graduanda em Enfermagem pela Unicesumar, ⁴ Pós-graduada pela Estácio FIR, ⁵ Mestrando em Ciências da Educação pela Christian Business School, ⁶ Mestre em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, ⁷ Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Brasil, ⁸ Graduada em Enfermagem pela Asces-Unita, ⁹, Doutor em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil ¹⁰ Doutor em Ciências pela Universidade Brasil.

RESUMO

Introdução: A saúde mental perinatal compreende o período que vai da gestação até o primeiro ano após o parto, sendo uma fase de intensas mudanças emocionais, sociais e físicas para a mulher. Em contextos de vulnerabilidade social, esse período pode se tornar ainda mais delicado, pois fatores como pobreza, ausência de rede de apoio, insegurança alimentar, violência doméstica e dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde intensificam o risco de sofrimento psíquico. Transtornos como depressão e ansiedade perinatal podem comprometer a saúde da mulher, o vínculo com o bebê e o desenvolvimento

infantil. Apesar de sua relevância, a saúde mental perinatal ainda é um tema pouco abordado nas políticas públicas de forma integrada, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), que é a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Analisar os principais desafios enfrentados pelos serviços públicos de saúde no acompanhamento de gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade social, com foco na promoção da saúde mental perinatal e no fortalecimento das redes de atenção. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. A busca foi feita nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual

em Saúde (BVS) e PubMed, com recorte temporal de 2020 a 2025. Foram utilizados os descritores “saúde mental”, “gestação”, “puerpério”, “atenção Primária à Saúde” e “vulnerabilidade social”. Foram incluídos estudos em português que abordassem políticas públicas, práticas assistenciais e estratégias de cuidado voltadas para a saúde mental perinatal. Após a seleção, os artigos foram analisados e organizados de acordo com os principais desafios e propostas encontradas na literatura. **Resultados:** Os estudos apontam que as mulheres em situação de vulnerabilidade enfrentam múltiplas barreiras para acessar serviços de saúde mental no período perinatal. A ausência de protocolos bem definidos, a baixa capacitação das equipes multiprofissionais, a dificuldade de identificação precoce dos sintomas e a fragmentação da rede de atenção dificultam uma abordagem efetiva. A Atenção Primária à Saúde tem papel estratégico na triagem e no encaminhamento adequado,

além de ser um espaço importante para práticas de acolhimento e escuta qualificada. A articulação intersetorial entre saúde, assistência social e educação surge como um eixo essencial para ampliar o cuidado integral e reduzir desigualdades no acesso. **Considerações finais:** Os desafios relacionados à saúde mental perinatal exigem ações articuladas e políticas públicas eficazes que garantam o acesso universal e equitativo ao cuidado. O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a capacitação das equipes e a integração intersetorial são estratégias fundamentais para promover acolhimento, prevenção de agravos e acompanhamento adequado de gestantes e puérperas em situação de vulnerabilidade. Investir em saúde mental perinatal é promover bem-estar materno-infantil e contribuir para a redução de desigualdades sociais, fortalecendo a rede de atenção e cuidado no SUS.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Gestação; Puerpério; Saúde Mental; Vulnerabilidade Social

Referências

ASEFA, Anteneh *et al.* Revisiting health systems to integrate perinatal mental health into maternal and child health services: perspectives from research, policy and implementation.

BMJ Global Health, v. 9, n. 12, e015820, 11 dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015820>.

AMER, Samar A *et al.* Exploring predictors and prevalence of postpartum depression among mothers: Multinational study. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1308, 14 maio 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18043-8>.

CARVALHO-SAUER, Rita *et al.* Maternal and perinatal health indicators in Brazil over a decade: assessing the impact of the COVID-19 pandemic and SARS-CoV-2 vaccination through interrupted time series analysis. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 35, 100774, jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100774>.



A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

PRIMARY HEALTH CARE AS THE COORDINATOR OF CARE IN THE HEALTH
CARE NETWORK

¹Edgar De Oliveira Lima; ²José Souza Barbosa Junior; ³Caroline Caiene Sabino da
Silva; ⁴Ana Lys Marques Feitosa; ⁵Andressa da Silva Correia; ⁶Carlos Lopatiuk; ⁷
Izabelle Henriques Gomes Maciel; ⁸Isabelle Brito Cavalcante; ⁹Gustavo Francisco
Santos da Silva; ¹⁰Soraia Arruda;

¹ Enfermeiro Especialista Em Docência Em Enfermagem Pelo Centro Universitário Celso Lisboa, ² Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), ³ Enfermeira pela Universidade Potiguar - UNP, ⁴ Mestre em Saúde e Comunidade da UFPI, ⁵ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, ⁶ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO, ⁷ Mestre em Telessaúde e Telemedicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, ⁸ Biomédica pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), ⁹ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), ¹⁰ Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA, Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica no Sistema Único de Saúde ao ser reconhecida como ordenadora das ações e coordenadora do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, assumindo a responsabilidade pela organização dos fluxos assistenciais, pela longitudinalidade do acompanhamento e pela integralidade do cuidado. Apesar dos avanços normativos e organizacionais, persistem lacunas relacionadas à efetivação dessa coordenação, especialmente diante da fragmentação dos serviços, da comunicação insuficiente entre os pontos da rede e das

desigualdades territoriais que impactam o acesso e a continuidade do cuidado.

Objetivo: Analisar o papel da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, destacando seus desafios, potencialidades e implicações para a qualificação da assistência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa, realizado por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados da área da saúde, com seleção de publicações que abordaram a organização da Rede de Atenção à Saúde, os atributos da Atenção Primária e os processos de coordenação do cuidado. Foram incluídos

documentos normativos, artigos científicos e produções técnicas relevantes para a compreensão do tema, considerando como desfechos analíticos a continuidade do cuidado, a articulação intersetorial, o vínculo longitudinal e a resolutividade da atenção. **Resultados:** Os achados evidenciam que a Atenção Primária à Saúde, quando estruturada com equipes multiprofissionais, adscrição territorial definida e acesso oportuno, favorece a coordenação do cuidado ao atuar como porta de entrada preferencial e referência contínua para os usuários. Observou-se que a utilização de prontuários integrados, o fortalecimento dos processos de referência e contrarreferência e a comunicação efetiva entre os níveis assistenciais contribuem para a redução de discontinuidades e duplicidades no cuidado. Entretanto, foram identificados desafios significativos, como fragilidades na integração dos sistemas de

informação, sobrecarga das equipes, insuficiência de recursos e dificuldades na articulação com a atenção especializada, fatores que comprometem o desempenho da Atenção Primária enquanto eixo organizador da rede. **Considerações finais:** Conclui-se que a consolidação da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde é fundamental para a garantia da integralidade, da equidade e da eficiência do sistema de saúde. O fortalecimento desse papel requer investimentos contínuos na qualificação das equipes, na organização dos processos de trabalho e na integração entre os pontos da rede, de modo a assegurar cuidado contínuo, centrado nas necessidades da população e alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Rede de Atenção à Saúde; Coordenação do Cuidado; Sistema Único de Saúde.

Referências

HALBERSTADT, B. M. K.; et al. Care coordination for users with chronic health conditions from the perspective of primary healthcare nurses. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WcTRVqhJKPYjh86ztKz57nS/?lang=pt>. Acesso em: 23 dez. 2025

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias; FRACOLLI, Lislaine Aparecida; FARIAS, Laiza Gallo; PEREIRA, T. Z.; SILVA, E. E. A. da; SANTOS, J. C. dos; CAMPOS, D. S.; GERALDO, D. C. Coordenação do cuidado: atributo fundamental para a otimização da Atenção Primária à Saúde. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 1, p. 1890-1905, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.1-109.

PIVATTO, K. S.; TEIXEIRA, E. R.; FIDALSKI, S. Z. K.; PIVATTO, T. S. Impact of co-management on the quality of healthcare services: a case study based on the perception of professionals in a municipality in Paraná-Brazil. **Journal of Service Science and Management**, v. 18, p. 317-332, 2025. DOI: 10.4236/jssm.2025.184020.

POLATI, A. M.; SARTI, T. D.; FONTENELLE, L. F.; ALMEIDA, A. P. S. C. Care coordination in primary care for individuals with chronic diseases. **Revista de Medicina da USP**, 2024.

A FAMÍLIA COMO UNIDADE DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO E VÍNCULO

THE FAMILY AS A UNIT OF CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: STRATEGIES FOR
RECEPTION AND BONDING

¹Laura Kamila Leal Cerqueira e Almeida; ²Beatriz Ribeiro da Silva; ³Luís Augusto Antunes; ⁴Alda Tâmara Lira Pereira; ⁵Thayllam Rubielli Santos Cabral; ⁶Carlos Lopatiuk; ⁷Izabelle Henriques Gomes Maciel; ⁸Isabelle Brito Cavalcante; ⁹Gustavo Francisco Santos da Silva; ¹⁰Soraia Arruda;

¹ Residência médica em Medicina de Família e comunidade pela Universidade Estadual de Montes Claros, ² Cirurgiã-Dentista pelo Centro Universitário Santo Agostinho -UNIFSA, ³ Graduado em Bacharelado em Teologia, Licenciatura em Geografia e Sociologia. Graduando no Centro Universitário UniFatecie em Bacharelado em Fonoaudiologia, Bacharelado em Farmácia, Licenciatura em Ciências Biológicas e Bacharelado em Biologia e Especialista em Docência do Ensino Superior; Didática e Metodologia no Ensino Básico e Superior; Gestão de Organização de Saúde (MBA); Psicopedagogia Clínica e Institucional; Neuropsicopedagogia; Educação Inclusiva e Especial com ênfase no Atendimento Educacional Especializado (AEE), Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo (ABA) e Antropologia Social, ⁴ Graduanda em Enfermagem pela UNINASSAU, ⁵ Cirurgiã Dentista pela UNIFIP Campina Grande - PB, ⁶ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO, ⁷ Mestre em Telessaúde e Telemedicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, ⁸ Biomédica pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), ⁹ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), ¹⁰ Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde orienta-se por princípios que reconhecem a família como núcleo fundamental do cuidado, considerando suas dinâmicas, vínculos, contextos socioculturais e condições de vida como determinantes do processo saúde-doença. Nesse sentido, o acolhimento e a construção de vínculo constituem estratégias centrais para a qualificação do cuidado, favorecendo a longitudinalidade, a corresponsabilização e a integralidade da atenção. Apesar de sua

relevância, a efetivação dessas estratégias ainda enfrenta desafios no cotidiano dos serviços, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e sobrecarga das equipes. **Objetivo:** Analisar a família como unidade de cuidado na Atenção Primária à Saúde, destacando as estratégias de acolhimento e vínculo e suas contribuições para a continuidade e a humanização da assistência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa, realizado a partir da análise de produções

científicas nacionais e internacionais, além de documentos normativos relacionados à Atenção Primária à Saúde, saúde da família e organização do cuidado centrado no núcleo familiar. A seleção dos materiais considerou a relevância temática, a atualidade e a aderência aos princípios da saúde coletiva, sendo realizada análise interpretativa e integrada dos conteúdos.

Resultados: Os achados indicam que o reconhecimento da família como unidade de cuidado fortalece a Atenção Primária à Saúde ao ampliar a compreensão das necessidades dos usuários, favorecer a escuta qualificada e promover intervenções mais adequadas ao contexto de vida das pessoas. Evidenciou-se que estratégias como acolhimento humanizado, visitas domiciliares, acompanhamento longitudinal e atuação multiprofissional contribuem para o fortalecimento do vínculo entre equipes de saúde e famílias,

promovendo maior adesão às ações de cuidado e prevenção. Entretanto, foram identificados desafios relacionados à fragilidade na formação profissional para o trabalho com famílias, limitações estruturais, alta demanda assistencial e dificuldades na abordagem de conflitos familiares e situações de vulnerabilidade social. Esses fatores podem comprometer a consolidação do vínculo e a efetividade do cuidado. **Considerações finais:** Conclui-se que a valorização da família como unidade de cuidado na Atenção Primária à Saúde é fundamental para a promoção de um cuidado integral, humanizado e resolutivo. O fortalecimento das estratégias de acolhimento e vínculo requer investimentos na qualificação das equipes, reorganização dos processos de trabalho e consolidação de práticas territoriais que reconheçam a singularidade das famílias e suas potencialidades no cuidado em saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Família; Acolhimento; Vínculo.

Referências

ANDRADE, Isabela C. B. et al. Importância do acolhimento ao usuário da Estratégia Saúde da Família no cotidiano. **Revista BIUS**, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/17728/11029> . Acesso em: 23 dez. 2025.

PINTO, Carolina Teixeira; SALOMÃO, Leticia Franco; REZENDE, Katia T. A.; CHIRELLI, Mara Quaglio; FARIAS, Caroline Freitas; MARINHO, Nicoly Victoria Garrett. Family approach in primary health care: literature review. **New Trends in Qualitative Research**, v. 19, e831, 2023. DOI: 10.36367/ntqr.19.2023.e831. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.19.2023.e831>. Acesso em: 23 dez. 2025.

RODRIGUES, Andressa de O. et al. The importance of primary health care (PHC) in the promotion of collective health (que aborda o papel do cuidado em APS com ênfase na relação com a comunidade e vínculos com famílias). **São José dos Pinhais: Lumen et Virtus**, v. XV, n. XLII, p. 7153-7165, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/download/1378/2330/6897>. Acesso em: 23 dez. 2025.



ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA CONTINUIDADE DO CUIDADO

HOME CARE FOR OLDER ADULTS IN PRIMARY HEALTH CARE: THE ROLE OF
THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN CONTINUITY OF CARE

¹ Amanda Pereira de Siqueira; ² Thainá Klosowski Kulicz; ³ Lucas da Silva Cordeiro; ⁴ Luís Augusto Antunes; ⁵ Lúcia Shirlene dos Santos Bagot; ⁶ Carlos Lopatiuk; ⁷ Izabelle Henriques Gomes Maciel; ⁸ Isabelle Brito Cavalcante; ⁹ Gustavo Francisco Santos da Silva; ¹⁰ Soraia Arruda;

¹ Mestra Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e Graduada em Enfermagem pela Unemat, ² Médica pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, ³ Fisioterapeuta pela Universidade Veiga de Almeida, ⁴ Graduado em Bacharelado em Teologia, Licenciatura em Geografia e Sociologia. Graduando no Centro Universitário UniFatecie em Bacharelado em Fonoaudiologia, Bacharelado em Farmácia, Licenciatura em Ciências Biológicas e Bacharelado em Biologia e Especialista em Docência do Ensino Superior; Didática e Metodologia no Ensino Básico e Superior; Gestão de Organização de Saúde (MBA); Psicopedagogia Clínica e Institucional; Neuropsicopedagogia; Educação Inclusiva e Especial com ênfase no Atendimento Educacional Especializado (AEE), Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo (ABA) e Antropologia Social, ⁵ Enfermeira pela Universidade do Estado do Pará (UEPA) Especialização Gestão em Atendimento Domiciliar - Faculdade Itaquá. Especialista em Nefrologia Multidisciplinar- UFMA. Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde, ⁶ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO, ⁷ Mestre em Telessaúde e Telemedicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, ⁸ Biomédica pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), ⁹ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), ¹⁰ Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA , Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional tem ampliado a demanda por cuidados contínuos, integrais e centrados nas necessidades do idoso, exigindo reorganização dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Atenção Domiciliar, integrada à Atenção Primária à Saúde, configura-se como estratégia fundamental para a continuidade do cuidado, especialmente para idosos com

condições crônicas, limitações funcionais ou dependência parcial ou total. Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional assume papel central na coordenação do cuidado, no fortalecimento do vínculo com o usuário e a família e na promoção da autonomia e da qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar a atenção domiciliar ao idoso no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na atuação da equipe multiprofissional na garantia da

continuidade do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa, desenvolvido a partir da análise de documentos normativos e produções científicas nacionais e internacionais relacionadas à atenção domiciliar, saúde do idoso, Atenção Primária à Saúde e trabalho multiprofissional. A seleção do material considerou a atualidade das publicações, a relevância temática e a aderência aos princípios da saúde coletiva, sendo realizada análise interpretativa e integrada dos conteúdos. **Resultados:** Os achados evidenciam que a atenção domiciliar no âmbito da Atenção Primária à Saúde contribui para a redução de internações evitáveis, para o manejo adequado de condições crônicas e para a humanização do cuidado ao idoso. Observou-se que a atuação integrada de profissionais de diferentes áreas, como enfermagem, medicina, fisioterapia, serviço social e outros núcleos de apoio, favorece a elaboração de planos de cuidado

individualizados e alinhados às necessidades do usuário e de sua família. Destacou-se ainda a importância das visitas domiciliares regulares, da educação em saúde e do apoio aos cuidadores como estratégias que fortalecem a continuidade do cuidado. Contudo, foram identificados desafios relacionados à insuficiência de recursos humanos, à sobrecarga das equipes, às limitações estruturais e às dificuldades de articulação com outros pontos da rede de atenção, o que pode comprometer a efetividade da atenção domiciliar. **Considerações finais:** Conclui-se que a atenção domiciliar ao idoso, quando articulada à Atenção Primária à Saúde e sustentada pela atuação multiprofissional, constitui estratégia essencial para a continuidade do cuidado e para a promoção do envelhecimento com dignidade. O fortalecimento dessa modalidade requer investimentos na qualificação das equipes, na organização dos processos de trabalho e na integração da rede de atenção à saúde.

Palavras-Chave: Atenção Domiciliar; Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde; Equipe Multiprofissional.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em: 23 dez. 2025.

CARVALHO, B. R.; ALBUQUERQUE, M. I. N. de. Influência das ações educativas no autocuidado de pessoas com diabetes na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 15, p. e33, 2025. DOI: 10.5902/2179769291684. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/91684>. Acesso em: 23 dez. 2025.

SANTOS, W. P. dos; MEDEIROS NETA, O. M. de; AMORIM, E. G. Estratégias de educação em saúde para promoção do autocuidado com um grupo de usuários hipertensos. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. Pemo**, [S. l.], v. 6, p. e11138, 2024. DOI: 10.47149/pemo.v6.e11138. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/view/11138>. Acesso em: 23 dez. 2025.

CUIDADOS PALIATIVOS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: DESAFIOS PARA A INTEGRAÇÃO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA

Palliative Care in the Health Care Network: Challenges for Integration with Primary Health Care

¹ Taynara Luiza Duarte Santos; ² Thainá Klosowski Kulicz; ³ Amanda Pereira de Siqueira; ⁴ Luís Augusto Antunes; ⁵ José Raimundo dos Santos Braga; ⁶ Carlos Lopatiuk; ⁷ Izabelle Henriques Gomes Maciel; ⁸ Isabelle Brito Cavalcante; ⁹ Gustavo Francisco Santos da Silva; ¹⁰ Soraia Arruda;

¹ Cirurgiã Dentista Especialista pela FAMEESP, ² Médica pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, ³ Mestra Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e Graduada em Enfermagem pela Unemat, ⁴ Graduado em Bacharelado em Teologia, Licenciatura em Geografia e Sociologia. Graduando no Centro Universitário UniFatecie em Bacharelado em Fonoaudiologia, Bacharelado em Farmácia, Licenciatura em Ciências Biológicas e Bacharelado em Biologia. Especialista em Docência do Ensino Superior; Didática e Metodologia no Ensino Básico e Superior; Gestão de Organização de Saúde (MBA); Psicopedagogia Clínica e Institucional; Neuropsicopedagogia; Educação Inclusiva e Especial com ênfase no Atendimento Educacional Especializado (AEE), Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo (ABA) e Antropologia Social, ⁵ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Rondônia, ⁶ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO, ⁷ Mestre em Telessaúde e Telemedicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, ⁸ Biomédica pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), ⁹ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), ¹⁰ Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS,

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos constituem abordagem essencial no enfrentamento de condições crônicas, progressivas e ameaçadoras da vida, tendo como foco a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares por meio do alívio do sofrimento e da atenção integral às dimensões físicas, psicossociais e espirituais. No contexto do Sistema Único de Saúde, a organização dos cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde

ainda apresenta desafios significativos, sobretudo no que se refere à integração com a Atenção Primária à Saúde, reconhecida como coordenadora do cuidado e responsável pelo acompanhamento longitudinal dos usuários no território.

Objetivo: Analisar os principais desafios para a integração dos cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde com a Atenção Primária à Saúde, considerando implicações para a continuidade do cuidado, a integralidade da assistência e o suporte às famílias. **Metodologia:** Trata-se

de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa, realizado a partir da análise de documentos normativos, diretrizes institucionais e produções científicas nacionais e internacionais que abordam cuidados paliativos, organização das redes de atenção e o papel da Atenção Primária à Saúde. A seleção do material considerou a atualidade, relevância temática e consonância com os princípios da saúde coletiva, sendo realizada análise interpretativa dos conteúdos. **Resultados:** Os achados evidenciam que a Atenção Primária à Saúde possui potencial estratégico para a incorporação dos cuidados paliativos, especialmente por sua proximidade com os usuários, vínculo com as famílias e conhecimento do território. Observou-se que a atuação da equipe multiprofissional, o acompanhamento domiciliar e a articulação com outros pontos da rede favorecem a continuidade do cuidado e a humanização da assistência. Entretanto, foram identificados desafios

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Atenção Primária à Saúde; Rede de Atenção à Saúde; Continuidade do Cuidado

Referências

relevantes, como a insuficiente capacitação das equipes em cuidados paliativos, fragilidades nos fluxos de referência e contrarreferência, limitada comunicação entre os níveis assistenciais e escassez de recursos estruturais e humanos. Essas dificuldades contribuem para a fragmentação do cuidado e para o encaminhamento tardio de pacientes aos serviços paliativos. **Considerações finais:** Conclui-se que a integração efetiva dos cuidados paliativos à Atenção Primária à Saúde é fundamental para assegurar cuidado contínuo, humanizado e centrado nas necessidades dos pacientes e de suas famílias. O fortalecimento dessa integração requer investimentos em educação permanente, organização dos processos de trabalho e articulação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, de modo a ampliar o acesso aos cuidados paliativos e qualificar a atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde.

ATREYA, S. Integration of palliative care into primary care: concepts, challenges and strategies. **Indian Journal of Community Medicine**, 2024. Disponível em: https://journals.lww.com/ijcm/fulltext/2024/49002/integration_of_palliative_care_into_primary_care_20.aspx. Acesso em: 23 dez. 2025.

LOURENÇO, R.; PEREIRA, K. F.; COSTA, B. T. M. da; CAMPOS, F. M. S.; FREIRE, P. B. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa sobre integração, identificação precoce e desfechos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 9, p. 277-295, 2025. DOI: (se disponível, inserir). Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6274>. Acesso em: 23 dez. 2025.

RESENDE, I. S. A.; COSTA, V. V.; SILVA, A. T.; OLIVEIRA, I. S. B.; BORGES, A. A.; ALVES, M. G. Integração dos cuidados paliativos à atenção primária à saúde: estratégias para uma abordagem integral. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, Uberaba**, v. 13, p. e025017, 2025. DOI: 10.18554/refacs.v13i00.8201. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/8201>. Acesso em: 23 dez. 2025.

PÚBLICAS E SAÚDE COLETIVA
CONAPOSC

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TERRITÓRIO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA

HEALTH EDUCATION IN THE TERRITORY AS A STRATEGY FOR THE
PROMOTION OF COLLECTIVE HEALTH

¹Soraia Arruda; ²Caroline Caiene Sabino da Silva; ³Beatriz Ribeiro da Silva; ⁴Ana Lys Marques Feitosa; ⁵Amanda Pereira de Siqueira; ⁶Carlos Lopatiuk; ⁷Izabelle Henriques Gomes Maciel; ⁸Isabelle Brito Cavalcante; ⁹Gustavo Francisco Santos da Silva; ¹⁰Vanessa dos Santos Nunes;

¹ Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS, ² Enfermeira pela Universidade Potiguar - UNP, ³ Cirurgiã-Dentista pelo Centro Universitário Santo Agostinho -UNIFSA, ⁴ Mestre em Saúde e Comunidade da UFPI, ⁵ Mestra Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e Graduada em Enfermagem pela Unemat, ⁶ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO, ⁷ Mestre em Telessaúde e Telemedicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, ⁸ Biomédica pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), ⁹ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), ¹⁰ Bacharelado em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda-FUNESO,

RESUMO

Introdução: A educação em saúde no território constitui estratégia fundamental para a promoção da saúde coletiva, ao possibilitar a construção de práticas participativas, dialógicas e contextualizadas às realidades sociais, culturais e econômicas da população. Inserida no âmbito da Atenção Primária à Saúde, essa abordagem fortalece a autonomia dos sujeitos, a corresponsabilização pelo cuidado e o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, contribuindo para a redução das iniquidades e para a melhoria das condições de vida. Apesar de sua relevância, a implementação

efetiva da educação em saúde ainda enfrenta desafios relacionados à fragmentação das ações, à sobrecarga das equipes e à dificuldade de articulação intersetorial no território. **Objetivo:** Analisar a educação em saúde desenvolvida no território como estratégia de promoção da saúde coletiva, destacando suas contribuições para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e para a participação social. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa, elaborado a partir da análise de documentos normativos e produções científicas nacionais e internacionais que abordam educação em

saúde, promoção da saúde coletiva e atuação territorial da Atenção Primária à Saúde. A seleção dos materiais considerou a atualidade das publicações, relevância temática e aderência aos princípios da saúde coletiva, sendo realizada análise interpretativa e integrada dos conteúdos.

Resultados: Os achados evidenciam que a educação em saúde no território, quando orientada por metodologias participativas e pela escuta qualificada, favorece o empoderamento da comunidade, a ampliação do acesso à informação e a adoção de práticas saudáveis no cotidiano. Observou-se que ações educativas desenvolvidas de forma contínua e articuladas ao contexto local fortalecem o vínculo entre equipes de saúde e população, estimulam a participação social e contribuem para a prevenção de agravos e promoção da qualidade de vida. Destacou-

se ainda a importância da atuação multiprofissional e da integração com outros setores, como educação e assistência social, para potencializar os efeitos das ações educativas. Entretanto, persistem desafios como a limitação de recursos, a rotatividade de profissionais e a dificuldade de sistematização das práticas educativas, o que pode comprometer sua sustentabilidade. **Considerações finais:** Conclui-se que a educação em saúde no território é estratégia essencial para a promoção da saúde coletiva e para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. Investir na qualificação das equipes, na organização dos processos de trabalho e na articulação intersetorial é fundamental para consolidar práticas educativas emancipadoras, capazes de promover autonomia, participação social e melhoria das condições de saúde da população.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Coletiva.las

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/promocao-da-saude>. Acesso em: 23 dez. 2025.

CARVALHO, Bruna Rausch; ALBUQUERQUE, Maria Inês Nunes de. Influência das ações educativas de autocuidado e o impacto na vida dos pacientes na Atenção Básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 15, e59, 2025. DOI: 10.5902/2179769291684. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/91684>. Acesso em: 23 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion and disease prevention through population-based interventions, including action on social determinants and health inequity**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications>. Acesso em: 23 dez. 2025.



HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PERSPECTIVAS ÉTICAS E FAMILIARES

HUMANIZATION OF HEALTH CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: ETHICAL AND
FAMILY PERSPECTIVES

¹ Edgar De Oliveira Lima; ² Thainá Klosowski Kulicz; ³ Luís Augusto Antunes; ⁴ Alda Tâmara Lira Pereira; ⁵ Luana Rumão de Araújo Fernandes; ⁶ Carlos Lopatiuk; ⁷ Izabelle Henriques Gomes Maciel; ⁸ Isabelle Brito Cavalcante; ⁹ Gustavo Francisco Santos da Silva; ¹⁰ Soraia Arruda;

¹ Enfermeiro Especialista Em Docência Em Enfermagem Pelo Centro Universitario Celso Lisboa, ² Médica pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, ³ Graduado em Bacharelado em Teologia, Licenciatura em Geografia e Sociologia e Graduando no Centro Universitário UniFatecie em Bacharelado em Fonoaudiologia, Bacharelado em Farmácia, Licenciatura em Ciências Biológicas e Bacharelado em Biologia, Especialista em Docência do Ensino Superior; Didática e Metodologia no Ensino Básico e Superior; Gestão de Organização de Saúde (MBA); Psicopedagogia Clínica e Institucional; Neuropsicopedagogia; Educação Inclusiva e Especial com ênfase no Atendimento Educacional Especializado (AEE), Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo (ABA) e Antropologia Social, ⁴ Graduanda em Enfermagem pela UNINASSAU - Mossoró- RN, ⁵ Enfermeira pela Universidade Presidente Antônio Carlos e Especialista em Docência do Ensino Superior pela Universidade Vale do Rio Doce, ⁶ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO, ⁷ Mestre em Telessaúde e Telemedicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, ⁸ Biomédica pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), ⁹ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), ¹⁰ Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA, Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS

RESUMO

Introdução: A humanização do cuidado em saúde constitui diretriz fundamental do Sistema Único de Saúde, orientando práticas assistenciais pautadas no respeito à dignidade humana, na valorização dos sujeitos e na construção de relações éticas entre profissionais, usuários e famílias. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a humanização assume relevância singular por se materializar no cuidado cotidiano, no vínculo longitudinal e na proximidade com

o território e as famílias. Apesar de sua centralidade nas políticas públicas, a efetivação da humanização ainda enfrenta desafios relacionados às condições de trabalho, à sobrecarga das equipes e à persistência de práticas biomédicas centradas no procedimento. **Objetivo:** Analisar a humanização do cuidado em saúde na Atenção Primária à Saúde, com foco nas perspectivas éticas e familiares que orientam a prática assistencial. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de

natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa, desenvolvido a partir da análise de documentos normativos e produções científicas nacionais e internacionais que abordam humanização do cuidado, Atenção Primária à Saúde, ética em saúde e participação da família no processo de cuidado. A seleção do material considerou a relevância temática, a atualidade das publicações e a aderência aos princípios da saúde coletiva, sendo realizada análise interpretativa e integrada dos conteúdos.

Resultados: Os achados evidenciam que a humanização do cuidado na Atenção Primária à Saúde fortalece o vínculo entre profissionais, usuários e famílias, favorecendo a escuta qualificada, o acolhimento e a corresponsabilização no cuidado. Observou-se que práticas baseadas no respeito à autonomia, na comunicação ética e na consideração das dimensões subjetivas e familiares contribuem para maior adesão às ações de saúde e para a qualificação da assistência. Destacou-se ainda que a participação da família no

cuidado amplia a compreensão das necessidades dos usuários e favorece intervenções mais sensíveis ao contexto de vida. Entretanto, foram identificados desafios como a limitação de recursos, a precarização das condições de trabalho e a dificuldade de incorporação plena dos princípios éticos nas rotinas dos serviços, fatores que podem comprometer a humanização do cuidado. **Considerações finais:** Conclui-se que a humanização do cuidado em saúde na Atenção Primária, orientada por perspectivas éticas e familiares, é essencial para a consolidação de um cuidado integral, equitativo e centrado nas pessoas. O fortalecimento dessa abordagem requer investimentos na qualificação das equipes, na valorização do trabalho em saúde e na reorganização dos processos assistenciais, de modo a assegurar práticas humanizadas alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Humanização da Assistência; Atenção Primária à Saúde; Ética em Saúde; Família.

Referências

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004. DOI: 10.1590/S1414-32832004000100005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6kW8Z9gLh4mTtRZx6c3c9mC/>. Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_politica_nacional_humanizacao.pdf. Acesso em: 23 dez. 2025.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_equilibrio.pdf. Acesso em: 23 dez. 2025.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COLETIVA E A PROTEÇÃO DA PRIMEIRA INFÂNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PUBLIC HEALTH POLICIES AND THE PROTECTION OF EARLY CHILDHOOD IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

¹Lara Tuanna de Brito; ²Beatriz Ribeiro da Silva; ³Ana Lys Marques Feitosa; ⁴Rhayssa Ferreira Gonçalves Santos; ⁵Victor Hugo Moreira de Lima; ⁶Carlos Lopatiuk; ⁷Izabelle Henriques Gomes Maciel; ⁸Isabelle Brito Cavalcante; ⁹Gustavo Francisco Santos da Silva; ¹⁰Soraia Arruda;

¹Cirurgiã Dentista Pós-graduada em Saúde Pública e Mestranda em saúde da família pela UECE, ²Cirurgiã-Dentista pelo Centro Universitário Santo Agostinho -UNIFSA, ³ Mestre em Saúde e Comunidade pela UFPI, ⁴ Bacharela em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP e pós-graduada em Direito Médico e da Saúde pela Faculdade Iguazu, ⁵ Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco, ⁶ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO, ⁷ Mestre em Telessaúde e Telemedicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, ⁸ Biomédica pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), ⁹ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), ¹⁰ Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA, Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS

RESUMO

Introdução: A primeira infância, compreendida como o período do nascimento até os seis anos de idade, constitui fase decisiva para o desenvolvimento humano, sendo fortemente influenciada por fatores biológicos, sociais, econômicos e ambientais. No contexto do Sistema Único de Saúde, a proteção da primeira infância configura-se como prioridade das políticas públicas de saúde coletiva, especialmente diante das desigualdades sociais que afetam o acesso a serviços, a segurança alimentar e as condições de vida das famílias. Apesar dos avanços normativos, ainda se observam desafios relacionados à efetividade das

ações intersetoriais e à consolidação do cuidado integral nos territórios. **Objetivo:** Analisar o papel das políticas públicas de saúde coletiva na proteção da primeira infância no âmbito do Sistema Único de Saúde, considerando suas contribuições para a promoção do desenvolvimento integral, a redução de vulnerabilidades e a garantia de direitos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa, elaborado a partir da análise de documentos normativos, relatórios institucionais e produções científicas nacionais e internacionais que abordam saúde coletiva, primeira infância e organização das redes de atenção no Sistema Único de Saúde. A seleção do

material considerou a atualidade, a relevância temática e a aderência aos princípios da equidade e integralidade, sendo realizada análise interpretativa dos conteúdos. **Resultados:** Os achados evidenciam que políticas públicas voltadas à primeira infância, quando articuladas à Atenção Primária à Saúde, favorecem o acompanhamento longitudinal da criança, a vigilância do crescimento e desenvolvimento, a promoção de práticas saudáveis e a identificação precoce de situações de risco. Observou-se que estratégias como o fortalecimento da atenção básica, a integração com políticas de assistência social e educação, e o apoio às famílias contribuem para a redução das iniquidades e para a proteção integral da criança. Destacou-se ainda que a atuação

territorial e multiprofissional potencializa o alcance das ações de saúde coletiva. Entretanto, persistem desafios relacionados à fragmentação das políticas, à insuficiência de recursos e à dificuldade de articulação intersetorial, fatores que comprometem a efetividade das ações no cotidiano dos serviços. **Considerações finais:** Conclui-se que as políticas públicas de saúde coletiva desempenham papel fundamental na proteção da primeira infância no Sistema Único de Saúde. O fortalecimento dessas políticas requer investimentos contínuos na Atenção Primária à Saúde, na integração intersetorial e na organização das redes de cuidado, de modo a assegurar o desenvolvimento integral das crianças e a efetivação dos direitos na infância.

Palavras-Chave: Primeira Infância; Políticas Públicas de Saúde; Saúde Coletiva; Sistema Único de Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para o cuidado na primeira infância.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>. Acesso em: 23 dez. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Marco Legal da Primeira Infância: Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.** Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: 23 dez. 2025.

UNICEF. **Early childhood development: the role of health systems and public policies**. New York: United Nations Children's Fund, 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports/early-childhood-development>. Acesso em: 23 dez. 2025.



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO À CRIANÇA EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL

PUBLIC HEALTH POLICIES AND THE STRENGTHENING OF PRIMARY HEALTH
CARE IN CHILD CARE IN CONTEXTS OF SOCIAL VULNERABILITY

¹Sara Ariane Adriano; ² Mariana Neves Lima; ³ Beatriz Ribeiro da Silva; ⁴ Amanda Pereira de Siqueira; ⁵ Victor Hugo Moreira de Lima; ⁶ Carlos Lopatiuk; ⁷ Izabelle Henriques Gomes Maciel; ⁸ Isabelle Brito Cavalcante; ⁹ Gustavo Francisco Santos da Silva; ¹⁰ Soraia Arruda;

¹ Graduada em Direito pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), ² Pós-graduação pela Uesb, ³ Cirurgiã-Dentista pelo Centro Universitário Santo Agostinho -UNIFSA, ⁴ Mestra Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) e Graduada em Enfermagem pela Unemat, ⁵ Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco, ⁶ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO, ⁷ Mestre em Telessaúde e Telemedicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, ⁸ Biomédica pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), ⁹ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), ¹⁰ Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde configura-se como eixo estruturante das políticas públicas de saúde no Sistema Único de Saúde, assumindo papel central na organização do cuidado à criança, especialmente em contextos de vulnerabilidade social caracterizados por desigualdades socioeconômicas, insegurança alimentar, fragilidade de vínculos familiares e acesso limitado a serviços essenciais. Embora avanços normativos tenham ampliado a atenção à saúde infantil, persistem lacunas relacionadas à efetividade das ações no

território e à articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção. **Objetivo:** Analisar de que forma as políticas públicas de saúde contribuem para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde no cuidado à criança em contextos de vulnerabilidade social, considerando seus impactos na equidade, na integralidade do cuidado e na prevenção de agravos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa, desenvolvido a partir da análise de documentos normativos, relatórios institucionais e produções científicas nacionais e internacionais sobre políticas públicas de saúde, Atenção

Primária à Saúde e cuidado à criança em territórios socialmente vulneráveis. A seleção dos materiais considerou a atualidade, relevância temática e aderência aos princípios da saúde coletiva, sendo realizada análise interpretativa e integrada do conteúdo. **Resultados:** Os achados indicam que políticas públicas orientadas ao fortalecimento da Atenção Primária à Saúde favorecem a ampliação do acesso aos serviços, o acompanhamento longitudinal da criança e a identificação precoce de situações de risco ao desenvolvimento infantil. Evidenciou-se que estratégias como territorialização, atuação multiprofissional, vínculo com as famílias e ações intersetoriais contribuem para a redução de iniquidades e para a promoção do cuidado integral. Entretanto, foram

identificados desafios persistentes, incluindo limitações estruturais, insuficiência de recursos humanos e materiais, sobrecarga das equipes e fragilidades na articulação entre os níveis de atenção, fatores que comprometem a efetividade das políticas no cotidiano dos serviços. **Considerações finais:** Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, sustentado por políticas públicas consistentes e orientadas pela equidade, é fundamental para qualificar o cuidado à criança em contextos de vulnerabilidade social. Torna-se necessário investir na integração das redes de atenção, na valorização das equipes e na consolidação de práticas territoriais que assegurem a proteção da infância e o desenvolvimento integral das crianças.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Saúde da Criança; Vulnerabilidade Social.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para o cuidado na Atenção Primária à Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>. Acesso em: 23 dez. 2025.

UNICEF. **Primary health care and child health in vulnerable settings: strengthening equity-based policies**. New York: United Nations Children's Fund, 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/reports>. Acesso em: 23 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Improving child health outcomes through strong primary health care systems**. Geneva: World Health Organization, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-PHC-2023>. Acesso em: 23 dez. 2025.



SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL E PREVENÇÃO DE AGRAVOS

CHILD HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE: PROMOTION OF INTEGRAL DEVELOPMENT AND PREVENTION OF HEALTH PROBLEMS

¹Leandro Claudio de Andrade; ²Thainá Klosowski Kulicz; ³Luciana Araújo da Costa; ⁴Leticia Ohanna Felipe dos Santos Antas; ⁵Thayllam Rubielli Santos Cabral⁶ Carlos Lopatiuk; ⁷Izabelle Henriques Gomes Maciel; ⁸Isabelle Brito Cavalcante; ⁹Gustavo Francisco Santos da Silva; ¹⁰Soraia Arruda;

¹Graduando em Odontologia no Centro Universitário Maurício de Nassau de Maceió (UNINASSAU), ² Médica pelo Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz, ³ Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Educação e Tecnologia da Amazônia – FAM, ⁴ Mestrado em Linguística pela UFPB, ⁵ Cirurgiã Dentista pela UNIFIP Campina Grande - PB, ⁶ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO, ⁷ Mestre em Telessaúde e Telemedicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, ⁸ Biomédica pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), ⁹ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), ¹⁰ Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA e Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS

RESUMO

Introdução: A saúde da criança constitui prioridade nas políticas públicas de saúde, sendo a Atenção Primária à Saúde o principal espaço para a promoção do desenvolvimento integral e a prevenção de agravos ao longo da infância. Por meio de ações contínuas, territoriais e centradas na família, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na vigilância do crescimento e desenvolvimento, na prevenção de doenças evitáveis e na redução das desigualdades em saúde, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social. Apesar dos avanços normativos e assistenciais,

permanecem desafios relacionados à integralidade do cuidado, à articulação intersetorial e à qualificação das práticas voltadas à infância. **Objetivo:** Analisar o papel da Atenção Primária à Saúde na promoção do desenvolvimento integral da criança e na prevenção de agravos, considerando sua contribuição para a integralidade, a equidade e a continuidade do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa, desenvolvido a partir da análise de documentos normativos e produções científicas nacionais e internacionais que abordam saúde da criança, Atenção Primária à Saúde,

desenvolvimento infantil e prevenção de agravos. A seleção do material considerou a relevância temática, a atualidade das publicações e a aderência aos princípios da saúde coletiva, sendo realizada análise interpretativa e integrada dos conteúdos.

Resultados: Os achados evidenciam que a Atenção Primária à Saúde possui papel estratégico na promoção do desenvolvimento integral da criança, ao articular ações de acompanhamento do crescimento, estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor, imunização, orientação alimentar e apoio às famílias. Observou-se que práticas como o acompanhamento longitudinal, a escuta qualificada e o trabalho multiprofissional favorecem a identificação precoce de atrasos no desenvolvimento e de fatores de risco, possibilitando intervenções oportunas e resolutivas. Destacou-se ainda a

importância das ações preventivas no controle de agravos prevalentes na infância, bem como da articulação com outros setores, como educação e assistência social. Contudo, foram identificados desafios relacionados à sobrecarga das equipes, à insuficiência de recursos e à fragmentação das ações, que podem comprometer a efetividade do cuidado integral à criança.

Considerações finais: Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde é fundamental para assegurar a promoção do desenvolvimento integral e a prevenção de agravos na infância. Investimentos na qualificação das equipes, na organização dos processos de trabalho e na integração intersetorial são essenciais para consolidar práticas de cuidado que garantam o pleno desenvolvimento infantil e a proteção da saúde da criança no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: É Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde; Desenvolvimento Infantil; Prevenção de Doenças.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança:** orientações para implementação na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>. Acesso em: 23 dez. 2025.

DILÉLIO, Alitéia Santiago et al. Structure and process in primary health care for children in Brazil: quality patterns in services and work processes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, e20230241, 2024. DOI: 10.11606/s1518-8787.202405800241. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/hPxHTXH69b9WBf7ztgXdcFS/>. Acesso em: 23 dez. 2025.

PEREIRA DE LIMA, Ana Maria et al. Assistência à saúde da criança na Atenção Primária brasileira: histórico dos principais marcos normativos entre 1990 e 2022. **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 211-225, 2024. DOI: 10.14295/aps.v6i1.334. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/334>. Acesso em: 23 dez. 2025.



VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA: INTERFACES NO ENFRENTAMENTO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NA INFÂNCIA

HEALTH SURVEILLANCE AND PRIMARY HEALTH CARE: INTERFACES IN THE CONTROL OF COMMUNICABLE DISEASES IN CHILDHOOD

¹ Edilene Márcia de Sousa; ² Valéria de Oliveira Ambrosio; ³ Andressa da Silva Correia; ⁴ Luís Augusto Antunes; ⁵ Ricardo Nikson Lima Cunha; ; ⁶ Carlos Lopatiuk; ⁷ Izabelle Henriques Gomes Maciel; ⁸ Isabelle Brito Cavalcante; ⁹ Gustavo Francisco Santos da Silva; ¹⁰ Soraia Arruda;

¹ Mestra em Biociências pela Universidade Federal de Juiz de Fora- campus/GV, ² Mestra pela UFMG pela UNIVALE ³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade São Vicente de Pão de Açúcar – FASVIPA, ⁴ Graduado em Bacharelado em Teologia, Licenciatura em Geografia e Sociologia e Graduando no Centro Universitário UniFatecie em Bacharelado em Fonoaudiologia, Bacharelado em Farmácia, Licenciatura em Ciências Biológicas e Bacharelado em Biologia, Especialista em Docência do Ensino Superior; Didática e Metodologia no Ensino Básico e Superior; Gestão de Organização de Saúde (MBA); Psicopedagogia Clínica e Institucional; Neuropsicopedagogia; Educação Inclusiva e Especial com ênfase no Atendimento Educacional Especializado (AEE), Análise do Comportamento Aplicada ao Autismo (ABA) e Antropologia Social, ⁵ Mestrando em ciência e tecnologia ambiental pela universidade federal do Maranhão, ⁶ Doutor em Ciências Sociais pela UEPG e Doutorando em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO, ⁷ Mestre em Telessaúde e Telemedicina pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, ⁸ Biomédica pela Universidade Estácio de Sá (UNESA), ⁹ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), ¹⁰ Graduada em Enfermagem pela UFRGS e Gestão em Saúde pela UFCSPA , Mestrado em Gastroenterologia e Hepatologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS

RESUMO

Introdução: A vigilância em saúde desempenha papel estratégico no enfrentamento das doenças transmissíveis na infância, articulando ações de monitoramento, prevenção e controle de agravos que impactam de forma significativa a morbimortalidade infantil. No âmbito do Sistema Único de Saúde, a integração entre vigilância em saúde e Atenção Primária à Saúde constitui elemento fundamental para a resposta oportuna aos eventos de interesse sanitário,

especialmente em territórios marcados por vulnerabilidades sociais e ambientais. Apesar dos avanços institucionais, persistem desafios relacionados à articulação entre esses campos e à efetividade das ações no cotidiano dos serviços. **Objetivo:** Analisar as interfaces entre vigilância em saúde e Atenção Primária à Saúde no enfrentamento das doenças transmissíveis na infância, considerando suas contribuições para a prevenção de agravos e a proteção da saúde infantil. **Metodologia:** Trata-se de um

estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa, desenvolvido a partir da análise de documentos normativos, manuais técnicos e produções científicas nacionais e internacionais que abordam vigilância em saúde, Atenção Primária à Saúde e doenças transmissíveis na infância. A seleção do material considerou a atualidade das publicações, a relevância temática e a aderência aos princípios da saúde coletiva, sendo realizada análise interpretativa e integrada dos conteúdos. **Resultados:** Os achados evidenciam que a Atenção Primária à Saúde, ao atuar de forma articulada com a vigilância em saúde, favorece a identificação precoce de casos suspeitos, o monitoramento de agravos e a implementação de medidas preventivas no território. Observou-se que ações como a notificação oportuna, o acompanhamento de contatos, a imunização, a educação em saúde e a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil contribuem para a

redução da incidência de doenças transmissíveis e para a proteção da saúde das crianças. Destacou-se ainda a importância do trabalho multiprofissional, da territorialização e do uso integrado dos sistemas de informação para qualificar a resposta aos agravos. Entretanto, foram identificados desafios como fragilidades na comunicação entre os setores, subnotificação, sobrecarga das equipes e limitações estruturais, fatores que comprometem a efetividade das ações de vigilância e cuidado. **Considerações finais:** Conclui-se que o fortalecimento da interface entre vigilância em saúde e Atenção Primária à Saúde é essencial para o enfrentamento das doenças transmissíveis na infância. Investimentos na integração dos processos de trabalho, na qualificação das equipes e na organização dos fluxos assistenciais são fundamentais para garantir respostas oportunas, resolutivas e alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Vigilância em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Doenças Transmissíveis; Saúde da Criança.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e**

Ambiente. 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 23 dez. 2025.

ELÍDIO, G. A.; ET AL. Perspectivas para as políticas públicas de atenção primária à saúde – importância da vigilância em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 5, 2025.

SANTOS, E. R. R. dos; SILVA, R. C. F.; LEITE, A. F. B. (Org.). **Vigilância em Saúde e Atenção Primária: elos de conexão para um fortalecimento de um modelo de saúde sustentável.** Recife: Advances in Science, 2025.



VIOLÊNCIA ESTRUTURAL E SAÚDE MENTAL: O CASO DE GERSON DE MELO MACHADO

STRUCTURAL VIOLENCE AND MENTAL HEALTH: THE CASE OF GERSON DE
MELO MACHADO

¹Anna Victória Nunes da Silva; ²Lídia Araújo Silva

¹Assistente Social, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), annavinunes@gmail.com; ²Assistente Social (UFMA), lidia21araujo@gmail.com

RESUMO

Introdução: A trajetória de Gerson de Melo Machado, o “Vaqueirinho”, é apresentada como estudo de caso que evidencia a intersecção entre negligência, abuso, abandono e o diagnóstico de esquizofrenia, situando o problema no campo das violências estrutural e institucional, a análise mobiliza o conceito de violência estrutural, conforme Galtung, e a noção de violência institucional, conforme Minayo, para interpretar a omissão das políticas públicas. **Objetivo:** Analisar de que modo a negação de direitos desde a infância, agravada pela pobreza extrema e histórico familiar, contribui para o agravamento da saúde mental e para a falência da “escada social” do Estado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo e analítico, baseado em revisão documental

e análise de relatos de vida, com recorte em políticas públicas de saúde mental e atuação do Serviço Social, articulando conceitos teóricos de violência estrutural e institucional para interpretar os dados, buscando identificar determinantes sociais, trajetórias de exclusão e padrões de resposta institucional. **Resultados:** O caso revela padrões persistentes de exclusão: privação de direitos básicos na infância; exposição continuada a riscos psicossociais; progressão de sofrimento psíquico até o estabelecimento do quadro psicopatológico; e respostas institucionais insuficientes ou omissas que reproduzem a vulnerabilidade. Observa-se que a pobreza e o contexto familiar funcionam como determinantes sociais que potencializam a gravidade clínica e limitam o acesso a cuidados adequados, enquanto a ausência de articulação intersetorial e a insuficiência

de políticas de proteção intensificam a marginalização. A análise teórica indica que a violência estrutural, conforme Galtung, opera por mecanismos sistêmicos de desigualdade, enquanto a violência institucional, conforme Minayo, manifesta-se pela omissão e inadequação das políticas e serviços de proteção.

Considerações Finais: Conclui-se que enfrentar tais situações exige não apenas intervenções clínicas, mas reestruturação de políticas públicas e fortalecimento do papel do Serviço Social como agente de

defesa de direitos e articulador de redes de cuidado. Recomenda-se a implementação de estratégias intersetoriais que promovam inclusão social, garantia de direitos desde a infância e capacitação das instituições para atendimento integral em saúde mental. O estudo reforça a necessidade de políticas de saúde mental sensíveis às determinantes sociais e de práticas profissionais comprometidas com a proteção de populações vulneráveis, contrapondo-se à naturalização da exclusão e à reprodução de ciclos de violência.

Palavras-Chave: Violência Estrutural; Violência Institucional; Políticas de Saúde; Serviço Social.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**; Brasília, 2001.

GALTUNG, Johan. Violence, **Peace and Peace Research**. Journal of Peace Research, Oslo, v. 6, n. 3, p. 167-191, 1969.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (Org.). **Análise da violência: riscos e proteção à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

A SEGURANÇA DO PACIENTE E A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS): ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO E ADESÃO A PROTOCOLOS DE HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS

PATIENT SAFETY AND PREVENTION OF HEALTHCARE-ASSOCIATED
INFECTIONS: STRATEGIES FOR IMPLEMENTING AND ADHERING TO HAND
HYGIENE PROTOCOLS

¹ Cleofa Simm Santos; ² Camila Lopes Dias Arroyo Plazza; ³ Leiliane Amaral Campos; ⁴ Aline Betânia Maurício Leal; ⁵ Jucyara Coelho da Silva; ⁶ Larissa Nascimento Oliveira; ⁷ Juliana Vieira Buíque Melo; ⁸ Layane Carla Lacerda da Cruz; ⁹ Poliana Aparecida Vitorio Machado Longo; ¹⁰ Márcia Jeane do Rego Dias.

¹Mestra em Docência Universitária pela UTN, ² Graduanda em Medicina pela Universidade Paranaense, ³ Especialista em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística, ⁴ Graduanda em Enfermagem pela UNESC, ⁵ Graduanda em Farmácia pela Maurício de Nassau, ⁶ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), ⁷ Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em vigilância Sanitária pela Gran Faculdade, ⁸ pós-graduanda em Nutrição Esportiva pela Faculdade Metropolitana, ⁹ Mestra em Enfermagem pela UNIRIO, ¹⁰ Doutoranda em Ciências Ambientais pela Universidade Federal do Oeste do Pará.

Resumo: A segurança do paciente constitui um eixo central da qualidade da assistência em saúde, especialmente no que se refere à prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), que permanecem como importante problema de saúde pública. Nesse contexto, a higienização das mãos destaca-se como a principal estratégia para a interrupção da transmissão de microrganismos e redução de eventos adversos. O objetivo deste estudo foi analisar as estratégias adotadas para a prevenção das IRAS, com ênfase na implementação e adesão aos protocolos de higienização das mãos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, com publicações nacionais dos últimos dois anos. Os descritores utilizados foram “Segurança do Paciente”, e “Higienização das Mãos” combinados por operadores booleanos. Os resultados evidenciaram que, embora os profissionais reconheçam a importância da higienização das mãos, a adesão aos protocolos ainda é irregular, sendo influenciada por fatores institucionais, estruturais e comportamentais. Estratégias educativas contínuas, monitoramento e fortalecimento da cultura de segurança mostraram-se fundamentais para melhorar a conformidade às práticas recomendadas. Conclui-se que a prevenção das IRAS exige ações integradas entre gestão, equipes multiprofissionais e educação permanente, contribuindo para a qualificação da assistência, a redução de riscos e o fortalecimento da segurança do paciente nos serviços de saúde.

Palavras-Chave: Controle de Infecções; Higienização das Mãos; Segurança do Paciente.

Introdução

A segurança do paciente constitui um eixo central da qualidade do cuidado em saúde, estando diretamente relacionada à redução de eventos adversos evitáveis nos serviços assistenciais. Entre esses eventos, destacam-se as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), reconhecidas como importante problema de saúde pública no contexto brasileiro. As IRAS permanecem associadas a falhas nos processos assistenciais e na adoção de medidas preventivas (Cordeiro *et al.*, 2024). Assim, a prevenção dessas infecções assume papel estratégico na organização dos serviços de saúde.

A higienização das mãos é reconhecida como a principal medida para a prevenção das IRAS e para a interrupção da transmissão de microrganismos no ambiente assistencial. Protocolos institucionais orientam essa prática em diferentes momentos do cuidado, porém a adesão dos profissionais ainda se mostra heterogênea (Paula *et al.*, 2025). Observam-se variações significativas na adesão à higienização das mãos em unidades de terapia intensiva, inclusive em contextos marcados por maior sensibilização para a segurança do paciente, o que revela desafios persistentes na incorporação dessa prática

ao cuidado cotidiano (Vilas-Boas *et al.*, 2025). Esse cenário indica que a existência de protocolos e campanhas educativas não assegura, por si só, a adesão consistente por parte dos profissionais de saúde.

A adoção de estratégias educativas, quando associada ao monitoramento contínuo e ao fortalecimento da cultura de segurança institucional, mostra-se fundamental para ampliar a adesão aos protocolos de higienização das mãos. Ainda assim, o domínio conceitual sobre a prática não se traduz automaticamente em sua execução adequada na rotina assistencial, o que reforça a necessidade de ações institucionais articuladas e sustentadas ao longo do tempo (Cordeiro *et al.*, 2024). Nesse processo, a participação ativa da gestão e das equipes multiprofissionais exerce papel central na promoção de mudanças efetivas no comportamento profissional (Ferreira *et al.*, 2025).

Diante desse contexto, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de aprofundar a discussão sobre as estratégias de implementação e adesão aos protocolos de higienização das mãos como medida essencial de segurança do paciente. A relevância do tema relaciona-se à prevenção das infecções relacionadas à assistência à

saúde (IRAS), à qualificação do cuidado e ao fortalecimento das práticas seguras nos serviços de saúde. Assim, o objetivo deste estudo consiste em analisar as estratégias adotadas para a prevenção das IRAS, com ênfase na implementação e adesão aos protocolos de higienização das mãos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A revisão narrativa foi escolhida por permitir uma análise ampla e contextualizada da produção científica recente sobre segurança do paciente. O estudo não se restringiu a um local específico, contemplando evidências produzidas no contexto dos serviços de saúde brasileiros. Essa abordagem possibilitou integrar diferentes perspectivas metodológicas.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, considerando publicações dos últimos dois anos. Utilizaram-se os descritores controlados e não controlados: “Segurança do Paciente”, “Higienização das Mãos”, e

“Controle de Infecções”, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos científicos nacionais, disponíveis na íntegra, publicados entre 2024 e 2025, que abordassem a adesão aos protocolos de higienização das mãos e sua relação com a prevenção das IRAS. Excluíram-se estudos duplicados, publicações internacionais, editoriais, cartas ao leitor e trabalhos que não apresentassem relação direta com o tema.

Por se tratar de estudo de revisão, não houve envolvimento direto de seres humanos, dispensando a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa e o registro de CAAE, conforme as normas éticas vigentes.

Resultados e Discussão

A higienização das mãos mantém-se como a principal medida para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, sendo amplamente reconhecida como prática indispensável à segurança do paciente (Costa *et al.*, 2025). Ainda assim, a conformidade com os momentos recomendados para a técnica permanece aquém do esperado, inclusive em ambientes críticos, como as unidades de terapia intensiva (Valim *et al.*, 2024). Esse cenário

indica que o domínio teórico sobre a prática, por si só, não se traduz em adesão efetiva, revelando dificuldades persistentes em sua incorporação ao cotidiano assistencial.

A adesão aos protocolos de higienização das mãos sofre influência direta de fatores institucionais e organizacionais, como carga de trabalho elevada, disponibilidade de insumos e apoio da gestão. Investigações conduzidas com profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva apontam que fragilidades estruturais associadas a aspectos comportamentais comprometem a efetividade das ações de prevenção das IRAS (Albuquerque; Mourão, 2025). Nessas condições, a formalização de protocolos sem acompanhamento contínuo tende a produzir impactos limitados. A consolidação de uma cultura de segurança assume, portanto, papel central na sustentação dessas práticas (Costa; Moreira, 2024).

Estratégias educativas de caráter permanente, quando articuladas à vigilância ativa e ao retorno sistemático aos profissionais, favorecem avanços graduais na adesão à higienização das mãos. Intervenções contínuas mostram-se mais efetivas quando acompanhadas de

envolvimento das equipes e reconhecimento institucional do trabalho desenvolvido (Valim et al., 2024). Nesse processo, destaca-se a atuação da enfermagem como elemento estratégico na organização do cuidado e na consolidação das ações preventivas no cotidiano dos serviços (Albuquerque; Mourão, 2025). A prevenção das IRAS, dessa forma, exige integração entre gestão, equipes multiprofissionais e educação permanente em saúde.

Conclusão

A higienização das mãos permanece como estratégia central para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e para a promoção da segurança do paciente. Apesar do reconhecimento de sua importância, a adesão à prática ainda se mostra condicionada a fatores institucionais, organizacionais e comportamentais, indicando que a adoção isolada de normas não assegura práticas seguras de maneira contínua.

A relevância social do estudo está relacionada à necessidade de qualificação dos serviços de saúde, com foco na redução de riscos assistenciais e na oferta de um cuidado mais seguro aos usuários. No

âmbito acadêmico, o trabalho contribui ao reunir evidências nacionais recentes que fortalecem o debate sobre segurança do paciente e subsidiam a formação profissional, bem como o planejamento de estratégias educativas e gerenciais voltadas à prevenção das IRAS.

Entre as limitações, destaca-se o uso da revisão narrativa, que restringe a generalização dos resultados e a avaliação do impacto das intervenções analisadas. Recomenda-se que pesquisas futuras utilizem delineamentos observacionais ou experimentais, além de abordagens multicêntricas, de modo a aprofundar a compreensão dos fatores que influenciam a adesão à higienização das mãos e a efetividade das estratégias institucionais na segurança do paciente.

Referências

CORDEIRO, Jéssica Fernanda Corrêa *et al.* Conhecimento sobre higiene das mãos entre profissionais de enfermagem durante uma pandemia: insights de um estudo transversal no Brasil. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 14, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v14i1.18694>.

COSTA, Kelly Aline Rodrigues *et al.* Higienização das mãos e uso de máscara: análise de concordância entre profissionais da atenção primária. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 15, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v15i1.19366>.

COSTA, Eliana Auxiliadora Magalhães; MOREIRA, Lícia Lígia Lima. Indicadores e estratégias da higiene das mãos em hospital dia. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 29, e2429950, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202429950>.

FERREIRA, Kalyandra Barbosa *et al.* Higienização das mãos entre profissionais de saúde na região Centro-Oeste: uma análise cientométrica. **Saúde Coletiva**, v. 16, n. 100, p. 17164–17175, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v16i100p17164-17175>.

MOURÃO, Carla Monique Lopes; ALBUQUERQUE, Maria Heloisa Sousa dos Santos. Higienização das mãos no controle das infecções relacionadas à assistência em saúde por enfermeiros em unidade de terapia intensiva. **Revista Interagir**, p. 20–23, jun. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/1809-5771ri.128.5123.p20-23.2025>.

PAULA, Cácia Régia de *et al.* Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Revista ESAP** v. 11, 2025. DOI: <https://doi.org/10.65027/2447-3405.2025.888>.

VILAS-BOAS, Vanessa Aparecida *et al.* Hand hygiene adherence in intensive care units: comparison before and during the COVID-19 pandemic in a municipality of São Paulo state. **Einstein** (São Paulo), v. 23, eAO0951, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2025AO0951.

VALIM, Marília Duarte *et al.* Adesão à técnica de higiene das mãos: estudo observacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2024AO0001262>.

O PROTOCOLO DE TRIAGEM E O ATENDIMENTO DA DOR AGUDA EM CRIANÇAS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE E CONFIABILIDADE DA ESCALA DE FACES (WONG-BAKER)

THE TRIAGE PROTOCOL AND MANAGEMENT OF ACUTE PAIN IN CHILDREN IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: AN ASSESSMENT OF THE APPLICABILITY AND RELIABILITY OF THE WONG-BAKER FACES PAIN SCALE

¹ Ingrid Araujo Carvalho; ² Camila Lopes Dias Arroyo Plaza, ³ Aline Betânia Maurício Leal; ⁴ Larissa Nascimento Oliveira; ⁵ Carla Rayane Meneses Santana Barreto; ⁶ Gizely de Lima Rosa; ⁷ Ferdiana Freitas Dias Ximenes; ⁸ Poliana Aparecida Vitorio; ⁹ Márcia Jeane do Rego Dias; ¹⁰ Kelly Cristina Encide de Vasconcelos Donadai.

¹ Especialista em UTI pelo Instituto Educacional Lider, ² Graduanda em Medicina pela Universidade Paranaense, ³ Graduada em Enfermagem pela UNESC, ⁴ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, ⁵ Especialista em Pediatria, ⁶ Especialista em UTI pela FAVENI, ⁷ Mestranda em Enfermagem pela Escola Paulista de Enfermagem, ⁸ Mestre em enfermagem, Doutoranda em Ciências Ambientais pela Universidade Federal do Oeste do Pará, ¹⁰ Doutoranda em ciências da saúde e comunicação humana pela Unesp e docente na universidade de Marília- Unimar

Resumo: Este estudo teve como objetivo avaliar a aplicabilidade e a confiabilidade da Escala de Faces *Wong-Baker* no atendimento da dor aguda em crianças no serviço de emergência. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, utilizando descritores em português combinados por operadores booleanos relacionados à avaliação da dor, pediatria e serviços de emergência. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o tema em questão. Os resultados destacam que a Escala de Faces *Wong-Baker* apresenta elevada aplicabilidade na emergência pediátrica, sendo de fácil compreensão pelas crianças e de simples utilização pelos profissionais de saúde. Observou-se adequada confiabilidade do instrumento, com redução da subjetividade na mensuração da dor e maior padronização do atendimento. Conclui-se que a Escala de Faces *Wong-Baker* é uma ferramenta válida e confiável para a avaliação da dor aguda em crianças no serviço de emergência, contribuindo para a humanização do cuidado e a qualificação da assistência pediátrica.

Palavras-Chave: Avaliação da Dor; Crianças; Dor Aguda; Pediatria; Serviço de Emergência.

Introdução

A dor aguda em crianças atendidas em serviços de emergência constitui um desafio relevante, especialmente em razão

das limitações na mensuração adequada da intensidade dolorosa ao longo das diferentes fases do desenvolvimento infantil. A dificuldade em reconhecer e quantificar a dor pode comprometer a tomada de decisão clínica e resultar em manejo inadequado, prolongando o sofrimento da criança. Nesse contexto, a utilização de protocolos de triagem estruturados assume papel fundamental na organização do atendimento. O uso de instrumentos validados contribui para maior segurança assistencial e qualificação do cuidado prestado (Naik *et al.*, 2024).

Nos serviços de urgência e emergência, a avaliação da dor pediátrica enfrenta obstáculos relacionados à comunicação limitada, ao tempo reduzido para atendimento e às diferenças na formação dos profissionais. Crianças em faixas etárias menores frequentemente apresentam dificuldades para expressar verbalmente a dor, o que favorece sua subvalorização durante a triagem. Diante dessa realidade, escalas visuais são empregadas por facilitarem a compreensão da criança e favorecerem a padronização da avaliação no contexto assistencial (Tsze *et al.*, 2025).

Entre os instrumentos disponíveis, a Escala de Faces *Wong-Baker* é amplamente utilizada na avaliação da dor infantil, ao relacionar expressões faciais a níveis graduais de intensidade dolorosa. Sua aplicação é rápida, de fácil compreensão e possibilita a participação ativa da criança no processo avaliativo, favorecendo uma abordagem compatível com diferentes faixas etárias. A escala é empregada em diversos cenários clínicos pediátricos e integra protocolos de avaliação da dor em serviços de emergência (Hirata *et al.*, 2025; Behkam, 2024).

Considerando a importância do manejo adequado da dor aguda na infância, este estudo justifica-se pela necessidade de analisar instrumentos utilizados na qualificação dos protocolos de triagem e do atendimento em serviços de emergência. A avaliação da Escala de Faces *Wong-Baker* pode contribuir para a organização das práticas assistenciais e para a humanização do cuidado pediátrico. Assim, o objetivo do estudo é avaliar a aplicabilidade e a confiabilidade da Escala de *Faces Wong-Baker* no atendimento da dor aguda em crianças em serviços de emergência.

Metodologia ou Método

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. Esse método possibilitou a integração crítica de estudos científicos recentes sobre a avaliação da dor pediátrica.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, utilizando descritores em português combinados por operadores booleanos: “avaliação da dor” AND “crianças” AND “serviço de emergência”; “dor aguda” e “pediatria”. As estratégias foram adaptadas conforme as especificidades de cada base.

Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem o tema e estivesse alinhado ao objetivo do estudo. Excluíram-se artigos duplicados, estudos sem metodologia clara, editoriais, cartas ao editor e publicações sem relação direta com o objetivo do estudo.

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, considerando o tipo de instrumento, a faixa etária avaliada, o contexto assistencial, a aplicabilidade clínica e a confiabilidade da

Escala de Faces *Wong-Baker*. Por se tratar de revisão de literatura, não houve necessidade de apreciação ética.

Resultados e Discussão

A utilização da Escala de Faces *Wong-Baker* no serviço de emergência pediátrica possibilitou a identificação mais ágil e precisa da intensidade da dor aguda em crianças, favorecendo a tomada de decisão clínica no momento da triagem (Camillo; Dal Molin, 2024). A facilidade de compreensão da escala contribuiu para maior participação dos pacientes no processo avaliativo e para uma comunicação mais efetiva entre a criança e a equipe de saúde. Em ambientes assistenciais caracterizados por alta demanda e dinamismo, o uso de instrumentos visuais mostra-se adequado à avaliação da dor infantil, conforme descrito por Wong (2025).

Observou-se ainda que a aplicação sistemática da escala fortaleceu a padronização do atendimento e reduziu a variabilidade subjetiva entre os profissionais de saúde. A confiabilidade do instrumento mostrou-se adequada, independentemente da experiência prévia do avaliador, reforçando seu potencial para

integração aos protocolos de triagem. Estudos recentes apontam que escalas validadas são essenciais para qualificar o manejo da dor na emergência pediátrica, promovendo decisões clínicas mais seguras (Kłosiewicz *et al.*, 2025).

A discussão dos achados evidencia que a Escala de Faces Wong-Baker contribui não apenas para a avaliação clínica, mas também para a humanização do cuidado à criança em situação de urgência. O reconhecimento precoce da dor possibilita intervenções oportunas e melhora a experiência do paciente e da família (Santos *et al.*, 2025). Além disso, o uso de ferramentas padronizadas está alinhado às recomendações atuais para o manejo da dor em serviços de emergência pediátrica. Dessa forma, a escala reafirma sua aplicabilidade e relevância no contexto assistencial.

Conclusão

Este estudo buscou avaliar em que medida a Escala de Faces Wong-Baker se mostra aplicável e confiável no protocolo de triagem e no atendimento da dor aguda em crianças no serviço de emergência. Os resultados indicam que a escala apresenta adequada compreensão pelas crianças,

facilidade de aplicação pelos profissionais e consistência na mensuração da intensidade da dor, contribuindo para a padronização do cuidado e para a tomada de decisões clínicas mais seguras.

A utilização da Escala de Faces *Wong-Baker* demonstra relevância social ao favorecer a humanização do atendimento pediátrico, possibilitando o reconhecimento precoce do sofrimento infantil e intervenções oportunas no manejo da dor. No campo acadêmico, os achados reforçam a importância do uso de instrumentos validados e fundamentados em evidências científicas, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e para a qualificação da formação dos profissionais de saúde.

Como limitação do estudo, destaca-se o uso de uma revisão narrativa, que não permite generalizações amplas nem mensuração estatística dos efeitos observados. Recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam estudos observacionais e ensaios clínicos em serviços de emergência pediátrica, avaliando a aplicação da escala em diferentes faixas etárias e contextos assistenciais, a fim de fortalecer ainda mais

as evidências sobre sua eficácia e confiabilidade

Referências

BEHKAM, Shadab. Pain assessment scales in children: a comparative narrative review of existing tools. **[International Journal of Musculoskeletal Pain Prevention]**, v. 9, n. 1, p. 975, 2024. DOI: 10.22034/IJMPP.9.1.975.

CAMILLO, Neusa Beatris Vicenzi; DAL MOLIN, Rossano Sartori. A utilização das escalas de avaliação da dor em pediatria. **Ciências da Saúde**, v. 28, ed. 139, out. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/ma10202410161010.

HIRATA, Mika *et al.* Pain assessment tools for infants, children, and adolescents with cancer: protocol for a scoping review. **JMIR Research Protocols**, v. 14, 2025. Publicado em 28 abr. 2025. Disponível em: <https://preprints.jmir.org/preprint/66614>.

KŁOSIEWICZ, Tomasz *et al.* Current approaches to pain assessment and management in the paediatric emergency department. **Pediatrics Polska**, v. 100, n. 1, p. 66–73, 2025. DOI: 10.5114/polp.2025.148198.

NAIK, Rutika *et al.* Reliability of three pain assessment tools in children requiring dental treatment: a comparative clinical study. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**, v. 16, supl. 4, p. S3595–S3597, dez. 2024. DOI: 10.4103/jpbs.jpbs_1122_24.

SANTOS, Sthefanny Lourrany de Melo *et al.* Escalas de avaliação da dor em pacientes pediátricos. **Revista Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 21, n. 10, p. 1–16, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n10-296.

TSZE, Daniel S. *et al.* Research priorities for pediatric pain management in emergency medicine. **Academic Emergency Medicine**, 2025. Publicado em 3 abr. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1111/acem.70028>.

WONG, Davina. Pain assessment in children. **Anaesthesia & Intensive Care Medicine**, v. 26, n. 3, p. 139–142, 2025. DOI: 10.1016/j.mpaic.2024.12.008.

A SEGURANÇA DO PACIENTE E A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS): ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO E ADESÃO A PROTOCOLOS DE HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS

PATIENT SAFETY AND PREVENTION OF HEALTHCARE-ASSOCIATED
INFECTIONS: STRATEGIES FOR IMPLEMENTING AND ADHERING TO HAND
HYGIENE PROTOCOLS

¹Cleofa Simm Santos; ²Camila Lopes Dias Arroyo Piazza; ³Leiliane Amaral Campos; ⁴Aline Betânia Maurício Leal; ⁵Jucyara Coelho da Silva; ⁶Larissa Nascimento Oliveira; ⁷Juliana Vieira Buíque Melo; ⁸Layane Carla Lacerda da Cruz; ⁹Poliana Aparecida Vitorio Machado Longo; ¹⁰Márcia Jeane do Rego Dias.

¹Mestra em Docência Universitária pela UTN, ²Graduanda em Medicina pela Universidade Paranaense, ³Especialista em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística, ⁴Graduada em Enfermagem pela UNESC, ⁵Graduada em Farmácia pela Maurício de Nassau, ⁶Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), ⁷Pós-graduada em Saúde Pública com ênfase em vigilância Sanitária pela Gran Faculdade, ⁸pós-graduada em Nutrição Esportiva pela Faculdade Metropolitana, ⁹Mestra em Enfermagem pela UNIRIO, ¹⁰Doutoranda em Ciências Ambientais pela Universidade Federal do Oeste do Pará.

Resumo: A segurança do paciente constitui um eixo central da qualidade da assistência em saúde, especialmente no que se refere à prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), que permanecem como importante problema de saúde pública. Nesse contexto, a higienização das mãos destaca-se como a principal estratégia para a interrupção da transmissão de microrganismos e redução de eventos adversos. O objetivo deste estudo foi analisar as estratégias adotadas para a prevenção das IRAS, com ênfase na implementação e adesão aos protocolos de higienização das mãos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, com publicações nacionais dos últimos dois anos. Os descritores utilizados foram “Segurança do Paciente”, e “Higienização das Mãos” combinados por operadores booleanos. Os resultados evidenciaram que, embora os profissionais reconheçam a importância da higienização das mãos, a adesão aos protocolos ainda é irregular, sendo influenciada por fatores institucionais, estruturais e comportamentais. Estratégias educativas contínuas, monitoramento e fortalecimento da cultura de segurança mostraram-se fundamentais para melhorar a conformidade às práticas recomendadas. Conclui-se que a prevenção das IRAS exige ações integradas entre gestão, equipes multiprofissionais e educação permanente, contribuindo para a qualificação da assistência, a redução de riscos e o fortalecimento da segurança do paciente nos serviços de saúde.

Palavras-Chave: Controle de Infecções; Higienização das Mãos; Segurança do Paciente.

Introdução

A segurança do paciente constitui um eixo central da qualidade do cuidado em saúde, estando diretamente relacionada à redução de eventos adversos evitáveis nos serviços assistenciais. Entre esses eventos, destacam-se as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), reconhecidas como importante problema de saúde pública no contexto brasileiro. As IRAS permanecem associadas a falhas nos processos assistenciais e na adoção de medidas preventivas (Cordeiro *et al.*, 2024). Assim, a prevenção dessas infecções assume papel estratégico na organização dos serviços de saúde.

A higienização das mãos é reconhecida como a principal medida para a prevenção das IRAS e para a interrupção da transmissão de microrganismos no ambiente assistencial. Protocolos institucionais orientam essa prática em diferentes momentos do cuidado, porém a adesão dos profissionais ainda se mostra heterogênea (Paula *et al.*, 2025). Observam-se variações significativas na adesão à higienização das mãos em unidades de terapia intensiva, inclusive em contextos marcados por maior sensibilização para a segurança do paciente, o que revela desafios persistentes na incorporação dessa prática

ao cuidado cotidiano (Vilas-Boas *et al.*, 2025). Esse cenário indica que a existência de protocolos e campanhas educativas não assegura, por si só, a adesão consistente por parte dos profissionais de saúde.

A adoção de estratégias educativas, quando associada ao monitoramento contínuo e ao fortalecimento da cultura de segurança institucional, mostra-se fundamental para ampliar a adesão aos protocolos de higienização das mãos. Ainda assim, o domínio conceitual sobre a prática não se traduz automaticamente em sua execução adequada na rotina assistencial, o que reforça a necessidade de ações institucionais articuladas e sustentadas ao longo do tempo (Cordeiro *et al.*, 2024). Nesse processo, a participação ativa da gestão e das equipes multiprofissionais exerce papel central na promoção de mudanças efetivas no comportamento profissional (Ferreira *et al.*, 2025).

Diante desse contexto, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de aprofundar a discussão sobre as estratégias de implementação e adesão aos protocolos de higienização das mãos como medida essencial de segurança do paciente. A relevância do tema relaciona-se à prevenção das infecções relacionadas à assistência à

saúde (IRAS), à qualificação do cuidado e ao fortalecimento das práticas seguras nos serviços de saúde. Assim, o objetivo deste estudo consiste em analisar as estratégias adotadas para a prevenção das IRAS, com ênfase na implementação e adesão aos protocolos de higienização das mãos.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A revisão narrativa foi escolhida por permitir uma análise ampla e contextualizada da produção científica recente sobre segurança do paciente. O estudo não se restringiu a um local específico, contemplando evidências produzidas no contexto dos serviços de saúde brasileiros. Essa abordagem possibilitou integrar diferentes perspectivas metodológicas.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, considerando publicações dos últimos dois anos. Utilizaram-se os descritores controlados e não controlados: “Segurança do Paciente”, “Higienização das Mãos”, e

“Controle de Infecções”, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos científicos nacionais, disponíveis na íntegra, publicados entre 2024 e 2025, que abordassem a adesão aos protocolos de higienização das mãos e sua relação com a prevenção das IRAS. Excluíram-se estudos duplicados, publicações internacionais, editoriais, cartas ao leitor e trabalhos que não apresentassem relação direta com o tema.

Por se tratar de estudo de revisão, não houve envolvimento direto de seres humanos, dispensando a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa e o registro de CAAE, conforme as normas éticas vigentes.

Resultados e Discussão

A higienização das mãos mantém-se como a principal medida para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, sendo amplamente reconhecida como prática indispensável à segurança do paciente (Costa *et al.*, 2025). Ainda assim, a conformidade com os momentos recomendados para a técnica permanece aquém do esperado, inclusive em ambientes críticos, como as unidades de terapia intensiva (Valim *et al.*, 2024). Esse cenário

indica que o domínio teórico sobre a prática, por si só, não se traduz em adesão efetiva, revelando dificuldades persistentes em sua incorporação ao cotidiano assistencial.

A adesão aos protocolos de higienização das mãos sofre influência direta de fatores institucionais e organizacionais, como carga de trabalho elevada, disponibilidade de insumos e apoio da gestão. Investigações conduzidas com profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva apontam que fragilidades estruturais associadas a aspectos comportamentais comprometem a efetividade das ações de prevenção das IRAS (Albuquerque; Mourão, 2025). Nessas condições, a formalização de protocolos sem acompanhamento contínuo tende a produzir impactos limitados. A consolidação de uma cultura de segurança assume, portanto, papel central na sustentação dessas práticas (Costa; Moreira, 2024).

Estratégias educativas de caráter permanente, quando articuladas à vigilância ativa e ao retorno sistemático aos profissionais, favorecem avanços graduais na adesão à higienização das mãos. Intervenções contínuas mostram-se mais efetivas quando acompanhadas de

envolvimento das equipes e reconhecimento institucional do trabalho desenvolvido (Valim et al., 2024). Nesse processo, destaca-se a atuação da enfermagem como elemento estratégico na organização do cuidado e na consolidação das ações preventivas no cotidiano dos serviços (Albuquerque; Mourão, 2025). A prevenção das IRAS, dessa forma, exige integração entre gestão, equipes multiprofissionais e educação permanente em saúde.

Conclusão

A higienização das mãos permanece como estratégia central para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e para a promoção da segurança do paciente. Apesar do reconhecimento de sua importância, a adesão à prática ainda se mostra condicionada a fatores institucionais, organizacionais e comportamentais, indicando que a adoção isolada de normas não assegura práticas seguras de maneira contínua.

A relevância social do estudo está relacionada à necessidade de qualificação dos serviços de saúde, com foco na redução de riscos assistenciais e na oferta de um cuidado mais seguro aos usuários. No

âmbito acadêmico, o trabalho contribui ao reunir evidências nacionais recentes que fortalecem o debate sobre segurança do paciente e subsidiam a formação profissional, bem como o planejamento de estratégias educativas e gerenciais voltadas à prevenção das IRAS.

Entre as limitações, destaca-se o uso da revisão narrativa, que restringe a generalização dos resultados e a avaliação do impacto das intervenções analisadas. Recomenda-se que pesquisas futuras utilizem delineamentos observacionais ou experimentais, além de abordagens multicêntricas, de modo a aprofundar a compreensão dos fatores que influenciam a adesão à higienização das mãos e a efetividade das estratégias institucionais na segurança do paciente.

Referências

CORDEIRO, Jéssica Fernanda Corrêa *et al.* Conhecimento sobre higiene das mãos entre profissionais de enfermagem durante uma pandemia: insights de um estudo transversal no Brasil. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 14, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/reci.v14i1.18694>.

COSTA, Kelly Aline Rodrigues *et al.* Higienização das mãos e uso de máscara: análise de concordância entre profissionais da atenção primária. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 15, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v15i1.19366>.

COSTA, Eliana Auxiliadora Magalhães; MOREIRA, Lícia Lígia Lima. Indicadores e estratégias da higiene das mãos em hospital dia. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 29, e2429950, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202429950>.

FERREIRA, Kalyandra Barbosa *et al.* Higienização das mãos entre profissionais de saúde na região Centro-Oeste: uma análise cientométrica. **Saúde Coletiva**, v. 16, n. 100, p. 17164–17175, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v16i100p17164-17175>.

MOURÃO, Carla Monique Lopes; ALBUQUERQUE, Maria Heloisa Sousa dos Santos. Higienização das mãos no controle das infecções relacionadas à assistência em saúde por enfermeiros em unidade de terapia intensiva. **Revista Interagir**, p. 20–23, jun. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/1809-5771ri.128.5123.p20-23.2025>.

PAULA, Cácia Régia de *et al.* Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Revista ESAP** v. 11, 2025. DOI: <https://doi.org/10.65027/2447-3405.2025.888>.

VILAS-BOAS, Vanessa Aparecida *et al.* Hand hygiene adherence in intensive care units: comparison before and during the COVID-19 pandemic in a municipality of São Paulo state. **Einstein** (São Paulo), v. 23, eAO0951, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2025AO0951.

VALIM, Marília Duarte *et al.* Adesão à técnica de higiene das mãos: estudo observacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2024AO0001262>.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE OS BENEFÍCIOS E RISCOS DA AROMATERAPIA: REVISÃO SOBRE O CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO E PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

HEALTH EDUCATION ON THE BENEFITS AND RISKS OF AROMATHERAPY: A
REVIEW OF THE KNOWLEDGE OF THE POPULATION AND HEALTH
PROFESSIONALS IN PRIMARY CARE SERVICES

**¹ Leiliane Amaral Campos; ² Áurea de Fátima Farias Silva; ³ Michelle Barreto da
Cunha; ⁴ Dhonyara da Silva de Campos Amorim; ⁵ Juliana Vieira Buíque Melo; ⁶
Simone Marcelino Lopes; ⁷ Valéria Batista de Sousa; ⁸ Cleofa Simm Santos; ⁹ Rafael dos
Santos Nardotto; ¹⁰ Márcia Jeane do Rego Dias.**

¹ Especialista em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística, ² Pós-graduanda em Enfermagem Oncológica pela Faculdade Holística-FaHol, ³ Pós-graduanda em Enfermagem em Estomaterapia, ⁴ Pós-graduanda em Geriatria e Gerontologia pela ULBRA-Palmas, ⁵ Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em vigilância Sanitária pela Gran Faculdade, ⁶ Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, ⁷ Graduada em Fonaudiologia pelo Centro Universitário Uninta-Inta, ⁸ Mestra em Docência Universitária pela UTN, ⁹ Mestre em Ensino PPGEN pela UENP - Universidade Estadual do Norte do Paraná, ¹⁰ Doutoranda em Ciências Ambientais pela Universidade Federal do Oeste do Pará.

Resumo: O presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento da população e dos profissionais de saúde acerca dos benefícios e riscos da aromaterapia no contexto da Atenção Primária à Saúde, com ênfase nas ações de educação em saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada a partir de buscas nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, utilizando descritores controlados. Foram incluídos estudos nacionais publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra e alinhados ao uso da aromaterapia nos serviços de saúde ou à percepção de usuários e profissionais. Os resultados evidenciam que a aromaterapia vem sendo progressivamente incorporada às Unidades Básicas de Saúde e é amplamente aceita pela população como estratégia de promoção do bem-estar, especialmente no manejo do estresse e da ansiedade. Contudo, identificaram-se lacunas no conhecimento. Observou-se, ainda, fragilidade na formação e na capacitação das equipes para orientar o uso seguro dessa prática. Conclui-se que a educação em saúde e a educação permanente dos profissionais são fundamentais para qualificar a utilização da aromaterapia na Atenção Primária, contribuindo para a segurança dos usuários e para a consolidação das práticas integrativas no SUS.

Palavras-Chave: Aromaterapia; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Práticas Integrativas e Complementares.

Introdução

A aromaterapia tem sido amplamente utilizada como prática integrativa e complementar em saúde, sendo baseada no uso de óleos essenciais para promoção do bem-estar físico e emocional. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), essa prática vem sendo incorporada de forma gradual, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (Liboa *et al.*, 2023). Seu uso está associado ao alívio de sintomas como ansiedade, estresse e dores leves. Contudo, sua aplicação ainda ocorre de maneira heterogênea nos serviços de saúde (Brasil, 2023).

Apesar do crescente interesse da população, observa-se que o conhecimento sobre a aromaterapia nem sempre está fundamentado em evidências científicas. Muitas vezes, o uso ocorre por indicação informal ou por informações disseminadas em mídias sociais, o que pode gerar práticas inadequadas. A ausência de orientação qualificada pode resultar em riscos à saúde, como reações alérgicas e interações indesejadas. Assim, a educação em saúde torna-se um eixo essencial para o uso seguro dessa terapia (Queiroz *et al.*, 2023).

No âmbito da APS, os profissionais de saúde desempenham papel estratégico na orientação da população sobre práticas integrativas. Entretanto, é perceptível lacunas na formação e no conhecimento desses profissionais acerca dos benefícios e riscos da aromaterapia. Essa realidade pode comprometer a qualidade das orientações oferecidas aos usuários. Dessa forma, torna-se necessário compreender como o tema é abordado nos serviços e qual o nível de conhecimento existente (Souza; Espírito Santo, 2024).

Diante desse cenário, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de fortalecer ações de educação em saúde relacionadas à aromaterapia na Atenção Primária. A produção de evidências pode subsidiar práticas mais seguras e qualificadas, tanto para profissionais quanto para usuários. O objetivo do estudo é analisar o conhecimento da população e dos profissionais de saúde acerca dos benefícios e riscos da aromaterapia no contexto da Atenção Primária à Saúde, com ênfase nas ações de educação em saúde.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A escolha desse método permitiu a síntese interpretativa de estudos relevantes, alinhando-se aos achados discutidos nos resultados.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, considerando publicações entre 2020 e 2025 selecionadas por concentrarem produções científicas nacionais sobre práticas integrativas no SUS. Utilizaram-se descritores controlados do DeCS: Aromaterapia, Educação em Saúde, Práticas Integrativas e Complementares e Atenção Primária à Saúde, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e que abordassem a utilização da aromaterapia em serviços de Atenção Primária ou a percepção da população e dos profissionais de saúde sobre essa prática. Excluíram-se estudos duplicados, publicações fora do período estabelecido, pesquisas voltadas exclusivamente ao uso estético da aromaterapia e aquelas não relacionadas ao contexto do SUS. A amostra final foi

composta por estudos empíricos e teóricos, que analisaram a utilização da aromaterapia.

A extração dos dados foi realizada por meio de leitura exploratória e analítica dos estudos selecionados, considerando como variáveis: local de aplicação da aromaterapia, público envolvido (usuários e profissionais), benefícios relatados, riscos associados ao uso inadequado e estratégias educativas descritas. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, permitindo a articulação dos achados dos estudos incluídos com a discussão crítica apresentada. Por se tratar de uma revisão de literatura, sem envolvimento direto de seres humanos ou animais, o estudo não necessitou de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão

A aromaterapia tem sido incorporada de forma progressiva aos serviços de Atenção Primária à Saúde, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde, como recurso complementar ao cuidado ofertado à população (Pessoa et al., 2023). Em experiências desenvolvidas no município de São Paulo, essa prática tem sido utilizada principalmente no manejo do

estresse, da ansiedade e de dores leves, apresentando boa aceitação por parte dos usuários. Apesar desse avanço, a oferta ainda ocorre de maneira heterogênea entre os serviços, refletindo limitações de ordem estrutural e organizacional que interferem na ampliação e na consolidação da prática (Pereira *et al.*, 2025).

Quanto ao conhecimento da população, a aromaterapia encontra-se amplamente difundida como estratégia de promoção da saúde, porém seu uso ocorre, em grande parte, sem orientação profissional adequada (Carvalho *et al.*, 2025). A popularização dos óleos essenciais, impulsionada pelas mídias digitais e pela valorização dos saberes populares, contribui para ampliar o acesso, mas também favorece práticas inadequadas e usos indiscriminados. Esse contexto reforça a importância de ações educativas que esclareçam indicações, benefícios e possíveis riscos associados à utilização da aromaterapia no cuidado em saúde.

No âmbito da atuação profissional, persistem fragilidades relacionadas à formação e à capacitação específica para o uso seguro da aromaterapia na Atenção Primária. Embora seu potencial terapêutico seja reconhecido, muitos profissionais

relatam insegurança quanto às indicações, contraindicações e formas corretas de aplicação. Nesse sentido, a educação em saúde, associada à educação permanente das equipes, apresenta-se como estratégia fundamental para qualificar o uso da aromaterapia e favorecer sua integração de forma segura e responsável nos serviços de saúde (Pereira *et al.*, 2025; Reis, 2023).

Conclusão

A aromaterapia vem se consolidando como prática complementar no contexto da Atenção Primária à Saúde, com potencial para contribuir no manejo de queixas frequentes, como estresse, ansiedade e dores leves, além de favorecer abordagens mais integrais do cuidado. Apesar da crescente incorporação nos serviços, sua oferta ainda ocorre de maneira desigual, condicionada por limitações estruturais, organizacionais e pela ausência de padronização na implementação.

O uso disseminado da aromaterapia pela população, muitas vezes sem orientação profissional, evidencia a necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde, de modo a assegurar práticas seguras e baseadas em evidências. A influência das mídias digitais e dos

saberes populares amplia o acesso, mas também impõe desafios relacionados ao uso inadequado dos óleos essenciais e à exposição a possíveis riscos à saúde.

No âmbito profissional, persistem lacunas na formação e na capacitação para o uso seguro da aromaterapia na Atenção Primária, o que gera insegurança quanto às indicações e contraindicações da prática. Nesse sentido, a educação permanente das equipes assume papel central para qualificar o cuidado, fortalecer a integração da aromaterapia aos serviços e garantir sua utilização de forma responsável e alinhada às diretrizes das Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

Como limitação, destaca-se a natureza da revisão, que não permite

mensurar o impacto direto da aromaterapia nos desfechos clínicos analisados. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos observacionais e intervencionais, especialmente no âmbito da Atenção Primária, a fim de aprofundar a compreensão sobre a efetividade da aromaterapia e subsidiar sua implementação de maneira mais equitativa e segura nos serviços de saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS): quais são e para que servem. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>.

CARVALHO, Jacqueline Lima Monteiro de *et al.* Avaliação da toxicidade de óleos essenciais utilizados em aromaterapia. **Ciências da Saúde**, v. 29, ed. 150, set. 2025. DOI: <https://doi.org/10.69849/revistaft/ra10202509171330>.

LISBOA, Ivanete de Freitas *et al.* Aromaterapia com óleo essencial de *Lavandula angustifolia* para dor em mulheres: revisão de escopo. **Brazilian Journal of Pain (BrJP)**, v. 6, n. 2, p. 208–214, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230035-en>.

PEREIRA, Ingrid Ellen *et al.* A utilização da aromaterapia nas Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo. **RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 1, jan./jul. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2025.921>.

PESSOA, Livia Lima e Silva *et al.* Efeitos da prática da aromaterapia na qualidade de vida dos estudantes: uma revisão integrativa. **Ceres – Revista de Ciências da Saúde e Meio Ambiente**, v. 1, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.62234/ceresv1n1-002>.

QUEIROZ, Sacha Manoela Oliveira Paiva de Azevedo *et al.* Aromatherapy in primary health care. **Seven Editora**, [S. l.], 2023. Disponível em: <https://sevenpubl.com.br/editora/article/view/2923>. DOI: <https://doi.org/10.56238/sevened2023.004-004>.

REIS, Renato Silveira dos. Aromaterapia como prática integrativa: a popularização do uso de óleos essenciais na promoção de saúde. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, [s. l.], v. 3, n. 5, p. 58–76, 2023. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/revista-praticas-interativas/article/view/1349>.

SOUZA, Marta de Araújo Santos; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do. Aromaterapia e sua aplicação em saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 15, n. 1, p. 125–139, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.15i1.3975>.

SAÚDE E MIGRAÇÃO: REVISÃO SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA REFUGIADOS E IMIGRANTES NO BRASIL E OS DESAFIOS CULTURAIS NA ACOLHIDA E CUIDADO

HEALTH AND MIGRATION: A REVIEW OF HEALTH POLICIES FOR REFUGEES
AND IMMIGRANTS IN BRAZIL AND THE CULTURAL CHALLENGES IN
RECEPTION AND CARE

¹ Erica Cristina Machado da Silva; ² Mariana Lima Malheiros Leal; ³ Juliana Vieira
Buíque Melo; ⁴ Carlos Eduardo Cardoso Silva; ⁵ Ellen Barbosa Santos; ⁶ Rosilene
Marques da Cruz Miranda; ⁷ Maryane Francisca Araújo de Freitas Cavalcante; ⁸
Rosenildo Souza da Silva; ⁹ Márcia Jeane do Rego Dias.

¹ Pós-graduada em Políticas Públicas e Gestão do SUS pela Faculdade de Pós-Graduação Acropoli Educacional,
² Pós-graduada em Gestão de Política de DST, AIDS Hepatites Virais e Tuberculose pela Universidade Federal
do Rio Grande do Norte-UFRN, ³ Pós-graduada em Saúde Pública com ênfase em Vigilância Sanitária pela Gran
Faculdade, ⁴ Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí, ⁵ Pós-Graduada em Urgência e
Emergência pelo Instituto Salve Vidas, ⁶ Graduação em Enfermagem pela Universidade de Vassouras, ⁷
Mestranda em Propriedade Intelectual pela IFPI, ⁸ Mestrando em Saúde e sociedade pela UFRN, ⁹ Doutoranda
em Ciências Ambientais pela Universidade Federal do Oeste do Pará.

Resumo: Este estudo tem como objetivo revisar essas políticas de saúde no Brasil e discutir os desafios culturais que permeiam a acolhida e o cuidado. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada a partir de buscas nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e periódicos de acesso aberto, considerando publicações entre 2020 e 2024. Foram selecionados estudos que abordam o acesso aos serviços de saúde, barreiras institucionais e aspectos interculturais no contexto do Sistema Único de Saúde. Os resultados evidenciam que, embora o direito à saúde seja garantido legalmente no Brasil, persistem obstáculos que dificultam sua efetivação, como barreiras linguísticas, entraves administrativos e limitações no preparo intercultural das equipes de saúde. Observa-se que tais desafios afetam de forma mais intensa populações migrantes em situação de vulnerabilidade, comprometendo a integralidade e a equidade do cuidado. Conclui-se que as políticas de saúde destinadas a refugiados e imigrantes necessitam de fortalecimento institucional, com investimento em capacitação profissional, estratégias de acolhimento culturalmente sensíveis e maior articulação intersetorial, de modo a ampliar o acesso, qualificar o cuidado e reduzir iniquidades em saúde no contexto da migração.

Palavras-Chave: Acesso à Saúde; Imigrantes; Migração; Refugiados; Saúde.

Introdução

A intensificação dos fluxos migratórios internacionais nas últimas

décadas tem impactado diretamente os sistemas de saúde dos países de acolhida. No Brasil, o aumento de refugiados e imigrantes expõe desafios relacionados ao

acesso, à equidade e à integralidade do cuidado em saúde (Branco; Branco, 2024). O Sistema Único de Saúde (SUS) deve responder a demandas heterogêneas, considerando contextos sociais e epidemiológicos variados (Oliveira *et al.*, 2024). Assim, a saúde posiciona-se como eixo central das políticas públicas de integração social.

O SUS, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, é o principal instrumento de garantia do direito à saúde para migrantes (Fujita *et al.*, 2019). Normativas nacionais asseguram o acesso aos serviços de saúde, independentemente da situação migratória, reforçando o caráter inclusivo do sistema. Entretanto, a operacionalização dessas políticas enfrenta limitações institucionais e territoriais. Barreiras linguísticas, administrativas e informacionais ainda comprometem a efetividade da atenção (Szymanski *et al.*, 2024).

Além dos entraves estruturais, os desafios culturais assumem papel relevante no cuidado à saúde de refugiados e imigrantes. Diferenças de idioma, crenças e práticas de saúde influenciam a relação com os serviços (Branco; Branco, 2024). A ausência de preparo intercultural das

equipes de saúde pode gerar incompreensões e fragilizar o vínculo assistencial. Assim, o acolhimento culturalmente sensível torna-se essencial para a qualidade do cuidado.

Diante desse contexto, justifica-se a realização deste estudo pela necessidade de compreender como as políticas de saúde brasileiras têm respondido às demandas de refugiados e imigrantes. A análise crítica da literatura permite identificar avanços, lacunas e desafios relacionados ao acolhimento e à atenção culturalmente adequada. O objetivo do estudo é revisar essas políticas de saúde no Brasil e discutir os desafios culturais que permeiam a acolhida e o cuidado.

Metodologia ou Método

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, voltada à análise das políticas de saúde para refugiados e imigrantes no Brasil e dos desafios culturais no acolhimento e cuidado em saúde. Esse delineamento foi adotado por permitir uma síntese ampla e interpretativa das evidências, alinhada ao escopo do resumo expandido.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, considerando publicações entre 2020 e 2024. Foram utilizados descritores DeCS combinados por operadores booleanos, como: “ Migração”, “Saúde”, “Refugiados”, “Acesso à Saúde” e “Imigrantes”.

Foram incluídos estudos na íntegra, em português ou inglês, relacionados ao contexto brasileiro e ao acesso/cuidado em saúde de migrantes, refugiados e imigrantes. Foram excluídos editoriais, duplicidades e publicações sem aderência ao objetivo da revisão. A amostra final utilizada para sustentar os Resultados e Discussão foi composta por dois estudos centrais: Cespedes *et al.* (2024), sobre acesso à saúde de mulheres migrantes e refugiadas em São Paulo durante a pandemia, e Nogueira *et al.* (2023), sobre panorama nacional do acesso de refugiados à saúde no Brasil.

A extração de dados foi descritiva, com registro de objetivos, contexto e principais achados, e a análise ocorreu por análise temática, organizando os resultados em eixos como barreiras de acesso, desafios culturais e estratégias de acolhimento. Por se tratar de revisão com dados secundários,

não houve submissão ao CEP, dispensando CAAE e parecer ético.

Resultados e Discussão

Os resultados indicam que, embora o Brasil disponha de um sistema de saúde universal, o acesso efetivo de refugiados e imigrantes ainda ocorre de forma desigual. Evidenciam-se entraves administrativos, dificuldades linguísticas e desconhecimento sobre os fluxos de atendimento, fatores que limitam a continuidade do cuidado. Em contextos urbanos, essas barreiras tornam-se mais visíveis, especialmente entre mulheres migrantes (Morcerf *et al.*, 2024). Tais achados são coerentes com análises realizadas no município de São Paulo, que apontam vulnerabilidades específicas no acesso aos serviços de saúde (Cespedes *et al.*, 2024).

No âmbito do cuidado, os desafios culturais assumem papel central na relação entre usuários migrantes e os serviços de saúde. Diferenças de idioma, concepções sobre o processo saúde-doença e experiências prévias de exclusão social interferem na adesão às práticas assistenciais (Aragão *et al.*, 2023). A ausência de estratégias interculturais e de mediação cultural contribui para falhas no

acolhimento. Esses aspectos estruturais e culturais são amplamente discutidos em estudos que analisam o panorama nacional do acesso de refugiados à saúde (Nogueira *et al.*, 2023).

Além disso, a literatura aponta a necessidade de fortalecimento das políticas institucionais voltadas à inclusão de refugiados e imigrantes no sistema de saúde. A capacitação das equipes, a organização de fluxos assistenciais sensíveis às diferenças culturais e a articulação intersetorial são medidas fundamentais. Essas estratégias contribuem para reduzir iniquidades e ampliar o acesso aos serviços. Assim, a efetivação do direito à saúde depende da consolidação de práticas de cuidado culturalmente adequadas (Cespedes *et al.*, 2024; Nogueira *et al.*, 2023).

Conclusão

A partir da questão de pesquisa que buscou compreender como as políticas de saúde brasileiras têm respondido às demandas de refugiados e imigrantes, especialmente diante dos desafios culturais no acolhimento e no cuidado, os resultados indicam que, embora o direito à saúde esteja formalmente assegurado, persistem

barreiras estruturais, administrativas e culturais que limitam o acesso efetivo aos serviços. Evidenciou-se que a ausência de estratégias interculturais e de preparo das equipes compromete a integralidade do cuidado, sobretudo em contextos urbanos e entre populações mais vulneráveis.

Os achados contribuem para a academia ao reforçar a relevância do debate sobre saúde e migração no campo da saúde coletiva, ampliando a compreensão sobre os limites entre a garantia legal e a prática assistencial. Para a sociedade, o estudo destaca a necessidade de fortalecimento de políticas públicas inclusivas, capazes de promover acolhimento qualificado e equitativo às populações migrantes, contribuindo para a redução das iniquidades em saúde.

Como limitações, destaca-se o uso de revisão narrativa e o número restrito de estudos analisados, o que pode limitar a generalização dos resultados. Recomenda-se que pesquisas futuras ampliem o escopo metodológico, incluindo estudos empíricos e análises regionais, bem como investigações sobre estratégias de mediação cultural e formação intercultural das equipes de saúde, a fim de subsidiar práticas e políticas mais efetivas

Referências

ARAGÃO, Herifranía Tourinho *et al.* Demandas e utilização de serviços de saúde entre imigrantes de uma região metropolitana do nordeste do Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 27, e20220068, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0068en>.

BRANCO, Pedro Henrique de Moura Gonet; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. A proteção do direito à saúde de refugiados e indocumentados: desafios no contexto brasileiro. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 13, n. 4, 20 nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v13i4.1294>.

CESPEDES, Beatriz Costa *et al.* Acesso à saúde por mulheres migrantes internacionais e refugiadas no município de São Paulo no contexto da pandemia de Covid-19. **Revista de Medicina (São Paulo)**, São Paulo, v. 103, n. 2, e-215894, mar./abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v103i2e-215894>.

FUJITA, Dennis Minoru *et al.* Increase of immigrants in emerging countries: free public healthcare and vaccination as preventive measures in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, e00228118, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00228118.

MORCERF, Cely Carlyne Pontes *et al.* Medicina de Família e Comunidade e desafios no cuidado integral de populações migrantes: um olhar para refugiados no contexto de populações vulnerabilizadas. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 12, e23131247551, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47551>.

NOGUEIRA, Mariana Vieira da Silva *et al.* Panorama do acesso de refugiados à saúde no Brasil: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 13, e67121344169, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i13.44169>.

OLIVEIRA, Guilherme Tácio Marçal *et al.* Políticas públicas e acesso à saúde de migrantes e refugiados durante a pandemia da COVID-19: perspectiva global comparada. **REMHU – Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 32, 2024, e321966. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880003220>.

SZYMANSKI, Julio *et al.* A dificuldade que os imigrantes enfrentam em buscar assistência no Sistema Único de Saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 4, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n4-459>.

MANEJO DE CADELAS DE VIDA LIVRE, NÃO CASTRADAS, SOB INFLUÊNCIA DE FATORES REPRODUTIVOS, NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Management of Free-Roaming, Unneutered Female Dogs Influenced by Reproductive Factors in the Public Health Context: An Experience Report.

¹Thomas Gonçalves Barroso; ²Rodrigo Alves Barros;

¹Médico-veterinário, Programa de Aprimoramento Profissional (PAP/DVT), ²Professor Doutor, Departamento de Veterinária, Universidade Federal de Viçosa (UFV).

RESUMO

Introdução: O manejo de animais, não castrados, de vida livre, representa um dos principais desafios da Saúde Pública, destacando-se, neste trabalho, a ocorrência de afecções hormônio-dependentes e comportamentos reprodutivos associados ao cio. Destaca-se a importância do monitoramento e da castração em animais de vida livre no contexto do manejo populacional, conforme diretrizes internacionais para o manejo populacional humanitário de cães. **Objetivo:** Relatar o acompanhamento de duas cadelas irrestritas atendidas pelo programa de manejo integrado de animais da Universidade, durante minha experiência no Programa de Aprimoramento Profissional. **Metodologia:** Relato de experiência baseado no monitoramento de animais de vida livre durante rondas sistemáticas realizadas na rotina do programa de manejo integrado em

ambiente universitário. A identificação de alterações clínicas ocorreu por meio da observação direta durante o monitoramento, com posterior encaminhamento ao hospital veterinário da universidade. **Resultados:** O primeiro caso refere-se a uma cadela idosa, de porte médio, denominada “Celinha”, com livre circulação no campus universitário. Durante as rondas de monitoramento, observou-se a presença de grande massa mamária, sugestiva de neoplasia, levantando indício da ausência de castração, devido à influência de hormônios reprodutivos no câncer de mama. A cadela foi encaminhada ao hospital veterinário da universidade, onde a avaliação ultrassonográfica confirmou a neoplasia mamária e identificou hérnia uterina. A paciente foi submetida à histerectomia e mastectomia associadas à correção da hérnia, com melhora expressiva da qualidade de vida e prolongamento da sobrevivência. Destaca-se também a cadela “Morceguinha”, adulta,

de porte médio, resgatada após suspeita de mordedura em cauda durante o período de cio, condição associada a maior interação com machos e aumento de conflitos. Após notificação da equipe de monitoramento, foi encaminhada ao hospital veterinário, submetida à castração e à lavagem local da ferida, com prescrição de antibióticos e anti-inflamatórios. Diante da persistência de sinais de infecção, optou-se pela realização de caudectomia. Após a recuperação, o animal teve alta e retorno ao ambiente do campus. **Considerações**

finais: As experiências evidenciam a

importância das rondas sistemáticas do Programa de Manejo Integrado como ferramenta essencial para a identificação de alterações clínicas associadas ao estado reprodutivo, sendo fundamentais para a sobrevivência e melhora da qualidade de vida dos animais. Os casos demonstram a relevância da castração de animais irrestritos na prevenção e tratamento de afecções associadas à reprodução, além de contribuir para a redução de comportamentos agressivos e conflitos entre animais.

Palavras-Chave: Saúde Pública; Cães; Castração; Manejo Integrado; Neoplasia Mamária

Referências

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). Dog population management. Rome: FAO, 2014.

INTERNATIONAL COMPANION ANIMAL MANAGEMENT COALITION (ICAM COALITION). Humane dog population management guidance. London: ICAM Coalition, 2007.

WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH (OIE). Stray dog population control. In: WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH (OIE). *Terrestrial Animal Health Code*. Paris: OIE, 2009.

MANEJO DE CADELAS DE VIDA LIVRE, NÃO CASTRADAS, SOB INFLUÊNCIA DE FATORES REPRODUTIVOS, NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Management of Free-Roaming, Unneutered Female Dogs Influenced by Reproductive Factors in the Public Health Context: An Experience Report.

¹Thomas Gonçalves Barroso; ²Rodrigo Alves Barros;

¹Médico-veterinário, Programa de Aprimoramento Profissional (PAP/DVT), ²Professor Doutor, Departamento de Veterinária, Universidade Federal de Viçosa (UFV).

RESUMO

Introdução: O manejo de animais, não castrados, de vida livre, representa um dos principais desafios da Saúde Pública, destacando-se, neste trabalho, a ocorrência de afecções hormônio-dependentes e comportamentos reprodutivos associados ao cio. Destaca-se a importância do monitoramento e da castração em animais de vida livre no contexto do manejo populacional, conforme diretrizes internacionais para o manejo populacional humanitário de cães.

Objetivo: Relatar o acompanhamento de duas cadelas irrestritas atendidas pelo programa de manejo integrado de animais da Universidade, durante minha experiência no Programa de Aprimoramento Profissional. **Metodologia:** Relato de experiência baseado no monitoramento de animais de vida livre durante rondas sistemáticas realizadas na rotina do programa de manejo integrado em ambiente universitário. A identificação

de alterações clínicas ocorreu por meio da observação direta durante o monitoramento, com posterior encaminhamento ao hospital veterinário da universidade. **Resultados:** O primeiro caso refere-se a uma cadela idosa, de porte médio, denominada “Celinha”, com livre circulação no campus universitário. Durante as rondas de monitoramento, observou-se a presença de grande massa mamária, sugestiva de neoplasia, levantando indício da ausência de castração, devido à influência de hormônios reprodutivos no câncer de mama. A cadela foi encaminhada ao hospital veterinário da universidade, onde a avaliação ultrassonográfica confirmou a neoplasia mamária e identificou hérnia uterina. A paciente foi submetida à histerectomia e mastectomia associadas à correção da hérnia, com melhora expressiva da qualidade de vida e prolongamento da sobrevivência. Destaca-se também a cadela “Morceguinha”, adulta, de porte médio, resgatada após suspeita

de mordedura em cauda durante o período de cio, condição associada a maior interação com machos e aumento de conflitos. Após notificação da equipe de monitoramento, foi encaminhada ao hospital veterinário, submetida à castração e à lavagem local da ferida, com prescrição de antibióticos e anti-inflamatórios. Diante da persistência de sinais de infecção, optou-se pela realização de caudectomia. Após a recuperação, o animal teve alta e retorno ao ambiente do campus.

Considerações finais: As experiências evidenciam a importância das rondas

sistemáticas do Programa de Manejo Integrado como ferramenta essencial para a identificação de alterações clínicas associadas ao estado reprodutivo, sendo fundamentais para a sobrevivência e melhora da qualidade de vida dos animais. Os casos demonstram a relevância da castração de animais irrestritos na prevenção e tratamento de afecções associadas à reprodução, além de contribuir para a redução de comportamentos agressivos e conflitos entre animais.

Palavras-Chave: Saúde Pública; Cães; Castração; Manejo Integrado; Neoplasia Mamária

Referências

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO). Dog population management. Rome: FAO, 2014.

INTERNATIONAL COMPANION ANIMAL MANAGEMENT COALITION (ICAM COALITION). Humane dog population management guidance. London: ICAM Coalition, 2007.

WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH (OIE). Stray dog population control. In: WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH (OIE). *Terrestrial Animal Health Code*. Paris: OIE, 2009.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE E INTERNAÇÃO POR SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL (2020-2024)

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF MORTALITY AND HOSPITALIZATION DUE TO
CONGENITAL SYPHILIS IN BRAZIL (2020-2024)

¹Ana Beatriz Santana Teixeira Spiecker; ¹Amanda Pizetta; ²Caroline Feitosa Dibai de
Castro;

¹Discente de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM),

²Docente da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM),

RESUMO

Introdução: A sífilis congênita é uma infecção bacteriana reversível e prevenível, causada pelo agente *Treponema pallidum*, transmitida verticalmente da gestante para o feto ou recém-nascido, representando uma complicação que pode ser prevenida com o diagnóstico e tratamento precoces de qualidade durante o pré-natal. A sífilis congênita está associada a desfechos clínicos graves, e sua prevenção depende da qualidade da atenção ao pré-natal, da testagem adequada, no início e no terceiro trimestre da gestação, e do tratamento eficaz de gestantes e parceiros. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita no Brasil entre 2020 e 2024, através de tendências temporais de mortalidade hospitalar, distribuição por sexo, etnia, número de gestantes infectadas e regiões brasileiras pelo DATASUS. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo de caráter

descritivo utilizando dados provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponíveis no DATASUS/TABNET. Os critérios de inclusão foram os dados destes sistemas em decorrência de mortalidade ou internação por “sífilis congênita” (CID-10-A50) no período de 2020 a 2024 no Brasil, sendo criado tabelas para cada variável considerada. **Resultados:** Entre 2020 e 2024, foram registrados óbitos infantis por sífilis congênita em número elevado no período, com predomínio consistente da Região Sudeste (37,07% dos óbitos), enquanto a Região Sul apresentou os menores valores (9,16%). Observa-se pequena variação temporal, sugerindo uma leve redução durante o período analisado. A mortalidade concentrou-se nos primeiros dias de vida, como em faixas de 0 a 6 dias

(65% dos óbitos), além de um registro importante de mortes em menos de 24 horas. A maior mortalidade dos recém nascidos foram do sexo masculino (54,29%) e da etnia parda (24,55%). Ademais, foi encontrada altos dados de sífilis congênita em gestantes no Sudeste em todos os anos, sendo 39.880 apenas em 2023, com a maioria dos diagnósticos durante o pré-natal (57,97%), além da presença de diagnósticos tardios e de “não realizados”/”ignorados”, o que pode indicar

fragilidades na assistência e/ou no registro.

Considerações finais: Portanto, frente aos números de infecção de gestantes e mortalidade infantil por sífilis congênita, entende-se a importância de reforçar políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce e acesso ao tratamento por meio do fortalecimento da atenção primária, especialmente no sudeste do país considerando a grande quantidade de infecções.

Palavras-Chave: Sífilis Congênita; Epidemiologia; Atenção primária;

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim epidemiológico: sífilis 2024**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view. Acesso em: 16 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis congênita**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/gestantes/congenita>. Acesso em: 16 fev. 2026.

MOURA, B. C. *et al.* **Análise epidemiológica da sífilis congênita no Brasil, 2019–2023**. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 18, n. 4, p. e16977, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.4-16977>. Acesso em: 16 fev. 2026.

CO-SELEÇÃO POR METAIS PESADOS: GENES DE RESISTÊNCIA A METAIS COMO MOTORES DA MULTIRRESISTÊNCIA BACTERIANA EM AMBIENTES URBANOS

CO-SELECTION BY HEAVY METALS: METAL RESISTANCE GENES AS DRIVERS OF BACTERIAL MULTIRESTANCE IN URBAN ENVIRONMENTS

¹Lorena Colliard de Farias Antas; ²Vivianne Lúcia Bormann de Souza

¹Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, ²Doutora em Tecnologia Nuclear pelo Centro Regional de Ciências Nucleares do Nordeste - CRCN/NE

RESUMO

Introdução: A disseminação de bactérias multirresistentes representa um desafio à saúde pública, especialmente em ambientes urbanos, onde a pressão seletiva exercida por contaminantes ambientais é intensa e contínua. Entre esses contaminantes, os metais pesados destacam-se por persistirem no ambiente e favorecerem a resistência bacteriana por co-seleção: genes de resistência a metais e antibióticos podem coexistir em plasmídeos R, que permitem a aquisição e disseminação de múltiplas resistências mesmo sem exposição direta a antibióticos. Assim, ambientes contaminados tornam-se reservatórios de multirresistência, representando risco a humanos e ecossistemas. **Objetivo:** Avaliar o papel de plasmídeos de resistência a metais pesados na disseminação de genes de resistência antimicrobiana em ambientes urbanos contaminados. **Método:** Trata-se

de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados PubMed e Science Direct, para investigar a associação entre plasmídeos R, resistência antimicrobiana e exposição a metais pesados. A estratégia de busca utilizou os descritores e operadores booleanos: "Bacteria" AND "Heavy metals" AND "Drug resistance" AND "R plasmids" NOT "Review" NOT "Meta-analysis", foram obtidos 34 resultados. Após aplicação dos critérios de inclusão (2010–2025) e exclusão temática, 10 artigos foram selecionados para análise qualitativa. **Resultados e Discussão:** A análise dos estudos demonstra que a exposição bacteriana a metais pesados em ambientes antropizados atua como fator seletivo decisivo para o surgimento e manutenção de fenótipos multirresistentes, frequentemente mediados por plasmídeos R. A pressão seletiva imposta por metais como cádmio, chumbo, cobre, mercúrio e

arsênio promove a co-seleção de genes de resistência a antibióticos (ARGs) quando estão integrados ao mesmo elemento genético móvel, como plasmídeos de larga transferência, transposons ou integrons de classe 1. Esses genes são facilmente transmitidos entre populações bacterianas, contribuindo para o desenvolvimento de bactérias resistentes a antibióticos (BRA). Esse fenômeno é documentado em ambientes contaminados, efluentes hospitalares, sistemas aquáticos urbanos e solos expostos a descargas industriais, ampliando o risco ambiental e clínico associado à disseminação da resistência. Estudos experimentais mostraram que concentrações subinibitórias de íons metálicos induzem a expressão de bombas de efluxo multiespecíficas (Cus, Czc e P-type ATPases), que também excretam antimicrobianos, conferindo resistência cruzada. Ambientes urbanos densamente povoados e expostos a múltiplas fontes de contaminação, como águas residuais, redes de drenagem, solos contaminados e superfícies hospitalares, funcionam como hotspots evolutivos para recombinação genética, conjugação plasmidial e formação de biofilmes. Esses biofilmes oferecem microambientes ideais para transferência

horizontal de genes, concentrando células em alta densidade, facilitando a troca de plasmídeos e protegendo contra estresses oxidativos promovidos por metais e antibióticos. Um estudo demonstrou correlação positiva entre resistência ao zinco e cefotaxima, evidenciando que metais pesados podem co-selecionar resistência antimicrobiana mesmo sem exposição prévia a antibióticos, inclusive em sedimentos profundos anteriores à era do uso desses fármacos. Em outro, analisou-se o rio Yamuna, em Delhi (Índia), onde 60% dos isolados eram simultaneamente multirresistentes a antibióticos e tolerantes a metais pesados (Hg, Cd, Pb, Cr). Em um terceiro estudo, isolados ambientais apresentaram aumento significativo do índice de resistência múltipla a antimicrobianos (MAR), frequentemente acima de 0,4, e aumento em até 2 vezes da formação de biofilme na presença de Hg^{2+} (2 $\mu g/mL$). Estes resultados corroboram o papel dos metais pesados como potentes agentes de pressão seletiva ambiental na disseminação da multirresistência bacteriana. **Conclusão:** A co-seleção induzida por metais pesados favorece a manutenção e a transferência horizontal de plasmídeos R em ambientes

contaminados, atuando como importante motor da multirresistência bacteriana. Isso amplia a compreensão da resistência antimicrobiana para além do uso de antibióticos, incorporando fatores ambientais e urbanos. O fortalecimento da

vigilância ambiental, do controle de efluentes e da regulação do descarte industrial é essencial para reduzir a formação de reservatórios ambientais de resistência e seu impacto na saúde pública.

Palavras-Chave: Farmacorresistência Bacteriana; Metais Pesados; Plasmídeos R.

Referências

ALAM, M.; IMRAN, M. Screening and potential of the incidence of resistance transfer among the multidrug- and heavy metal-resistant gram-negative isolates from hospital effluents of northern India. **Recent Patents on Anti-Infective Drug Discovery**, v. 13, n. 2, p. 164–179, 2018. DOI: 10.2174/1574891X13666180702111330.

AZAM, M.; KUMAR, V.; SIDDIQUI, K.; JAN, A. T.; SABIR, J. S. M.; RATHER, I. A.; REHMAN, S.; HAQ, Q. M. R. Pharmaceutical disposal facilitates the mobilization of resistance determinants among microbiota of polluted environment. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v. 28, n. 12, p. 1626–1634, 2020. DOI: 10.1016/j.jsps.2020.10.009.

CARRAMASCHI, I. N.; ZAHNER, V.; RANGEL, K. **Disseminação de bactérias resistentes a antibióticos e genes de resistência em insetos sinantrópicos**. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://www.ioc.fiocruz.br/noticias/disseminacao-de-bacterias-resistentes>. Acesso em: 10 set. 2025.

Current Developments in Biotechnology and Bioengineering: Environmental and Health Impact of Hospital Wastewater. Index. Amsterdam: Elsevier, 2020. p. 617–650. DOI: 10.1016/B978-0-12-819722-6.00024-9.

DEWANGAN, N. **Commonly found bacteria and drug-resistant gene in wastewater**. In: *Antimicrobial Resistance in Wastewater and Human Health*. Amsterdam: Elsevier, 2023. p. 1–24. DOI: 10.1016/B978-0-323-96124-0.00010-6.

DROPA, M. **Disseminação da resistência a antimicrobianos em cepas clínicas e ambientais de *Enterobacteriaceae*: identificação e mapeamento do ambiente genético de genes codificadores de ESBL**. 2012. Tese (Doutorado em Microbiologia) — Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. DOI: 10.11606/T.6.2013.tde-17062014-111143.

DU, Z.-Y. **Applications of CRISPR technology**. In: *CRISPR Handbook: Applications, Tools, and Resources*. Amsterdam: Elsevier, 2025. p. 23–74. DOI: 10.1016/B978-0-443-23865-9.00003-4.

GROBELAK, A.; SOBCZYK, M.; CAŁUS, K. **Drug and multidrug resistance in waterborne pathogens**. In: *Waterborne Pathogens: Detection and Treatment*. Amsterdam: Elsevier, 2020. p. 279–300. DOI: 10.1016/B978-0-12-818783-8.00014-1.

LACKIE, J. M. R. In: *The Dictionary of Cell & Molecular Biology*. 5. ed. Amsterdam: Elsevier, 2013. p. 553–580. DOI: 10.1016/B978-0-12-384931-1.00018-0.

MARINESCU, F.; GHEORGHE, I.; COTAR, A. I.; FLOREA, D. A.; NEAGU, L.; CÎRSTEA, D. M.; LAZĂR, V.; CHIFIRIUC, M. C. **Fate of antibiotics during water treatment: impact on antimicrobial resistance in environmental and clinical strains**. In: CHIFIRIUC, M. C. (ed.). *Water Purification*. Amsterdam: Elsevier, 2017. p. 391–419. DOI: 10.1016/B978-0-12-804300-4.00011-3.

Microorganisms for Sustainable Environment and Health. Index. Amsterdam: Elsevier, 2020. p. 493–509. DOI: 10.1016/B978-0-12-819001-2.00029-2.

SCACCIA, N.; FONSECA, J.; MOYSES, L.; ARAGÃO, G.; RAZZOLINI, M.; LEVIN, A.; SABINO, E.; COSTA, S. Disseminação ambiental de resistência a antibióticos através dos aglomerados subnormais. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 26, supl. 2, p. 102401, 2022. DOI: 10.1016/j.bjid.2022.102401.

SINGH, U. B. **Drug resistance in bacteria, molecular mechanisms, and evolution**. Amsterdam: Elsevier, 2024. DOI: 10.1016/B978-0-323-99886-4.00015-6.

O PODCAST COMO FERRAMENTA DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA: UM ESTUDO INTERDISCIPLINAR SOBRE A OBRIGATORIEDADE VACINAL ENTRE O DIREITO E A SAÚDE

Resumo: A fragmentação do conhecimento científico e o crescente cenário de desinformação têm impulsionado a busca por estratégias interdisciplinares de comunicação. Este trabalho apresenta o desenvolvimento do podcast "Dose de Ciência", produzido no âmbito do projeto ColabCast+ da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). **Objetivo:** produzir um conteúdo de divulgação científica em formato de videocast que explorasse a interface entre saúde, direito e educação, focando na temática da vacinação. **Materiais e Métodos:** trata-se de uma pesquisa aplicada e qualitativa, estruturada em quatro etapas: levantamento bibliográfico, roteirização interdisciplinar, produção de mídia e análise de resultados. **Resultados:** a utilização da oralidade e da transposição didática em plataformas digitais, como o YouTube, favorece a alfabetização científica e atua como ponte no dilema ético entre a autonomia individual e o dever coletivo (imunidade de rebanho). **Conclusão:** o podcast, enquanto ferramenta de educação em saúde e direito, é um instrumento estratégico para o fortalecimento da confiança pública na ciência e para a promoção da justiça social contra o negacionismo.

Palavras-Chave: Comunicação e Divulgação Científica; Vacinação; Comunicação Interdisciplinar; Webcast; Mídia Digital.

Gustavo Bittencourt do Santos

Mestrando da Universidade de Mogi das Cruzes, Orcid: 0009-0008-7016-7574

Janete Nagasawa Sato

Mestrando da Universidade de Mogi das Cruzes, Orcid: 0000-0003-4295-4948

Frederico Henrique Moraes Gomes

Mestrando da Universidade de Mogi das Cruzes, Orcid: 0009-0005-9509-3893

Benedito de Melo Maia Junior

Mestrando da Universidade de Mogi das Cruzes, Orcid: 0009-0005-4076-0683

Luiz Carlos Viana Barbosa

Mestrando da Universidade de Mogi das Cruzes, Orcid: 0009-0004-9677-7689

Rafael de Albuquerque e Silva

Mestrando da Universidade de Mogi das Cruzes, Orcid: 0009-0002-3599-2647

Sarah Pinheiro

Mestrando da Universidade de Mogi das Cruzes, Orcid: 0009-0005-7798-2503

Thais Almeida

Mestrando da Universidade de Mogi das Cruzes, Orcid: 0009-0004-9337-3720

Orientadores:

Prof.^a Dr.^a Daniela Leite Jabes

Orientadora da Universidade Mogi das Cruzes, Orcid: 0000-0001-7297-0784

Prof.^a Dr.^a Agnes de Sousa Arruda

Professora da Universidade de Mogi das Cruzes, Orcid:000-0003-0244-808X

PODCASTS AS A TOOL FOR SCIENTIFIC DISSEMINATION: AN INTERDISCIPLINARY STUDY ON MANDATORY VACCINATION BETWEEN LAW AND HEALTH

Abstract: The fragmentation of scientific knowledge and the growing landscape of misinformation have driven the search for interdisciplinary communication strategies. This study presents the development of the "Dose de Ciência" (Dose of Science) podcast, produced within the scope of the ColabCast+ project at the University of Mogi das Cruzes (UMC). **Objective:** To produce scientific communication content in a videocast format that explores the interface between health, law, and education, focusing on the theme of vaccination. **Materials and Methods:** This is a qualitative and applied research study, structured in four stages: bibliographic survey, interdisciplinary scripting, media production, and results analysis. **Results:** The use of orality and didactic transposition on digital platforms, such as YouTube, fosters scientific literacy and acts as a bridge in the ethical dilemma between individual autonomy and collective duty (herd immunity). **Conclusion:** The podcast, as a tool for health and legal education, serves as a strategic instrument for strengthening public trust in science and promoting social justice against denialism.

Keywords: The keywords should be three to six terms in alphabetical order, using DeCS or MeSH terminology to define them, separated by.

INTRODUÇÃO

A produção do conhecimento exige o rompimento com a fragmentação disciplinar herdada da modernidade eurocêntrica (QUIJANO, 2005). A compartimentalização do saber contribuiu historicamente para o avanço dos estudos

científicos ao permitir maior aprofundamento analítico em áreas específicas do conhecimento. Contudo, esse modelo também impôs limites à articulação entre as diferentes ciências, desconsiderando que o conhecimento é intrinsecamente amplo, dinâmico e interdependente.

Ao longo das últimas décadas, os avanços da neurociência têm demonstrado que os seres humanos apresentam significativa diversidade cognitiva, com variações individuais nos processos de aprendizagem, assimilação e construção do conhecimento. Diante dessa heterogeneidade, a adoção de metodologias únicas e padronizadas de ensino revela-se insuficiente para atender às diferentes necessidades educacionais, comprometendo a promoção de um ensino verdadeiramente equitativo (Zerbato, 2018).

Nesse contexto, torna-se fundamental a utilização de múltiplas estratégias pedagógicas, capazes de dialogar com distintas formas de aprender, favorecendo a inclusão, a equidade e a integração entre saberes. Na área da saúde pública, essa fragmentação do saber torna-se evidente no abismo existente entre os dados científicos e a norma jurídica. Essa desconexão alimenta um cenário onde a ciência enfrenta os desafios da desinformação e do negacionismo, resultando na queda drástica das coberturas vacinais — hoje abaixo do limiar de segurança de 90-95% — e no preocupante ressurgimento de doenças como o sarampo (Brasil, 2024).

De modo análogo, observa-se o uso indiscriminado de medicamentos com finalidade emagrecedora e de hormônios, como a testosterona, com o objetivo de alcançar padrões corporais socialmente idealizados (Abreu, 2024 e Santos, 2023). Essa prática ocorre, frequentemente, à revelia de indicação clínica adequada e desconsidera os potenciais riscos e efeitos adversos associados, os quais são, em grande medida, minimizados ou ocultados nas redes sociais, contribuindo para a banalização do uso e para a disseminação de informações não baseadas em evidências científicas. O problema central reside na distância entre o rigor do dado científico e a percepção pública da realidade, muitas vezes distorcida por um ambiente mediado por fluxos informacionais complexos e desconexos. Conforme propõem Kellner e Share (2008), vivemos em uma cultura de convergência onde a mídia não é neutra, mas um campo de forças que reproduz ideologias e relações de poder.

Diante desse cenário, o projeto de podcast produzido em conjunto com COLABCOM-UMC (Cursos de Comunicação e Design da Universidade de Mogi da Cruzes) surge como uma estratégia voltada ao fortalecimento da visibilidade científica por meio da oralidade,

reconhecendo o podcast como uma ferramenta relevante de alfabetização midiática crítica. Ao explorar formatos acessíveis e narrativas fundamentadas em evidências, o projeto busca ampliar o diálogo entre ciência, sociedade e políticas públicas, contribuindo para a democratização do conhecimento científico.

No contexto específico do *Dose de Ciência*, iniciativa integrante do referido podcast e desenvolvida pelos autores, propõe-se a abordagem temática das vacinas sob a perspectiva da interface entre ciência, direito e saúde coletiva. O programa se dedica a discutir os fundamentos científicos da vacinação, bem como seus desdobramentos jurídicos e éticos, oferecendo uma leitura ampliada dessa dinâmica e tensionando visões simplificadas ou polarizadas frequentemente difundidas no debate público. Nesse sentido, o *Dose de Ciência* busca apresentar uma alternativa comunicacional capaz de qualificar o debate social, promovendo compreensão crítica sobre a vacinação enquanto estratégia de proteção coletiva e responsabilidade sanitária.

O podcast consolidou-se nas últimas décadas como um recurso comunicacional

em expansão, impulsionado pela ampla difusão das redes sociais e de plataformas digitais. Esse crescimento não se limita à presença sonora tradicional: a convergência de mídias elevou o podcast a um formato híbrido, composto tanto por episódios em áudio quanto por videocasts (podcasts em vídeo) acessíveis em plataformas como YouTube e serviços de streaming. O YouTube, em particular, tornou-se uma das principais plataformas de consumo e descoberta de podcasts globalmente, atingindo mais de 1 bilhão de usuários ativos mensais consumindo conteúdo desse tipo — combinando visualização e audição — e superando plataformas tradicionais como Spotify e Apple Podcasts em alcance global (MOURA; SANTAELLA, 2023).

A distinção entre áudio e vídeo no universo dos podcasts não é meramente técnica. Cada formato mobiliza audiências distintas e apresenta impactos comunicacionais específicos. O podcast em áudio mantém forte relevância como meio tradicional de disseminação de conteúdos, permitindo um consumo mais flexível e focado na narrativa e reflexão auditiva, muitas vezes em contextos multitarefa. Já o videocast, potencializado pela natureza visual e pela capacidade de alavancar algoritmos de plataformas sociais, favorece

a captação de novas audiências, amplia a presença digital dos criadores e intensifica o engajamento por meio de elementos visuais e interface multimodal. Essa tendência de crescimento de videocast reflete tanto a evolução das preferências do público quanto a adaptação das próprias plataformas em investir na atração de criadores e espectadores para conteúdos mais ricos em multimídia.

Com o incremento das redes sociais e da produção audiovisual, formou-se um ecossistema midiático no qual a divulgação científica pode ocupar um espaço significativo, enfrentando o desafio da informação incoerente e do viés do saber popular não sustentado por evidências. A presença de conteúdos científicos em formatos de podcast e videocast possibilita que temas complexos e baseados em evidências se tornem acessíveis a públicos mais amplos, democratizando o acesso ao conhecimento e promovendo a alfabetização crítica da mídia. Essa estratégia favorece a aproximação entre produção acadêmica e sociedade, reduzindo a distância entre saber especializado e entendimento público sobre fenômenos científicos contemporâneos.

O conceito de interdisciplinaridade é aqui compreendido como a convergência

necessária entre áreas para a compreensão global da realidade (CAPES, 2003). Segundo a BNCC (Base Nacional Comum Curricular) de 2018, a oralidade deve envolver a produção de textos em situações socialmente significativas e com referência baseado em ciências. No caso da vacinação, a "imunidade de rebanho" não é apenas um fenômeno biológico, mas um "pacto social" que exige fundamentação ética e jurídica. Ao adotar a perspectiva de Kellner e Share (2008), o podcast deixa de ser apenas um recurso tecnológico para se tornar um instrumento de democracia social, capacitando a audiência a analisar criticamente as relações entre informação e poder, transformando o "Eixo da Oralidade" em um espaço de resistência contra o negacionismo e de promoção da justiça social.

A partir dessa proposta, emerge o seguinte questionamento norteador: de que maneira essa mídia digital pode atuar como uma ponte eficaz para mediar o dilema ético entre a autonomia individual e o dever coletivo, contribuindo para a mitigação da hesitação vacinal e para o fortalecimento da confiança pública na ciência? **Objetivo Geral:** Propor um modelo disruptivo de divulgação científica através do formato videocast, visando desconstruir a visão

tradicional e fragmentada da ciência para apresentá-la como um saber interdisciplinar, acessível e socialmente integrado.

Objetivos Específicos:

- Demonstrar como a convergência entre saúde, direito e comunicação pode oferecer uma nova perspectiva sobre temas complexos, superando a barreira do isolamento acadêmico;
- Explorar a estética digital como linguagem capaz de humanizar o conhecimento científico, tornando-o um objeto de debate social e não apenas de consumo passivo;
- Fomentar uma cultura de alfabetização científica que capacite o público a enxergar a ciência como um processo dinâmico, presente no cotidiano e fundamental para o exercício da cidadania.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O projeto fundamenta-se na premissa de que a vacinação constitui um ato de cidadania, articulando aportes teóricos e normativos dos campos da saúde, do direito e da educação. No âmbito da saúde pública, adota-se o conceito de imunidade coletiva (ou imunidade de

rebanho) como estratégia essencial para a proteção populacional, especialmente de grupos vulneráveis, respaldado por evidências científicas que demonstram que falhas nas coberturas vacinais comprometem o controle e a eliminação de doenças imunopreveníveis, conforme descrito por Dabbagh et al. (2020) e MacDonald (2015). No campo jurídico, o projeto ancora-se no princípio da supremacia do interesse público sobre o interesse privado, bem como na interpretação constitucional consolidada pelo Supremo Tribunal Federal nas Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 6586 e nº 6587, que reconhecem a constitucionalidade da vacinação compulsória, desde que adotada sem medidas coercitivas de natureza física, preservando os direitos fundamentais. Na dimensão educacional, a proposta apoia-se no uso do podcast como recurso pedagógico e estratégia de educação em saúde, reconhecendo seu potencial para ampliar o acesso à informação qualificada, favorecer a alfabetização científica e promover o engajamento crítico da população, conforme evidenciado por Leite et al. (2022). Soma-se a isso a importância da educação continuada para os profissionais envolvidos, garantindo a atualização

constante frente às dinâmicas mutáveis das evidências científicas e das diretrizes de saúde pública

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um relato de experiência pedagógica para desenvolvimento de um produto educacional, o podcast. O percurso metodológico objetivou a criação de um objeto de aprendizagem interdisciplinar no formato de podcast, documentando desde a sua concepção teórica até a execução técnica final. As atividades foram centralizadas no campus da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), utilizando a infraestrutura da biblioteca central e do laboratório ColabCom+ (Curso de Comunicação e Design), contando com o suporte técnico e logístico do projeto ColabCast+.

O processo foi dividido em etapas operacionais iniciadas em 15 de setembro de 2025, com reuniões presenciais para a definição do objeto central de estudo. Por meio de um processo de brainstorming e busca de consenso, a equipe selecionou a

vacinação sob a ótica do pacto social como temática norteadora, optando pelo formato de "mesa-redonda" para permitir o diálogo entre especialistas. A amostragem do estudo foi composta pelos próprios integrantes da disciplina de Visibilidade Científica do programa de Pós-graduação Stricto-sensu da UMC, selecionados por sua expertise técnica. Os critérios de inclusão exigiam vínculo com a instituição e formação ou graduação em curso nas áreas de Saúde ou Direito, enquanto a exclusão foi aplicada aos profissionais sem disponibilidade para as gravações presenciais ou que não participaram da fase de levantamento bibliográfico.

A fase de fundamentação envolveu um levantamento bibliográfico em bases de alto impacto, como The Lancet e Cadernos de Saúde Pública, focando em evidências sobre imunidade de rebanho, somado à análise jurídica do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), da Lei nº 6.259/75 e das recentes decisões do Supremo Tribunal Federal (ADIs 6586 e 6587) sobre vacinação compulsória. Esse embasamento permitiu a transposição didática, traduzindo o rigor científico em um roteiro estruturado em três blocos: contextualização biológica, direitos e deveres jurídicos e implicações sociais e éticas. A produção de mídia

ocorreu em 14 de novembro de 2025, com gravação de áudio e vídeo de 30 minutos, utilizando microfones profissionais e mediação ativa. A edição final, concluída em 19 de novembro, priorizou a limpeza sonora e a inserção de elementos dinâmicos para disponibilização no YouTube.

Para a análise dos resultados, adotou-se um critério avaliativo focado na Educação em Saúde, observando-se a clareza das explicações, a eficácia da transposição didática para o público leigo e o potencial de engajamento do material. A organização da equipe foi distribuída conforme as competências específicas de cada autor: Gustavo Bittencourt do Santos atuou na mediação e controle de tempo; Janete Nagasawa Sato proveu o embasamento em Pediatria e Frederico Henrique M. Gomes o suporte jurídico; a pesquisa bibliográfica coube a Thais Almeida, enquanto Rafael de Albuquerque e Silva foi o responsável pela roteirização e lógica narrativa; Benedito de Melo Maia Jr. geriu a técnica e equipamentos, Luiz Carlos Viana Barbosa realizou a documentação e registro, e Sarah Pinheiro finalizou com a relatoria e sistematização dos dados.

Por fim, o estudo respeitou integralmente os aspectos éticos institucionais. Tratando-se de um relato de

experiência pedagógica e produção de objeto de aprendizagem em ambiente acadêmico controlado, obteve-se o consentimento livre e esclarecido de todos os participantes, que são coautores do projeto e integrantes do referido programa de pós-graduação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A produção do podcast "Dose de Ciência" consolidou-se como um laboratório vivo de interdisciplinaridade. O projeto percorreu todas as etapas de desenvolvimento — do planejamento à pós-produção — cumprindo rigorosamente os parâmetros metodológicos estabelecidos no plano de ensino da disciplina de Visibilidade Científica. As fases de gravação e edição foram fundamentais para materializar a teoria em produto comunicativo. Conforme ilustrado na Figura 1, as sessões no estúdio ColabCast+ permitiram aos pós-graduandos a imersão em um ambiente profissional de mídia, onde a transposição didática foi exercitada em tempo real. A edição final, concluída em 19 de novembro de 2025, não apenas

refinou o áudio e a estética visual, mas estruturou um conteúdo estratégico capaz de ser replicado e difundido em diversas plataformas digitais. O Podcast como Ferramenta de Capacitação e Inovação Pedagógica Inserido no cronograma da disciplina de Visibilidade Científica atuou como um catalisador de novas competências. Ao expor os alunos a funções que transcendem a escrita acadêmica tradicional — como mediação, roteirização audiovisual e oratória — a disciplina promoveu uma capacitação prática sobre como exercer o papel de comunicador na era digital. A experiência rompe com o "modelo de educação bancária" e estabelece uma nova forma de aprender e divulgar ciência, onde o aluno é protagonista da construção do saber. O vídeo resultante foi compartilhado entre os pares para análise crítica e, posteriormente, integrado ao programa oficial do ColabCom da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), servindo como um modelo de objeto de aprendizagem que une rigor científico e engajamento social. A mobilização de conhecimentos técnicos da Pediatria e fundamentos jurídicos de proporcionalidade demonstrou que a ciência, quando comunicada com empatia e clareza, pode mediar conflitos sociais

complexos, como o dilema entre autonomia individual e imunidade coletiva. O uso de temas polêmicos serviu como atrativo para o espectador, permitindo que a "Dose de Ciência" desmistificasse preconceitos e fortalecesse a autonomia crítica tanto de quem produz quanto de quem consome a mídia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ruptura de modelos tradicionais na comunicação do conhecimento constitui elemento intrínseco ao desenvolvimento científico e social, tendo historicamente acompanhado os processos de transformação da própria ciência. Nesse sentido, a produção científica não se encerra na geração de evidências, mas implica uma responsabilidade ética inalienável de comunicação clara, fundamentada e socialmente comprometida. O distanciamento persistente entre a produção acadêmica e a sociedade contribui para a manutenção de um imaginário que associa o conhecimento científico a uma elite restrita, ao mesmo tempo em que cria um vácuo informacional propício à disseminação de desinformação, à circulação de narrativas pseudocientíficas e à instrumentalização do saber por interesses alheios ao bem coletivo.

Iniciativas de divulgação científica que preservam rigor metodológico e compromisso epistemológico, como o podcast Dose de Ciência, assumem papel estratégico na reconfiguração da relação entre universidade e sociedade. Ao ampliar o acesso ao conhecimento científico de forma crítica, plural e contextualizada, tais iniciativas não apenas fortalecem a alfabetização científica e midiática da população, mas também contribuem para a construção de uma ciência socialmente responsável, democrática e orientada pelos princípios da equidade e da justiça social. Trata-se, portanto, de um movimento que ultrapassa a comunicação do conhecimento, posicionando a divulgação científica como prática essencial para a consolidação de uma ciência verdadeiramente pública. Contudo, o estudo apresenta limitações, como o alcance geográfico restrito aos

discentes da instituição e a ausência de uma análise quantitativa do engajamento do público externo a longo prazo. Recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam indicadores de impacto comportamental, avaliando se o consumo de mídias como o videocast reflete, efetivamente, em um aumento na adesão aos calendários vacinais em comunidades locais

REFERÊNCIAS

ABREU, L. R. de; SILVA, M. G. A medicalização da beleza: o uso de semaglutida para fins estéticos e o impacto das redes sociais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 112-125, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 14 jan. 2026.

BARROSO, Mauro Fernando Silva; BOMFIM, Leticia da Costa; MOURA, Lyzette Gonçalves Moraes de; SÁ-SILVA, Jackson Ronie. O podcast como recurso didático para o ensino de Biologia. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 31, e25007, 2025.

BRASIL. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Documento de Área 2003**: Multidisciplinar. Brasília, DF: CAPES, 2003. Disponível em: <https://www.gov.br/capes>. Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 30 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**: Educação é a Base. Brasília, DF: MEC, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 14 jan. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.º 32** – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília, DF: MTE, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras/nr-32>. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ações Diretas de Inconstitucionalidade 6586 e 6587 e Recurso Extraordinário com Agravo 1.262.876**. Julgamento em 17 de dezembro de 2020. Plenário. Acesso em: 30 out. 2025.

CELAYA, I.; RAMÍREZ-MONTOYA, M. S.; NAVAL, C.; ARBUÉS, E. Uses of the podcast for educational purposes. Systematic mapping of the literature in WoS and Scopus (2014-2019). **Revista Latina de Comunicacion Social**, n. 77, p. 179–201, 2020. doi: 10.4185/RLCS-2020-1454

CHIN, A.; HELMAN, A.; CHAN, T. Podcast Use in Undergraduate Medical Education. **Cureus**, v. 9, n. 12, 2017. doi: 10.7759/cureus.1930

CORADINI, N.; BORGES, A.; DUTRA, C. Podcasts na educação profissional e tecnológica. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**, v. 6, n. 16, p. 216–230, 2020. doi: 10.21920/recei72020616216230

DABBAGH, A. et al. Progress Toward Regional Measles Elimination — Worldwide, 2000–2019. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 9, p. 1086–1095, 2020.

KELLNER, Douglas; SHARE, Jeff. Educação para a leitura crítica da mídia, democracia radical e a reconstrução da educação. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 29, n. 104, p. 687–715, out. 2008. Acesso em: 13 jan. 2026.

LEITE, Paloma Loiola et al. Construção e validação de podcast para educação em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, e3706, 2022.

MACDONALD, N. E. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. **Vaccine**, v. 33, n. 34, p. 4161–4164, 2015.

MARTINS, J. D. P. N. et al. Podcast como inovação nas práticas pedagógicas. **Journal on Innovation and Sustainability RISUS**, v. 11, n. 2, p. 100–112, 2020. doi: 10.23925/2179-3565.2020v11i1p100-112

MOURA, M. A.; SANTAELLA, L. A explosão dos podcasts no ecossistema das plataformas digitais: do áudio ao videocast. **Revista Geminis**, São Carlos, v. 14, n. 2, p. 88-105, 2023. Disponível em: <https://www.revistageminis.ufscar.br>. Acesso em: 14 jan. 2026.

PEREIRA, Wilson Medeiros et al. Vaccination against COVID-19: the view of Brazilian federal judges. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, e00086823, 2025.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. In: LANDER, Edgardo (org.). **La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2000. p. 201-246.

SANTOS, Bruno Barbosa dos; PINTO, Sônia de Castro. O uso de podcasts como instrumento didático na educação: abordagens nos periódicos nacionais entre 2009 e 2020. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 39, e40882, p. 1-22, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469840882>. Acesso em: 12 jan. 2026.

SANTOS, J. P.; OLIVEIRA, R. M. Uso não clínico de testosterona e a cultura do corpo: riscos ocultos e desinformação digital. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, e230456, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.230456>. Acesso em: 14 jan. 2026.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Podcast “STJ No Seu Dia” – episódio: “Obrigatoriedade da vacinação infantil e os deveres legais dos pais” [YouTube vídeo]. YouTube, 2025. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=6lYZ5WULIYc>. Acesso em: 4 nov. 2025.

ZERBATO, A. P.; MENDES, E. G. Desenho Universal para a Aprendizagem como estratégia de inclusão escolar. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 31, n. 60, p. 147-160, 2018.

SAÚDE MATERNA NA AMAZÔNIA: BARREIRAS, VAZIOS ASSISTENCIAIS E ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS

MATERNAL HEALTH IN THE AMAZON: BARRIERS, HEALTHCARE GAPS, AND
THERAPEUTIC ITINERARIES

**¹Loriza Kettelle dos Santos Lima; ²Rebeca de Almeida Alves; ¹Angélica Ramos Panizza
Jalkh; ¹Paulo Henrique Medeiros de Andrade ; ¹Miche Maida Isidore; ²Thiago Gomes
de Oliveira;**

¹Graduando em Medicina, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), ²Graduando em Enfermagem,
Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), ²Mestre em Saúde Pública, Faculdade Metropolitana de
Manaus (FAMETRO).

Resumo: A mortalidade materna em ribeirinhas da Amazônia desafia a equidade do SUS. Objetivou-se analisar os gargalos assistenciais no cuidado obstétrico local, focando barreiras geográficas, estruturais e socioculturais. Realizou-se revisão integrativa de literatura (2022-2025). Os resultados indicam que a barreira hidrográfica e a dependência fluvial determinam atrasos no acesso. Paralelamente, a itinerância das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) gera lacunas no pré-natal que, somadas a entraves culturais em gestantes jovens, culminam em peregrinação e *Near Miss* Materno. Conclui-se que reduzir a mortalidade exige políticas além da infraestrutura, integrando competência intercultural e regulação adaptada ao contexto amazônico.

Palavras-Chave: Mortalidade Materna; *Near Miss* Materno; Saúde Pública; Ecossistema Amazônico; População Rural.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) estrutura o cuidado gestacional a partir de um processo integrado, no qual a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce o papel fundamental de acompanhamento e coordenação do cuidado. Segundo diretrizes do Ministério da Saúde (2022), a APS deve promover a saúde de forma integral e contínua, atuando

preventivamente para mitigar agravos em um contexto de coletividade. Nesse cenário, estratégias como a Rede Cegonha, recentemente atualizada para Rede Alyne, buscam articular os diversos níveis de complexidade do sistema, mantendo a assistência contínua como pilar central para garantir um acompanhamento humanizado do pré-natal ao puerpério (Pazos *et al.*, 2025).

Contudo, a realidade local desafia esse modelo. Enquanto o ODS 3.1 estipula a Razão de Mortalidade Materna (RMM) abaixo de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos (Brasil, 2024), Manaus supera historicamente essa meta. Dados recentes mostram que, frente a uma média brasileira de 57 óbitos (Amazonas, 2023). Essa realidade crítica afeta também as comunidades ribeirinhas, que possuem a capital como referência final para os casos mais graves.

Essa realidade estatística confirma que a aplicação desse modelo nas comunidades ribeirinhas da Amazônia revela um cenário de profundas disparidades. A oferta de saúde nessas localidades é impactada por infraestruturas inadequadas e pela complexidade do espaço geográfico, resultando em uma desigualdade social no acesso e na precarização da logística assistencial (Souza; Cortes, 2024). Tal realidade compromete a continuidade do cuidado, expondo gestantes a uma vulnerabilidade que amplifica o risco de complicações clínicas durante o ciclo gravídico (Fausto *et al.*, 2022).

Dessa maneira, a precarização dos serviços em territórios remotos reflete-se

diretamente nos indicadores de saúde da Região Norte, que apresenta elevados índices de morbimortalidade materna e neonatal. Essas barreiras geográficas e organizacionais canalizam-se em um impasse para a efetivação plena de políticas de humanização, como a Rede Alyne. Assim, torna-se urgente analisar como os vazios assistenciais e os itinerários terapêuticos fragmentados impedem que a integralidade do cuidado alcance as populações que vivem sob o ritmo das águas (Pazos *et al.*, 2025; Brilhante *et al.*, 2024).

Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, fundamentada nos preceitos de Gil (2022). O desenho do estudo seguiu a lógica de revisão aplicada por Nascimento *et al.* (2022) para analisar a assistência pré-natal em contextos ribeirinhos. O local de estudo abrange a Região Amazônica. A coleta de dados ocorreu entre 2025 e janeiro de 2026 nas bases SciELO, BVS e Google Acadêmico, utilizando os descritores "Mortalidade Materna" e "Near Miss". Os

critérios de inclusão foram textos completos, em português, publicados entre 2022 e 2025. A análise seguiu o modelo de categorias temáticas, similar à abordagem de trajetórias assistenciais discutida por Andrade e Garnelo (2025) e Fausto *et al.* (2022). Por tratar-se de pesquisa com dados secundários de domínio público, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão

A Região Amazônica apresenta vazios assistenciais críticos, especialmente na média e alta complexidade, o que gera uma dependência excessiva da Atenção Primária e, por vezes, de serviços privados onerosos (Santos *et al.*, 2024). Essa desassistência afeta diretamente as gestantes ribeirinhas, pois a manutenção da saúde exige uma estrutura próxima capaz de oferecer insumos e exames que garantam a segurança do binômio mãe-feto (Nascimento *et al.*, 2022; Brasil, 2022). Torna-se imperativa, portanto, uma rede que assegure acompanhamento contínuo e locais equipados para o parto, sob pena de grave risco à integridade física da mulher (Pazos *et al.*, 2025).

Ademais, o desafio logístico impõe o meio fluvial como principal via de acesso, deixando a população à mercê da sazonalidade dos rios, que acaba por orientar a viabilidade da assistência (Sousa; Cortes, 2024). Embora as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) sejam estratégias fundamentais contra a barreira hidrográfica, seu caráter itinerante muitas vezes impede o acesso contínuo necessário à gestante. Durante os períodos em que a unidade atende outras localidades remotas, criam-se lacunas assistenciais que forçam o indivíduo à peregrinação em busca de atendimento, agravando sua condição de saúde (Andrade; Garnelo, 2025; Fausto *et al.*, 2022).

A peregrinação assistencial constitui, portanto, o desfecho direto de todas as barreiras enfrentadas pelas gestantes, fenômeno que persiste, primordialmente, no momento do parto. A baixa qualidade da infraestrutura e o déficit na capacidade de levar locais próprios para esses atendimentos para essas regiões resultam em uma falha integrativa no sistema de saúde entre seus diversos níveis de promoção de saúde. Diante disso, a gestante peregrina para a maternidade mais próxima nos centros urbanos, geralmente a

capital, em busca de suporte adequado, comprometendo, por exemplo, o período do parto que precisa ser estável e seguro (Fausto *et al.*, 2022; Andrade; Garnelo, 2025). Esse desafio logístico, frequentemente, pode culminar em um agravamento clínico. Esse fenômeno é reconhecido como o *Near Miss* Materno, onde as gestantes e puérpera buscam atendimentos em diversos e contínuos níveis do sistema de saúde até encontrarem o atendimento adequado a sua complexidade, sobrevivendo a complicações graves que poderiam ter resultado em óbito, evidenciando mais uma falha de integralidade do cuidado (Brilhante *et al.*, 2024).

Em cenários onde há a devida estrutura de atendimento, e abrangendo também um público mais jovem, como jovens e adolescentes gestantes, onde há a chegada da UBSF a uma certa região ou o local possui uma estrutura fixa de atendimento, nota-se casos em que a baixa taxa de adesão não se guia apenas pela escassez de oferta, mas sim pelo entrave sociocultural e educacional de certas regiões ribeirinhas. Acarretando uma falta de compreensão no que se diz respeito à importância de manter um

acompanhamento contínuo no período gestacional, realizando-se o pré-natal e preventivos (Chagas *et al.*, 2025).

A fim de esquematizar as diversas barreiras que foram apresentadas na análise de literaturas recentes (20024-2025) que compõem a dificuldade de assistência materna na região, apresenta-se a tabela 1.

Tabela 1: Síntese dos Determinantes da Ineficiência Assistencial Materna na Amazônia (2024-2025):

Categoria de Barreira	Manifestação no Contexto Ribeirinho	Referências Científicas
Logística e Geografia	Dependência do fluxo fluvial e sazonalidade dos rios, ditando o tempo de acesso ao cuidado.	Sousa; Cortes (2024).
Estrutura e Operacional	Itinerância das UBSFs que gera lacunas assistenciais e falta de acompanhamento contínuo.	Andrade; Garnelo (2025); Silva <i>et al.</i> (2025).
Sociocultural e Educacional	Baixa adesão ap pré-natal por entraves culturais e falha na educação em saúde (especialmente em jovens).	Chacon <i>et al.</i> (2025); Chagas <i>et al.</i> (2025).
Sistêmica (Integralidade)	Peregrinação assistencial e falha na regulação, culminando em quadros de <i>Near Miss</i> e óbitos evitáveis.	Brilhante <i>et al.</i> (2024); Pazos <i>et al.</i> (2025).

Fonte: Autoria Própria, 2026.

Ao observar a tabela, compreende-se que os empecilhos que precarizam a saúde de gestantes na Amazônia não se constitui de eventos isolados, mas como atos sucessivos que resultam em uma reação em cadeia. Em primeiro ponto, a barreira geográfica, onde a dependência

fluvial fragiliza o acesso à assistência (Sousa; Cortes, 2024). Logo depois, mesmo com as UBSFs, esses recursos atuam de forma itinerante, não garantindo a continuidade do cuidado, acabando por agravar as lacunas assistenciais (Andrade; Garnelo, 2025). Finalizando-se os eventos com uma ruptura de integralidade, que força a gestante a peregrinar em busca de um atendimento adequado, ainda se somando ao fato de algumas não procuram o cuidado por questões educacionais e socioculturais, consequentemente, o acolhimento de rotina é transformado em um evento de *Near Miss* materno, evidenciando como resultado mortalidades que poderiam ser previamente evitadas (Brilhante *et al.*, 2024; Pazos *et al.*, 2025).

Conclusão

Conclui-se que os entraves à assistência gestacional na Amazônia transcendem a distância física, residindo na aplicação de modelos universais que ignoram a equidade e o "ritmo das águas".

A infraestrutura isolada, exemplificada pela itinerância das UBSFs,

Referências

AMAZONAS. Fundação de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Mortalidade Materna**. Manaus: FVS-RCP, 2023.

falha ao desconsiderar a necessidade de continuidade do cuidado. A superação dos vazios assistenciais exige, portanto, que o sistema de saúde adapte suas políticas às singularidades logísticas e socioculturais do território, priorizando a equidade em vez de uma oferta de serviços padronizada e ineficaz.

Para mitigar o cenário de *Near Miss* e mortalidade, é imperativo que a gestão pública invista na descentralização da alta complexidade e em modelos como o aeromédico, reduzindo a dependência dos centros urbanos. Ademais, o fortalecimento do vínculo com gestantes jovens depende da competência intercultural das equipes, substituindo protocolos verticais pelo diálogo com saberes tradicionais. A integralidade só será plena quando o sistema deixar de ver o rio como um obstáculo e o integre definitivamente como via fundamental de um cuidado contínuo e humanizado.

ANDRADE, A. B. C. A. de; GARNELO, L. A trajetória assistencial de mulheres ribeirinhas no planejamento reprodutivo em Unidade Básica de Saúde fluvial no Amazonas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 34, n. 3, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento da Mortalidade Materna (2010-2022)**. Brasília: MS, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília: MS, 2022.

BRILHANTE, A. S. *et al.* Entre a busca por assistência e sua efetivação: peregrinação de gestantes e puerpéras com quadro de Near Miss Materno. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.33, n.1, 2024.

CHAGAS, R. *et al.* Educação em saúde e adesão ao pré-natal na Amazônia: o impacto do saber tradicional. Belém: **Revista Amazônica de Ciência e Saúde**, 2025.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. esp. 1, e00032921, 2022.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo: **Atlas**, 2022.

NASCIMENTO, E. S. *et al.* Assistência pré-natal às gestantes ribeirinhas no Brasil: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 1, p. 191-200, 2022.

PAZOS, J. *et al.* Rede Cegonha na Região Norte: análise de uma década dos indicadores de morbidade e mortalidade. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 16, 2025.

SANTOS, A. M. dos; GIOVANELLA, L. *et al.* Dinâmica da regionalização e repercussões dos vazios assistenciais na comercialização da saúde em municípios rurais remotos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 8, 2024.

SOUSA, E.; CORTES, J. Transporte Fluvial e Desafios no Acesso à Saúde em Comunidades Ribeirinhas nas Hidrovias Tapajós e Arapiuns. **Revista Hygeia**, Uberlândia, v. 20, p.e2009 2024.

PANORAMA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM GOIÂNIA: CASOS EM CRIANÇAS FILHAS DE MÃES COM ATÉ 19 ANOS (2015–2024)

OVERVIEW OF CONGENITAL SYPHILIS IN GOIÂNIA: CASES IN CHILDREN BORN TO MOTHERS AGED 19 YEARS OR YOUNGER

¹Giulia Rota Carneiro; ²Luciana Torquato Fiuza; ³João Pedro Gomes Ferreira; ⁴Maria Eugênia Guimarães Silva; ⁵Mateus Gomes Ferreira; ⁶Miro Walter Carneiro Vieira

¹Graduanda em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ²Graduanda em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ³Graduando em Medicina – Universidade Federal de Goiás, ⁴Graduanda em Medicina- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ⁵Graduando em Medicina- Universidade Federal de Uberlândia; ⁶Médico Orientador – Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho

RESUMO:

Introdução: A sífilis congênita permanece como um desafio crítico e persistente de saúde pública no Brasil, mesmo sendo uma infecção evitável por meio de diagnóstico precoce, tratamento adequado e ações de prevenção efetivas durante o pré-natal. Transmitida verticalmente pelo *Treponema pallidum*, a sífilis pode gerar desfechos gravíssimos como aborto, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e sequelas neurológicas e ósseas irreversíveis. A elevada incidência em populações socialmente vulneráveis revela falhas no acolhimento e no cuidado contínuo à saúde sexual e reprodutiva. Em Goiânia, a persistência de casos em mães adolescentes aponta para a necessidade de

análise desse cenário, considerando-se o impacto de fatores interseccionais como escolaridade, raça/cor e acesso ao pré-natal.

Objetivo: Avaliar o panorama epidemiológico da sífilis congênita no município de Goiânia entre os anos de 2015 e 2025, com foco específico em crianças nascidas de mães com até 19 anos de idade, investigando a correlação com fatores sociais, a fim de compreender as fragilidades das políticas públicas na prevenção da transmissão vertical em adolescentes. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo com dados do DATASUS. Analisaram-se casos notificados em mães de 10–19 anos, incluindo variáveis como escolaridade, raça/cor e assistência pré-natal. Os dados

foram organizados por ano e analisados em frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Foram notificados 158 casos de sífilis congênita em filhos de mães adolescentes no período analisado, sendo 8 desses em mães com idade entre 10 e 14 anos. A maioria dos casos ocorreu na faixa de 15 a 19 anos, com os maiores números registrados em 2016, 2023 e 2024. A presença de casos em mães tão jovens acentua a vulnerabilidade dessa população, tanto em termos de maturidade psicossocial quanto de acesso ao sistema de saúde. Em relação à escolaridade, 68,6% das mães não haviam concluído o ensino médio, o que impacta negativamente a autonomia e o acesso à informação em saúde. Quanto à raça/cor, 89,5% das mães se autodeclararam pretas, pardas ou indígenas. Os dados indicam fragilidades nos fluxos de cuidado,

no rastreamento precoce da sífilis gestacional e na adesão ao tratamento. A análise reforça a interseção entre vulnerabilidade social, racial e educacional na perpetuação dos casos. **Considerações finais:** A análise revela que a sífilis congênita em filhos de mães adolescentes em Goiânia está fortemente associada a determinantes sociais como baixa escolaridade, raça e assistência pré-natal insuficiente. A existência de casos em mães entre 10 e 14 anos revela violações de direitos sexuais, exigindo respostas estatais firmes em proteção à infância e adolescência. Os achados reforçam que a eliminação da transmissão vertical da sífilis exige a articulação de políticas intersetoriais com foco na educação sexual, no rastreamento precoce e na atenção integral à saúde da mulher e da criança.

Palavras-Chave: Sífilis Congênita; Transmissão Vertical de Doenças Infecciosas; Mensuração das Desigualdades em Saúde.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: MS; 2023.

Cruz, M. M., et al. Sífilis congênita: desafios para a eliminação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2019.

Domingues, R. M. S. M., et al. Avaliação da atenção pré-natal e fatores associados à sífilis congênita no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2020.

Gonzalez, C. D., et al. Congenital syphilis: diagnostic and therapeutic challenges. *Journal of Pediatric Infectious Diseases*, 2022.

Melo, V. H. et al. Adolescent pregnancy and congenital syphilis: barriers to adequate prenatal care. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020.

A LONGA ESPERA PELO CUIDADO: COMO A DEMORA EM CIRURGIAS ELETIVAS COMPROMETE A QUALIDADE DE VIDA E O PROGNÓSTICO CLÍNICO NO SUS

THE LONG WAIT FOR CARE: HOW DELAYS IN ELECTIVE SURGERIES
COMPROMISE QUALITY OF LIFE AND CLINICAL PROGNOSIS IN THE SUS

¹Giulia Rota Carneiro; ²Luciana Torquato Fiuza; ³João Pedro Gomes Ferreira; ⁴Maria Eugênia Guimarães Silva; ⁵Mateus Gomes Ferreira; ⁶Miro Walter Carneiro Vieira

¹Graduanda em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ² Graduanda em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ³Graduando em Medicina – Universidade Federal de Goiás, ⁴Graduanda em Medicina- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ⁵Graduando em Medicina- Universidade Federal de Uberlândia; ⁶Médico Orientador – Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho

II CONGRESSO NACIONAL DE POLÍTICAS
PÚBLICAS E SAÚDE COLETIVA

RESUMO

Introdução: O tempo de espera para cirurgias no Brasil é um dos maiores desafios do sistema de saúde, caracterizado por represamentos massivos e disparidades regionais acentuadas. Em 2017, a lista de espera do SUS para cirurgias eletivas alcançou a marca de mais de 904 mil procedimentos, o que representa quase um milhão de pacientes aguardando intervenções como colecistectomia, tratamento de varizes e herniorrafia.

Objetivo: Analisar os determinantes estruturais que limitam o acesso da população brasileira ao cuidado cirúrgico, com foco especial no tempo de espera entre o diagnóstico e a realização de

procedimentos eletivos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura com base dos dados do PubMed, utilizando os termos: "Waiting Lists" , "Elective Surgical Procedures" e "Health Services Accessibility". Foram definidos os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos; estudos originais disponíveis nos idiomas português ou inglês. Como critérios de exclusão, determinaram-se: relatos de caso; estudos pré-clínicos; artigos duplicados na base de dados. Por fim, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra para a extração e síntese das informações pertinentes ao objetivo deste estudo. **Resultados:** O acesso a

procedimentos cirúrgicos no Sistema Único de Saúde é caracterizado por barreiras estruturais e regionais persistentes. Na região Sul, o tempo médio de espera entre o diagnóstico e a intervenção eletiva supera dois anos de aguardo. A análise do perfil epidemiológico revela que as populações mais vulneráveis são as que sofrem os impactos dessa demora, como idosos e pacientes com comorbidades, pois apresentam declínios mais acentuados nos domínios físico e psicológico da qualidade de vida durante o período de espera. A \risco que priorize a gravidade clínica em detrimento da ordem cronológica exacerba os riscos de complicações pós-operatórias nesse grupo. Recém-nascidos também são alvos dessa demora, uma vez que a oferta de tratamento cirúrgico de emergência é insuficiente frente à demanda diagnóstica. É também de grande importância frisar desigualdades regionais cruciais nesse processo, uma vez que o Norte do país sofre

Palavras-chave: Listas de Espera; Equidade no Acesso; Gestão em Saúde.

com uma menor densidade de profissionais especializados, o que limita o volume de procedimentos realizados. **Considerações finais:** A evidência científica demonstra que a demora excessiva entre a indicação clínica e a intervenção representa um fator que agrava diretamente o prognóstico do paciente e eleva significativamente os riscos de complicações pós-operatórias e intercorrências durante o período de aguardo. O prejuízo à saúde dos pacientes manifesta-se de forma multidimensional, como deterioração da qualidade de vida. Sob esse viés, a evolução para casos de emergência é uma realidade, uma vez que a demora transforma procedimentos que poderiam ser eletivos e menos invasivos em cirurgias abertas de emergência, que possuem maior taxa de morbidade e custos hospitalares mais elevados.

Referências:

ANTUNES, Silvia Thomas et al. Impacto da gestão do acesso à cirurgia cardíaca no Sistema Único de Saúde em hospital universitário de Campinas: análise do tipo antes e depois, 2013-2019. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 34, e20240222, 2025.

COSTA, Annielson de Souza et al. Pap Smear Cancer Coverage in Brazilian Capitals including the Pandemic Period Caused by the SARS-CoV-2 Virus: Ecological Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 3, 303, 2024.

FONSECA, Jamile Guerra et al. Intersecção entre dificuldades de acesso e violência obstétrica em itinerários abortivos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 29, n. 9, 2024.

KARA-JÚNIOR, Newton; MAGALHÃES-E-SILVA, Renan; ROSSI, Silvana. Effectiveness of surgical training in ophthalmology residency programs in Brazil. **Arq. Bras. Oftalmol.**, v. 88, n. 6, 2025.

LEAL, Maria do Carmo et al. Desigualdades na atenção ao Trabalho de Parto e Parto no Rio de Janeiro – Nacer no Brasil II: pesquisa nacional sobre aborto, parto e nascimento. **Rev. Saude Publica**, v. 59, supl. 1, e4s, 2025.

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA SUPERVISÃO DAS SALAS DE VACINA

IMPORTANCE OF THE NURSE IN SUPERVISING VACCINATION ROOMS

¹Julia Rodrigues; ²Alessandra Romeiro; ³Juliana de Moraes Baldan;

¹Graduanda em Enfermagem, Anhanguera Educacional ² Graduanda em Enfermagem, Anhanguera Educacional ³ Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos

RESUMO

Introdução: O cumprimento do calendário vacinal é uma importante medida de saúde pública adotada pelo Estado em 1973 através do Programa Nacional de Imunização (PNI), de forma gratuita e com ampla variedade de vacinas, abrangendo todos os públicos e particularidades do nosso país. Sua adesão previne doenças, sendo um grande passo na ciência, mas ao mesmo tempo desafiadora tendo em vista o movimento antivacina que dificulta a erradicação de patologias totalmente evitáveis. Nesse cenário o responsável técnico e administrativo das salas de vacina é o enfermeiro que supervisiona o serviço continuamente, visando a educação permanente dos colaboradores e qualidade do serviço assistencial oferecido à população que comparece às Unidades de Atenção Primária à Saúde.

Objetivo: Relatar a importância do enfermeiro na supervisão das salas de vacina. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura. A pesquisa foi realizada por meio da base de dados de artigos científicos publicados na *SciELO*. Os critérios de seleção incluíram estudos que abordassem a atuação da equipe de enfermagem no âmbito da vacinação e o cumprimento do calendário vacinal, publicados no período de 2011 a 2026. **Resultados:** Quando o enfermeiro da atenção primária assume a sala de vacina de sua unidade básica é indispensável o planejamento das atividades de supervisão e educação permanente para sua equipe de enfermagem. O Manual de Procedimentos para Vacinação sugere previamente um roteiro básico de supervisão que o profissional pode se inspirar. A missão do papel de supervisor é alcançar as metas de imunização, gerar motivação e proatividade por parte da equipe, que por

consequência desempenha com mais qualidade suas funções. Destaca-se também a organização de campanhas de imunização, que auxiliam na adesão de novos indivíduos e ao mesmo tempo lembrar a população de suas possíveis pendências, cenário que a atuação de profissionais qualificados e supervisionados favorece melhores resultados e melhores índices de cobertura vacinal na região da ação.

Considerações finais: Por meio de uma abordagem acolhedora e de orientações claras, o enfermeiro supervisiona o fluxo vacinal e desenvolve ações educativas com a equipe de enfermagem e também com a população através de campanhas de vacinação. Portanto favorecendo melhores índices de cobertura vacinal e qualificação assistencial satisfatória.

Palavras-Chave: Vacina, Enfermagem de Atenção Primária, Modelo Técnico-Assistencial

Referências

BATISTA, Emily Caroline Cardoso et al. A influência das condutas da equipe de enfermagem na vigilância de eventos adversos pós-vacinação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 3, e20210132, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0132.

GOMES, Gean Mascaranhas et al. Práticas de equipe de saúde para melhoria da cobertura vacinal de crianças em uma favela. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 59, e20240337, 2025. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0337pt.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al. Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1015-1021, 2013. DOI: 10.1590/S0104-07072013000400018.

SANTOS, Paula Raquel dos et al. Enfermagem e atenção à saúde do trabalhador: a experiência da ação de imunização na Fiocruz/Manguinhos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 553-565, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000200019.



II CONGRESSO NACIONAL DE POLÍTICAS
PÚBLICAS E SAÚDE COLETIVA
CONAPOSC

AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS E INDICADORES DE SAÚDE: COBERTURA VACINAL DA COQUELUCHE (DTP) ATÉ 2022 NO DATASUS E IMPACTOS DO PNI NO SUS.

EVALUATION OF HEALTH POLICIES AND INDICATORS: PERTUSSIS
VACCINATION COVERAGE (DTP) FROM 2010 TO 2022 ON DATASUS
AND IMPACTS OF THE NATIONAL IMMUNIZATION PROGRAM (PNI)
ON SUS (Brazilian Public Health System).

Autor principal: Maria Eduarda Serpa Araújo; ²Co-autor: Mitsuo Yamauchi

¹Graduanda em Medicina pela Universidade UniFG, mariaeduardaserpaaraujo@gmail.com, ²Médico Generalista pela Universidade UniFG, dr.mitsuoyamauchi@gmail.com

RESUMO

A coqueluche representa um importante problema de saúde pública, especialmente na população infantil. Entre 2010 e 2022, a taxa de mortalidade foi de 0,79, evidenciando a magnitude e o impacto da doença. Apesar da relevância clínica e epidemiológica, poucos dados existem sobre os fatores associados à mortalidade e à subnotificação, permanecendo desconhecido, em muitos contextos, o real impacto da queda da cobertura vacinal e das desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Avaliar a cobertura vacinal da DTP contra coqueluche em crianças menores de 1 ano no Brasil, no eixo de Avaliação de Políticas e Indicadores de Saúde. Trata-se de estudo ecológico transversal, abrangendo 2010-2022. Os dados foram extraídos do SI-PNI e SIH/SUS,

disponibilizado pelo DATASUS.

Incluíram-se crianças menores de 1 ano com registro de internações por coqueluche.

As variáveis analisadas foram região e ano. Realizou-se análise estatística descritiva no Excel. Por utilizar dados secundários de domínio público, sem identificação individual, o estudo foi dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Foram registrados 18.206 casos no período analisado. Observou-se tendência de redução ao longo dos anos, com variação de 375 internações em 2010 para 214 em 2022, correspondendo a queda aproximada de 42,9%. Entre as regiões, a Sudeste apresentou maior ocorrência acumulada (7.413 casos), enquanto a Centro-Oeste apresentou menor ocorrência (1.426 casos). O pico foi registrado em

2014 (4.342 casos), seguido de declínio acentuado e sustentado a partir de 2015, segundo registros do SIH/SUS. O estudo identificou redução das internações por coqueluche em menores de 1 ano no Brasil entre 2010 e 2022. Ao avaliar a cobertura vacinal da DTP nesse período, evidencia-se possível impacto positivo das estratégias do Programa Nacional de Imunizações na diminuição da morbidade. Esse achado corrobora a literatura sobre a efetividade da vacinação na prevenção da coqueluche. Os

resultados podem ser explicados pela ampliação do acesso aos serviços de saúde, pelas estratégias de imunização no SUS e pelas desigualdades regionais que influenciam a distribuição dos casos. Como limitação, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos a subnotificação. Conclui-se que o fortalecimento contínuo da cobertura vacinal e o monitoramento dos indicadores epidemiológicos são essenciais para reduzir internações e óbitos evitáveis.

Palavras-Chave: Coqueluche; Cobertura Vacinal; Programas de Imunização; Sistemas de Informação em Saúde.

Referências

Neves ABB, Silva LEDO, Amaral GMC, da Silva MR, dos Santos CJ Júnior. Temporal trends in vaccination coverage in the first year of life in Brazil. *Rev Paul Pediatr.* 2023 Oct 23;42:e2023020. doi: 10.1590/1984-0462/2024/42/2023020. PMID: PMC10593397.

De Barros ENC, Nunes AA, Abreu AJL, Furtado BE, Cintra O, Cintra MA, Coelho EB. Pertussis epidemiological pattern and disease burden in Brazil: an analysis of national public health surveillance data. *Hum Vaccin Immunother.* 2020;16(1):61-69. doi: 10.1080/21645515.2019.1634991. Epub 2019 Jul 24. PMID: 31242082; PMID: PMC7012156.

Machado LZ, Marcon CEM. Pertussis incidence in children under 1 year old and relation with maternal vaccination in Brazil, 2008-2018. *Epidemiol Serv Saude.* 2022;31(1):e2021625. English, Portuguese. doi: 10.1590/S1679-49742022000100029. PMID: 35544868.

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE PÓS-OPERATÓRIA PRECOCE EM PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

FACTORS ASSOCIATED WITH EARLY POSTOPERATIVE MORTALITY IN
PATIENTS UNDERGOING SURGICAL PROCEDURES: AN INTEGRATIVE REVIEW

¹Giulia Rota Carneiro; ²Luciana Torquato Fiuza; ³João Pedro Gomes Ferreira; ⁴Maria Eugênia Guimarães Silva; ⁵Mateus Gomes Ferreira; ⁶Miro Walter Carneiro Vieira

¹Graduanda em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ² Graduanda em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ³Graduando em Medicina – Universidade Federal de Goiás, ⁴Graduanda em Medicina- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ⁵Graduando em Medicina- Universidade Federal de Uberlândia; ⁶Médico Orientador – Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho

RESUMO

Introdução: A mortalidade no contexto cirúrgico refere-se à ocorrência de óbito em decorrência de uma condição de saúde ou intervenção médica. As complicações no período pós-operatório constituem fenômenos multifatoriais, determinados pela interação entre a complexidade do procedimento, a infraestrutura institucional e o histórico patológico do paciente.

Objetivo: Analisar os principais fatores de risco associados à mortalidade em pacientes no período pós-operatório nos primeiros 30 dias após procedimentos cirúrgicos.

Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem sistematizada, realizada na base de dados PubMed, utilizando os termos MeSH: “Surgical Procedures”, “Operative”; “Postoperative Period”; “Mortality”; “Hospital

Mortality”; “Risk Factors”; “Comorbidity”; “Intensive Care Units”; “Emergency Treatment”. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 5 anos; disponíveis gratuitamente na íntegra; publicados nos idiomas inglês ou português; envolvendo pacientes adultos e idosos submetidos a cirurgias; estudos originais, revisões sistemáticas e metanálises. Foram excluídos: relatos de caso; estudos pré-clínicos; artigos duplicados; trabalhos que não abordassem o eixo temático. **Resultados:** Os primeiros e mais importantes fatores de risco analisados são os próprios determinantes clínicos e o perfil de fragilidade do paciente, sendo esta última e a idade avançada preditores independentes críticos de desfechos adversos. Pacientes nonagenários e

centenários apresentam taxas de mortalidade hospitalar em torno de 25,5%, valor que se eleva significativamente em cirurgias de emergência em comparação a procedimentos eletivos. Além da idade, a presença de comorbidades sistêmicas, como a doença renal crônica, impõe desafios técnicos e biológicos. A coexistência de neoplasias ativas, como câncer em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos, como o implante por cateter de prótese valvar aórtica, está associada a um aumento drástico na mortalidade, sugerindo que o prognóstico oncológico domina o desfecho tardio. Em ressecções colorretais, hospitais com maior volume apresentam uma redução de 25% a 27% no risco de mortalidade pós-operatória. Para o câncer retal, o risco de óbito tende a estabilizar-se em instituições que realizam pelo menos 30 procedimentos anuais, o que reforça o debate sobre a centralização de procedimentos de alta

Palavras-Chave: Mortalidade Hospitalar; Fatores de Risco; Comorbidade.

complexidade para otimizar os desfechos. Além disso, a gestão da Unidade de Terapia Intensiva é fundamental. Em cirurgias vasculares, a admissão "indireta" na UTI, ou seja, quando o paciente deteriora na enfermaria antes de ser transferido) pode dobrar a mortalidade em 30 dias em comparação com a admissão direta do centro cirúrgico. **Considerações finais:** A redução da mortalidade pós-operatória exige uma abordagem integrada que combine a otimização clínica pré-operatória (especialmente em pacientes frágeis e renais), a agilidade diagnóstica por meio de tecnologias avançadas e a alocação de pacientes em centros de alto volume. O equilíbrio entre intervenções inovadoras e a gestão rigorosa de complicações agudas permanece como o paradigma essencial para a segurança do paciente cirúrgico.

Referências

APOSTOLOS, A. et al. Effectiveness and Safety of Myval Versus Other Transcatheter Valves in Patients Undergoing TAVI: A Meta-Analysis. **Catheterization and Cardiovascular Interventions**, v. 106, n. 2, p. 820–829, 27 maio 2025.

AZARI, A. et al. [Infections with cardiac implantable electronic device]. **Lakartidningen**, v. 122, p. 24145, 12 set. 2025.

ERRIQUEZ, A. et al. 30-Day DAPT in Patients at High Bleeding Risk Undergoing PCI With Biodegradable-Polymer Sirolimus-Eluting Ultra-Thin Stent. **Catheterization and Cardiovascular Interventions**, v. 105, n. 6, p. 1502–1509, 10 mar. 2025.

FORD, J. S. et al. The Effect of Severe Sepsis and Septic Shock Management Bundle (SEP-1) Compliance and Implementation on Mortality Among Patients With Sepsis. **Annals of Internal Medicine**, v. 178, n. 4, p. 543–557, 18 fev. 2025.

GRAZIOLI, V. et al. Myocardial revascularization in patients with chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis of surgical versus percutaneous coronary revascularization. **Interdisciplinary CardioVascular and Thoracic Surgery**, v. 40, n. 3, ivaf021, 19 fev. 2025.

SAÚDE MATERNA NA AMAZÔNIA: BARREIRAS, VAZIOS ASSISTENCIAIS E ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS

MATERNAL HEALTH IN THE AMAZON: BARRIERS, HEALTHCARE GAPS, AND
THERAPEUTIC ITINERARIES

¹Loriza Kettelle dos Santos Lima; ²Rebeca de Almeida Alves; ¹Angélica Ramos Panizza Jalkh; ¹Paulo Henrique Medeiros de Andrade ; ¹Miche Maida Isidore; ²Thiago Gomes de Oliveira;

¹Graduando em Medicina, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), ²Graduando em Enfermagem, Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), ²Mestre em Saúde Pública, Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO).

Resumo: A mortalidade materna em ribeirinhas da Amazônia desafia a equidade do SUS. Objetivou-se analisar os gargalos assistenciais no cuidado obstétrico local, focando barreiras geográficas, estruturais e socioculturais. Realizou-se revisão integrativa de literatura (2022-2025). Os resultados indicam que a barreira hidrográfica e a dependência fluvial determinam atrasos no acesso. Paralelamente, a itinerância das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) gera lacunas no pré-natal que, somadas a entraves culturais em gestantes jovens, culminam em peregrinação e *Near Miss* Materno. Conclui-se que reduzir a mortalidade exige políticas além da infraestrutura, integrando competência intercultural e regulação adaptada ao contexto amazônico.

Palavras-Chave: Mortalidade Materna; *Near Miss* Materno; Saúde Pública; Ecossistema Amazônico; População Rural.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) estrutura o cuidado gestacional a partir de um processo integrado, no qual a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce o papel fundamental de acompanhamento e coordenação do cuidado. Segundo diretrizes do Ministério da Saúde (2022), a APS deve promover a saúde de forma integral e contínua, atuando

preventivamente para mitigar agravos em um contexto de coletividade. Nesse cenário, estratégias como a Rede Cegonha, recentemente atualizada para Rede Alyne, buscam articular os diversos níveis de complexidade do sistema, mantendo a assistência contínua como pilar central para garantir um acompanhamento humanizado do pré-natal ao puerpério (Pazos *et al.*, 2025).

Contudo, a realidade local desafia esse modelo. Enquanto o ODS 3.1 estipula a Razão de Mortalidade Materna (RMM) abaixo de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos (Brasil, 2024), Manaus supera historicamente essa meta. Dados recentes mostram que, frente a uma média brasileira de 57 óbitos (Amazonas, 2023). Essa realidade crítica afeta também as comunidades ribeirinhas, que possuem a capital como referência final para os casos mais graves.

Essa realidade estatística confirma que a aplicação desse modelo nas comunidades ribeirinhas da Amazônia revela um cenário de profundas disparidades. A oferta de saúde nessas localidades é impactada por infraestruturas inadequadas e pela complexidade do espaço geográfico, resultando em uma desigualdade social no acesso e na precarização da logística assistencial (Souza; Cortes, 2024). Tal realidade compromete a continuidade do cuidado, expondo gestantes a uma vulnerabilidade que amplifica o risco de complicações clínicas durante o ciclo gravídico (Fausto *et al.*, 2022).

Dessa maneira, a precarização dos serviços em territórios remotos reflete-se

diretamente nos indicadores de saúde da Região Norte, que apresenta elevados índices de morbimortalidade materna e neonatal. Essas barreiras geográficas e organizacionais canalizam-se em um impasse para a efetivação plena de políticas de humanização, como a Rede Alyne. Assim, torna-se urgente analisar como os vazios assistenciais e os itinerários terapêuticos fragmentados impedem que a integralidade do cuidado alcance as populações que vivem sob o ritmo das águas (Pazos *et al.*, 2025; Brilhante *et al.*, 2024).

Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa e descritiva, fundamentada nos preceitos de Gil (2022). O desenho do estudo seguiu a lógica de revisão aplicada por Nascimento *et al.* (2022) para analisar a assistência pré-natal em contextos ribeirinhos. O local de estudo abrange a Região Amazônica. A coleta de dados ocorreu entre 2025 e janeiro de 2026 nas bases SciELO, BVS e Google Acadêmico, utilizando os descritores "Mortalidade Materna" e "Near Miss". Os

critérios de inclusão foram textos completos, em português, publicados entre 2022 e 2025. A análise seguiu o modelo de categorias temáticas, similar à abordagem de trajetórias assistenciais discutida por Andrade e Garnelo (2025) e Fausto *et al.* (2022). Por tratar-se de pesquisa com dados secundários de domínio público, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão

A Região Amazônica apresenta vazios assistenciais críticos, especialmente na média e alta complexidade, o que gera uma dependência excessiva da Atenção Primária e, por vezes, de serviços privados onerosos (Santos *et al.*, 2024). Essa desassistência afeta diretamente as gestantes ribeirinhas, pois a manutenção da saúde exige uma estrutura próxima capaz de oferecer insumos e exames que garantam a segurança do binômio mãe-feto (Nascimento *et al.*, 2022; Brasil, 2022). Torna-se imperativa, portanto, uma rede que assegure acompanhamento contínuo e locais equipados para o parto, sob pena de grave risco à integridade física da mulher (Pazos *et al.*, 2025).

Ademais, o desafio logístico impõe o meio fluvial como principal via de acesso, deixando a população à mercê da sazonalidade dos rios, que acaba por orientar a viabilidade da assistência (Sousa; Cortes, 2024). Embora as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) sejam estratégias fundamentais contra a barreira hidrográfica, seu caráter itinerante muitas vezes impede o acesso contínuo necessário à gestante. Durante os períodos em que a unidade atende outras localidades remotas, criam-se lacunas assistenciais que forçam o indivíduo à peregrinação em busca de atendimento, agravando sua condição de saúde (Andrade; Garnelo, 2025; Fausto *et al.*, 2022).

A peregrinação assistencial constitui, portanto, o desfecho direto de todas as barreiras enfrentadas pelas gestantes, fenômeno que persiste, primordialmente, no momento do parto. A baixa qualidade da infraestrutura e o déficit na capacidade de levar locais próprios para esses atendimentos para essas regiões resultam em uma falha integrativa no sistema de saúde entre seus diversos níveis de promoção de saúde. Diante disso, a gestante peregrina para a maternidade mais próxima nos centros urbanos, geralmente a

capital, em busca de suporte adequado, comprometendo, por exemplo, o período do parto que precisa ser estável e seguro (Fausto *et al.*, 2022; Andrade; Garnelo, 2025). Esse desafio logístico, frequentemente, pode culminar em um agravamento clínico. Esse fenômeno é reconhecido como o *Near Miss* Materno, onde as gestantes e puérpera buscam atendimentos em diversos e contínuos níveis do sistema de saúde até encontrarem o atendimento adequado a sua complexidade, sobrevivendo a complicações graves que poderiam ter resultado em óbito, evidenciando mais uma falha de integralidade do cuidado (Brilhante *et al.*, 2024).

Em cenários onde há a devida estrutura de atendimento, e abrangendo também um público mais jovem, como jovens e adolescentes gestantes, onde há a chegada da UBSF a uma certa região ou o local possui uma estrutura fixa de atendimento, nota-se casos em que a baixa taxa de adesão não se guia apenas pela escassez de oferta, mas sim pelo entrave sociocultural e educacional de certas regiões ribeirinhas. Acarretando uma falta de compreensão no que se diz respeito à importância de manter um

acompanhamento contínuo no período gestacional, realizando-se o pré-natal e preventivos (Chagas *et al.*, 2025).

A fim de esquematizar as diversas barreiras que foram apresentadas na análise de literaturas recentes (20024-2025) que compõem a dificuldade de assistência materna na região, apresenta-se a tabela 1.

Tabela 1: Síntese dos Determinantes da Ineficiência Assistencial Materna na Amazônia (2024-2025):

Categoria de Barreira	Manifestação no Contexto Ribeirinho	Referências Científicas
Logística e Geografia	Dependência do fluxo fluvial e sazonalidade dos rios, ditando o tempo de acesso ao cuidado.	Sousa; Cortes (2024).
Estrutura e Operacional	Itinerância das UBSFs que gera lacunas assistenciais e falta de acompanhamento contínuo.	Andrade; Garnelo (2025); Silva <i>et al.</i> (2025).
Sociocultural e Educacional	Baixa adesão ap pré-natal por entraves culturais e falha na educação em saúde (especialmente em jovens).	Chacon <i>et al.</i> (2025); Chagas <i>et al.</i> (2025).
Sistêmica (Integralidade)	Peregrinação assistencial e falha na regulação, culminando em quadros de <i>Near Miss</i> e óbitos evitáveis.	Brilhante <i>et al.</i> (2024); Pazos <i>et al.</i> (2025).

Fonte: Autoria Própria, 2026.

Ao observar a tabela, compreende-se que os empecilhos que precarizam a saúde de gestantes na Amazônia não se constitui de eventos isolados, mas como atos sucessivos que resultam em uma reação em cadeia. Em primeiro ponto, a barreira geográfica, onde a dependência

fluvial fragiliza o acesso à assistência (Sousa; Cortes, 2024). Logo depois, mesmo com as UBSFs, esses recursos atuam de forma itinerante, não garantindo a continuidade do cuidado, acabando por agravar as lacunas assistenciais (Andrade; Garnelo, 2025). Finalizando-se os eventos com uma ruptura de integralidade, que força a gestante a peregrinar em busca de um atendimento adequado, ainda se somando ao fato de algumas não procuram o cuidado por questões educacionais e socioculturais, consequentemente, o acolhimento de rotina é transformado em um evento de *Near Miss* materno, evidenciando como resultado mortalidades que poderiam ser previamente evitadas (Brilhante *et al.*, 2024; Pazos *et al.*, 2025).

Conclusão

Conclui-se que os entraves à assistência gestacional na Amazônia transcendem a distância física, residindo na aplicação de modelos universais que ignoram a equidade e o "ritmo das águas".

A infraestrutura isolada, exemplificada pela itinerância das UBSFs,

Referências

AMAZONAS. Fundação de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico da Mortalidade Materna**. Manaus: FVS-RCP, 2023.

falha ao desconsiderar a necessidade de continuidade do cuidado. A superação dos vazios assistenciais exige, portanto, que o sistema de saúde adapte suas políticas às singularidades logísticas e socioculturais do território, priorizando a equidade em vez de uma oferta de serviços padronizada e ineficaz.

Para mitigar o cenário de *Near Miss* e mortalidade, é imperativo que a gestão pública invista na descentralização da alta complexidade e em modelos como o aeromédico, reduzindo a dependência dos centros urbanos. Ademais, o fortalecimento do vínculo com gestantes jovens depende da competência intercultural das equipes, substituindo protocolos verticais pelo diálogo com saberes tradicionais. A integralidade só será plena quando o sistema deixar de ver o rio como um obstáculo e o integre definitivamente como via fundamental de um cuidado contínuo e humanizado.

ANDRADE, A. B. C. A. de; GARNELO, L. A trajetória assistencial de mulheres ribeirinhas no planejamento reprodutivo em Unidade Básica de Saúde fluvial no Amazonas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 34, n. 3, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório de Monitoramento da Mortalidade Materna (2010-2022)**. Brasília: MS, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília: MS, 2022.

BRILHANTE, A. S. *et al.* Entre a busca por assistência e sua efetivação: peregrinação de gestantes e puerpéras com quadro de Near Miss Materno. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.33, n.1, 2024.

CHAGAS, R. *et al.* Educação em saúde e adesão ao pré-natal na Amazônia: o impacto do saber tradicional. Belém: **Revista Amazônica de Ciência e Saúde**, 2025.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. esp. 1, e00032921, 2022.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. São Paulo: **Atlas**, 2022.

NASCIMENTO, E. S. *et al.* Assistência pré-natal às gestantes ribeirinhas no Brasil: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 1, p. 191-200, 2022.

PAZOS, J. *et al.* Rede Cegonha na Região Norte: análise de uma década dos indicadores de morbidade e mortalidade. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 16, 2025.

SANTOS, A. M. dos; GIOVANELLA, L. *et al.* Dinâmica da regionalização e repercussões dos vazios assistenciais na comercialização da saúde em municípios rurais remotos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 8, 2024.

SOUSA, E.; CORTES, J. Transporte Fluvial e Desafios no Acesso à Saúde em Comunidades Ribeirinhas nas Hidrovias Tapajós e Arapiuns. **Revista Hygeia**, Uberlândia, v. 20, p.e2009 2024.

APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM CIRURGIA: REVISÃO INTEGRATIVA

APPLICATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN PREDICTING POSTOPERATIVE
COMPLICATIONS IN SURGERY: AN INTEGRATIVE REVIEW

¹Luciana Torquato Fiuza Cardoso; ²Giulia Rota Carneiro; ³João Pedro Gomes Ferreira;
⁴Maria Eugênia Guimarães Silva; ⁵Mateus Gomes Ferreira; ⁶Miro Walter Carneiro
Vieira

¹Graduanda em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ² Graduanda em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ³Graduando em Medicina – Universidade Federal de Goiás, ⁴Graduanda em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ⁵Graduando em Medicina – Universidade Federal de Uberlândia; ⁶Médico anesthesiologista – Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho

RESUMO

Introdução: A ocorrência de complicações pós-operatórias representa importante causa de morbimortalidade, aumento do tempo de internação e elevação dos custos hospitalares. Modelos tradicionais de estratificação de risco apresentam limitações na integração de múltiplas variáveis clínicas e laboratoriais. Nesse contexto, a Inteligência Artificial (IA) e o Machine Learning (Aprendizado de Máquina) emergem como ferramentas promissoras para análise de grandes volumes de dados e construção de modelos preditivos mais acurados. Apesar do crescente número de publicações, ainda existem lacunas quanto à aplicabilidade clínica, validação externa e impacto real desses sistemas na prática cirúrgica.

Objetivo: Analisar as evidências recentes sobre a aplicação da Inteligência Artificial e do Aprendizado de Máquina na predição de complicações pós-operatórias em adultos submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Metodologia:** Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada na base de dados PubMed, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos, em humanos adultos, nos idiomas inglês e português. Foram utilizados os descritores “Artificial Intelligence”, “Machine Learning”, “Surgical Procedures” e “Postoperative Complications”, combinados por operadores booleanos. Incluíram-se revisões sistemáticas, metanálises e estudos originais que desenvolveram ou validaram modelos preditivos de complicações cirúrgicas.

Excluíram-se estudos pré-clínicos, relatos isolados e pesquisas sem foco em desfechos pós-operatórios. A análise concentrou-se nos tipos de algoritmos empregados, desempenho estatístico dos modelos e aplicabilidade clínica. **Resultados:** Os estudos demonstraram que algoritmos baseados em redes neurais, árvores de decisão e modelos de regressão aprimorados apresentaram desempenho superior ou comparável aos escores tradicionais de risco cirúrgico. Em cirurgias colorretais, gástricas e reconstrutivas, modelos de Aprendizado de Máquina alcançaram alta capacidade discriminativa para prever infecção de sítio cirúrgico, complicações de anastomose, falhas de retalho e mortalidade, com valores elevados de área sob a curva. Revisões sistemáticas indicaram que a integração de dados clínicos, laboratoriais e intraoperatórios

aumenta significativamente a acurácia preditiva. Entretanto, foram identificadas limitações como heterogeneidade metodológica, ausência de validação multicêntrica robusta e dificuldades na incorporação prática dessas ferramentas nos sistemas hospitalares. **Considerações finais:** A Inteligência Artificial demonstra potencial relevante na predição de complicações pós-operatórias, superando em alguns cenários os métodos tradicionais de estratificação de risco. Contudo, a consolidação dessas tecnologias na prática cirúrgica depende de validação externa, padronização metodológica e integração aos sistemas de saúde. A incorporação responsável dessas ferramentas pode contribuir para maior segurança do paciente, otimização de recursos e melhoria dos desfechos cirúrgicos.

Palavras-Chave: Inteligência Artificial; Complicações Pós-Operatórias; Procedimentos Cirúrgicos; Aprendizado de Máquina.

Referências

CURTIS, N. J. et al. Artificial intelligence and machine learning in prediction of surgical complications: current state and future implications. *Annals of Surgery*, 2022.

LI, Y. et al. Machine learning in predicting postoperative complications following colorectal surgery: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*, 2023.

ZHANG, X. et al. Machine learning-based prediction model for postoperative complications in gastric and colorectal cancer. *Surgical Endoscopy*, 2024.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE MACULOSA NO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL SEGUNDO VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA, SEXO, RAÇA E DESFECHO CLÍNICO

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF SPOTTED FEVER IN BRAZIL: REGIONAL
ANALYSIS ACCORDING TO SOCIOECONOMIC VULNERABILITY, SEX, RACE,
AND CLINICAL OUTCOME

¹Giulia Rota Carneiro; ²Luciana Torquato Fiuza; ³João Pedro Gomes Ferreira; ⁴Maria Eugênia Guimarães Silva; ⁵Mateus Gomes Ferreira; ⁶Miro Walter Carneiro Vieira

¹Graduanda em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ² Graduanda em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ³Graduando em Medicina – Universidade Federal de Goiás, ⁴Graduanda em Medicina- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ⁵Graduando em Medicina- Universidade Federal de Uberlândia; ⁶Médico Orientador – Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho

RESUMO

Introdução: A Febre Maculosa Brasileira (FMB) é uma zoonose de alta letalidade causada pela bactéria *Rickettsia rickettsii*, transmitida por carrapatos do gênero *Amblyomma*, especialmente em regiões com presença de hospedeiros como capivaras e cavalos. A doença apresenta sintomas iniciais inespecíficos, como febre, cefaleia e mialgia, dificultando o diagnóstico precoce. No Brasil, a FMB é mais frequente nas regiões Sudeste e Sul, mas sua letalidade e distribuição revelam um padrão de profunda desigualdade social e territorial. A associação entre fatores como pobreza extrema, acesso limitado à atenção básica, raça/cor e ocupações de risco influencia diretamente a morbimortalidade da doença. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da Febre Maculosa no Brasil entre 2015 e 2023, considerando distribuição regional, indicadores socioeconômicos dos municípios, sexo, raça/cor e evolução clínica, a fim de identificar padrões de iniquidade na morbimortalidade da doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo

observacional, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), extraídos via plataforma TABNET/DATASUS. Foram incluídos todos os casos confirmados de FMB entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2023. As variáveis analisadas incluíram: região de notificação, classificação socioeconômica do município (com destaque para municípios em extrema pobreza), sexo, raça/cor e desfecho clínico. A análise estatística descritiva foi realizada por frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram confirmados 1.976 casos no período analisado, com predomínio na Região Sudeste (72,4%) e letalidade de 44,6% nessa região. O Sul apresentou 22,6% dos casos, com letalidade de apenas 0,7%. A maioria dos óbitos (99%) ocorreu no Sudeste, revelando disparidades críticas nos sistemas de vigilância, diagnóstico e acesso ao tratamento. Casos em municípios de extrema pobreza representaram 5,8% do

total, apontando para uma associação entre vulnerabilidade social e piores desfechos. Homens representaram 69,7% dos casos e pessoas brancas, 65,5%, embora a subnotificação de raça/cor ainda seja uma limitação. Houve associação estatisticamente significativa entre região e desfecho clínico ($p < 0,0001$). A progressão temporal indica tendência de aumento dos casos, com pico em 2023. A FMB revela-se não apenas como emergência infecciosa, mas também como expressão das desigualdades estruturais em saúde.

Considerações finais: A FMB no Brasil se

Palavras-Chave: *Rickettsia rickettsii*; Febre Maculosa Brasileira; Zoonoses.

distribui de maneira desigual entre regiões e grupos sociais, refletindo falhas sistêmicas em diagnóstico precoce, cobertura de atenção básica e vigilância ativa. A alta letalidade no Sudeste, associada à presença de casos em municípios de extrema pobreza, reforça a necessidade de respostas intersetoriais, territorializadas e baseadas em evidências. A compreensão dos determinantes sociais da FMB é fundamental para reduzir a mortalidade evitável e promover justiça sanitária.

Referências:

ASSIS, J. V. G.; SANGENIS, L. H. C.; TOLEDO, M. L. Febre maculosa no Brasil: estudo descritivo dos casos de 2013 a 2022. *Cadernos UniFOA*, Volta Redonda, v. 20, n. 55, p. 1–14, 2025.

FERREIRA, L. F. et al. Perfil Epidemiológico da Febre Maculosa no Brasil (2007–2019). *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 31, p. 87–96, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). *Boletim Epidemiológico – Perfil epidemiológico da febre maculosa no Brasil – 2013 a 2023*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2024.

PINTER, A.; ANGERAMI, R. N. Febre Maculosa Brasileira. In: BRUNTON, L. L. et al. *Goodman & Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica*. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021. p. 1223–1232.

SILVA, M. V. P. et al. Febre maculosa no século XXI: panorama da mortalidade em um contexto nacional (2001–2023). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, v. 24, n. 10, 2024.

INIQUIDADES RACIAIS E BARREIRAS NO CUIDADO OBSTÉTRICO E GINECOLÓGICO DE MULHERES NEGRAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS DETERMINANTES ESTRUTURAIS E INSTITUCIONAIS

RACIAL INEQUITIES AND BARRIERS IN OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL
CARE FOR BLACK WOMEN IN BRAZIL: AN ANALYSIS OF STRUCTURAL AND
INSTITUTIONAL DETERMINANTS

¹Giulia Rota Carneiro; ²Luciana Torquato Fiuza; ³João Pedro Gomes Ferreira; ⁴Maria Eugênia Guimarães Silva; ⁵Mateus Gomes Ferreira; ⁶Miro Walter Carneiro Vieira

¹Graduanda em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ² Graduanda em Medicina – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ³Graduando em Medicina – Universidade Federal de Goiás, ⁴Graduanda em Medicina- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, ⁵Graduando em Medicina- Universidade Federal de Uberlândia; ⁶Médico Orientador – Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho

RESUMO

Introdução: A saúde obstétrica no Brasil e a mortalidade materna configuram-se como indicadores críticos de desigualdades sociais e refletem falhas estruturais no acesso e na qualidade do cuidado. Definida como o óbito de uma mulher durante a gestação ou no período de até 42 dias após o seu término, a mortalidade materna permanece como um dos mais alarmantes marcadores de iniquidade em saúde no território nacional. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) estabeleça o acesso gratuito e universal, persistem lacunas severas na integração entre os níveis de atenção e na distribuição equitativa de recursos qualificados. O cenário assistencial brasileiro, marcado por um modelo altamente medicalizado e intervencionista, impacta de forma desproporcional as populações vulnerabilizadas, resultando em barreiras de acesso ao cuidado seguro. Nesse contexto, o conceito de racismo obstétrico — a

intersecção entre a violência obstétrica e o racismo médico — é fundamental para explicar a negligência, a subestimação da dor e a desvalorização das queixas clínicas de mulheres negras. **Objetivo:** O objetivo central do trabalho é analisar as iniquidades em saúde materna e reprodutiva no Brasil, com foco prioritário na identificação dos determinantes raciais, sociais e territoriais que vulnerabilizam mulheres negras. **Metodologia:** Para conduzir esta revisão, realizou-se uma busca sistemática na base de dados "PubMed" usando os termos MeSH: "Healthcare Disparities", "Maternal Mortality"; "Racism", "Obstetrics"; "Gynecology", "Prenatal Care". Foram selecionados: estudos originais, revisões sistemáticas e meta-análise, nos idiomas português e inglês. Foram excluídos: relatos de caso, estudos pré-clínicos, artigos duplicados. **Resumo:** As evidências científicas apresentadas nas fontes indicam que a saúde das mulheres negras no Brasil,

especificamente nos âmbitos da obstetrícia e ginecologia, é perpassada por profundas iniquidades estruturais e raciais que comprometem o acesso e a qualidade do cuidado. A razão de mortalidade materna é um dos indicadores mais críticos dessa disparidade, sendo 39% superior entre mulheres negras em comparação às mulheres brancas. Observa-se na literatura, uma maior prevalência de partos prematuros em mulheres negras (12,9%) do que em não negras (6,0%), com um risco ajustado 3,22 vezes maior para o grupo negro. Fatores como a baixa escolaridade e a residência em regiões com menor infraestrutura, como o Norte e Nordeste, potencializam esses riscos. O contexto prisional também é um fator relevante, onde cerca de 70% das mulheres são negras e a assistência à saúde é descrita como deficitária e permeada por violência institucional. Em suma, a morbimortalidade materna entre mulheres negras não resultam

Palavras-Chave: Ginecologia; Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde; Desigualdade Racial em Saúde.

Referências:

BONAN, Claudia et al. Direitos frágeis e desigualdades aprofundadas: atenção à saúde de mulheres gestantes e puérperas na crise sociosanitária da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 8, ago. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025308.04202024>.

DALENOGARE, Gabriela et al. Childbirth and pregnancy in prison: social belonging and vulnerabilities. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 331-341, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.33922020>.

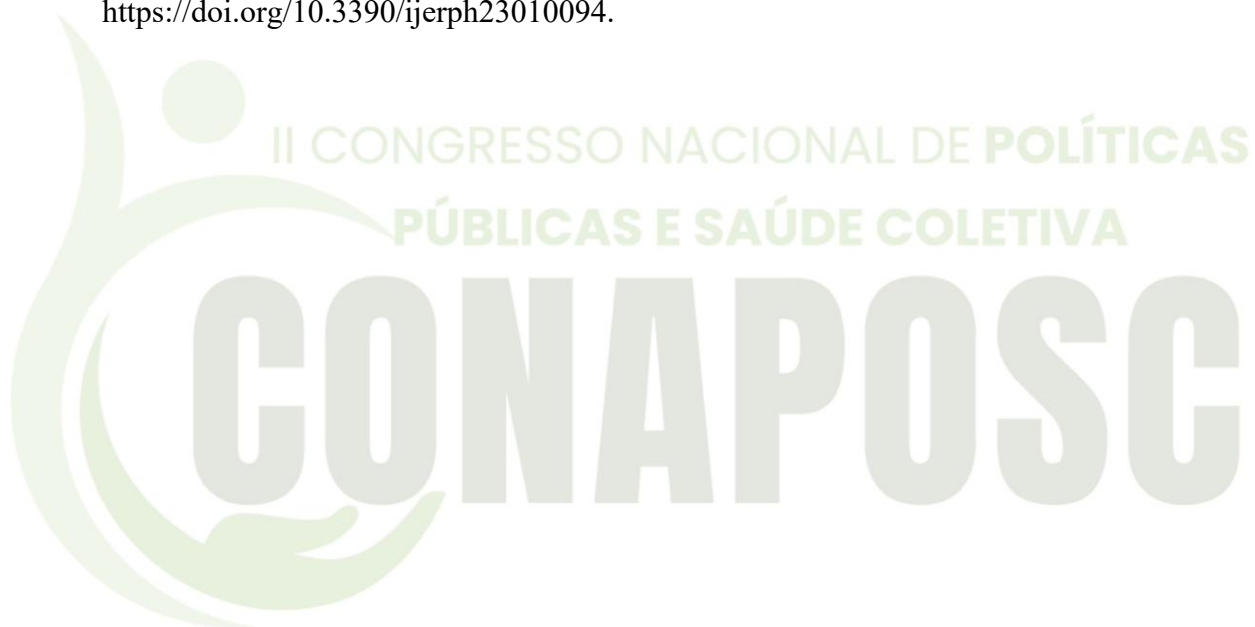
LEAL, Maria do Carmo et al. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n.

apenas de fatores biológicos, mas de interações socioeconômicas e um sistema de saúde que reproduz estereótipos discriminatórios. **Conclusão:** O fenômeno do racismo obstétrico manifesta-se através da negligência assistencial, da subestimação da dor e da desvalorização das queixas dessas mulheres, resultando em barreiras críticas tanto no pré-natal quanto no puerpério. Além disso, a situação de mulheres negras em privação de liberdade revela o ápice da vulnerabilidade, com relatos de violência institucional, falta de acompanhantes e desrespeito aos direitos humanos básicos durante o parto.

3, p. 941-950, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.06642020>.

OLIVEIRA, Kelly Albuquerque de et al. Racial and ethnic disparities in premature births among pregnant women in the NISAMI cohort, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, mar. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.11862023>.

SANTOS, Gustavo Gonçalves dos et al. Maternal Mortality Among Black Women in Brazil: A Retrospective Cohort Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 23, n. 1, p. 94, jan. 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph23010094>.



USO EXCESSIVO DE TELAS COMO DESAFIO EMERGENTE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

EXCESSIVE SCREEN USE AS AN EMERGING CHALLENGE FOR HEALTH PROMOTION IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

¹ Bernardo Ribeiro Marques; ² Rafaela de Castro Pandolphi Pereira; ³ Gisélia Maria Cabral de Oliveira

¹ Graduado em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos, ² Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas de São José dos Campos, ³ Mestra em Educação nas profissões da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Campus Sorocaba

RESUMO

Introdução: expansão do uso de dispositivos digitais modificou profundamente os hábitos cotidianos, consolidando o tempo de tela como um comportamento central na vida contemporânea. Evidências recentes apontam associação entre exposição prolongada a telas e desfechos adversos em saúde mental, incluindo sintomas depressivos e redução do bem-estar em adolescentes, além de repercussões cardiometabólicas quando associado ao sedentarismo. Apesar desse cenário, a abordagem sistemática do uso excessivo de telas ainda não está plenamente incorporada às estratégias de promoção da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Analisar o uso excessivo de telas como fenômeno emergente de relevância em saúde coletiva e discutir sua incorporação nas políticas de promoção da

saúde e nas ações da Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** Estudo reflexivo fundamentado em revisão narrativa da literatura científica publicada nos últimos cinco anos, com ênfase em estudos observacionais e revisões sistemáticas sobre tempo de tela, saúde mental e indicadores cardiometabólicos, além de análise de diretrizes relacionadas à promoção da saúde e à APS no SUS. **Resultados:** A literatura evidencia associação consistente entre maior tempo de exposição a telas e piora de indicadores de saúde mental, especialmente entre adolescentes, com destaque para sintomas depressivos, ansiedade e redução do bem-estar subjetivo. Em crianças, a substituição do tempo de tela por atividade física moderada a vigorosa e sono adequado associa-se à melhora de indicadores cardiovasculares e inflamatórios. No contexto brasileiro, observa-se lacuna na

institucionalização de protocolos de triagem e orientação sistemática sobre uso de dispositivos digitais na APS, restringindo a abordagem ao manejo pontual de sintomas. **Considerações finais:** O uso excessivo de telas configura determinante comportamental emergente, com implicações psicossociais e cardiometabólicas relevantes. A incorporação do tema às políticas de

promoção da saúde no SUS, por meio de ações educativas, orientações ergonômicas, incentivo à atividade física e qualificação profissional na APS, pode contribuir para reduzir a carga de morbidades associadas e fortalecer a governança em saúde digital. O enfrentamento desse desafio exige abordagem intersetorial, integrando saúde, educação e tecnologia.

Palavras-Chave: tempo de tela; promoção da saúde; atenção primária à saúde; saúde mental; SUS.

Referências

1. **Rocha HAL, Correia LL, Leite AJM, Machado MMT, Lindsay AC, Rocha SGMO, et al.** Screen time and early childhood development in Ceará, Brazil: a population-based study. *BMC Public Health*. 2021;21:2072. doi:10.1186/s12889-021-12136-2.
2. **Santos RMS, Mendes CG, Bressani GYS, Ventura SA, Nogueira YJA, Miranda DM, et al.** The associations between screen time and mental health in adolescents: a systematic review. *BMC Psychol*. 2023;11:127. doi:10.1186/s40359-023-01166-7.
3. **Reis LN, Reuter CP, Okely A, Brand C, Fochesatto CF, Martins CML, et al.** Replacing screen time with physical activity and sleep time: influence on cardiovascular indicators and inflammatory markers in Brazilian children. *J Pediatr (Rio J)*. 2024;100(2):149-155. doi:10.1016/j.jped.2023.05.004.