



ANNAIS DO EVENTO

EDITORA COGNITUS

VOLUME 1 | IV EDIÇÃO | 2026

EDITORA COGNITUS

Publicação de Capítulos, E-books e Anais de Eventos Científicos

**ANAIS DO IV CONGRESSO NACIONAL MULTIDISCIPLINAR
DE INOVAÇÕES E SAÚDE (CONMULIS)**

Ciência, Tecnologia e Humanidade: inovações e prática multidisciplinar em saúde

Volume 1

Submissão e publicação em fluxo contínuo

15 a 23 de agosto de 2026 · Evento on-line

Realização: Editora Cognitus, em parceria com Dallynne Venancio (CEO do CONMULIS)

Teresina (PI)

2026

Congresso Nacional Multidisciplinar de Inovações e Saúde (4. : 2026 : Online)

Anais do IV Congresso Nacional Multidisciplinar de Inovações e Saúde (CONMULIS) [recurso eletrônico] / Organização: Editora Cognitus. – Teresina PI: Editora Cognitus, 2026.

Modo de acesso: World Wide Web.

ISBN: 978-65-83818-63-8

Tema: Ciência, Tecnologia e Humanidade: inovações e prática multidisciplinar em saúde.

1. Saúde – Congressos. 2. Multidisciplinaridade em saúde. 3. Inovação e tecnologia em saúde. 4. Ciências da Saúde. I. Editora Cognitus. II. Título.

COMISSÃO ORGANIZADORA E CORPO EDITORIAL

Comissão Organizadora

A organização geral do IV CONMULIS é conduzida pela seguinte comissão, responsável pelo planejamento, pela curadoria da programação científica e pela condução operacional do evento:

Comissão Organizadora
Camila de Cintra Reis
Dallynne Bárbara Ramos Venancio
Livia Carvalho da Silva
Marcelo Arthur Dias da Costa Santana
Maryana Viana dos Santos
Sabryna Cerqueira Araujo
Vitória Kelly Pereira dos Santos
Wanessa Victoria da Silva Pereira Castro

Equipe de Monitores e Mediadores

O apoio operacional às atividades síncronas do congresso — mediação de salas, suporte técnico e acompanhamento das apresentações — foi realizado pela seguinte equipe:

Equipe de Monitores e Mediadores
Camila de Cintra Reis
Jovelina Ribeiro dos Santos
Livia Carvalho da Silva
Marcelo Arthur Dias da Costa Santana
Maryana Viana dos Santos
Sabryna Cerqueira Araujo
Steffany Geovanna da Silva
Vitória Kelly Pereira dos Santos
Wanessa Victoria da Silva Pereira Castro

Corpo Editorial e Avaliadores

A avaliação por pares dos trabalhos submetidos ao IV CONMULIS, a definição das normas de submissão e a coordenação editorial destes Anais são de responsabilidade do seguinte corpo de avaliadores e coeditores:

Avaliador(a) / Coeditor(a)
Dallynne Bárbara Ramos Venancio
Felipe Ávela da Silva Leiti
Tatyane Marques Ferreira

Ficha Técnica

Item	Responsável
Editora responsável	Editora Cognitus
Realização	Editora Cognitus e Dallynne Venancio (CEO do CONMULIS)
Coordenação editorial	Dallynne Bárbara Ramos Venancio, Felipe Ávela da Silva Leiti, Tatyane Marques Ferreira
Avaliação por pares	Duplo-cega, realizada pelo Corpo Editorial
Diagramação	Editora Cognitus
Revisão de idioma/normas	De responsabilidade dos autores de cada trabalho

PALESTRANTES

O IV CONMULIS reuniu, ao longo de sua programação on-line, especialistas de diferentes áreas do conhecimento, refletindo a proposta multidisciplinar do congresso:

Priscilla Caldeira

Com mais de 16 anos de experiência na fisioterapia, Priscila construiu uma trajetória marcada pela busca constante por conhecimento, atualização e excelência na assistência. Sua experiência profissional abrange diferentes áreas da fisioterapia, com atuação consolidada no ambiente hospitalar, atendendo pacientes de baixa, média e alta complexidade, além de experiência na fisioterapia neurológica. É Mestre em Terapia Intensiva (MPATI) e doutoranda em Terapia Intensiva pelo CES/SOPECC. Também atua como preceptora de estágio no ensino superior, contribuindo para a formação de novos profissionais por meio da integração entre teoria e prática, da ciência baseada em evidências e do desenvolvimento do raciocínio clínico.

Sarah Kellynn Medeiros de Souza

A ciência ganha ainda mais significado quando ultrapassa os muros da universidade e chega à sociedade. É nesse encontro entre pesquisa, conhecimento e transformação social que Sarah Kellynn constrói sua trajetória acadêmica e profissional. Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Maurício de Nassau, possui Pós-graduação em Imunologia pela Faculdade Metropolitana de São Paulo e Pós-graduação em Gestão em Saúde 5.0 pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Atualmente, é mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Pernambuco (UPE), ampliando sua atuação na produção e disseminação do conhecimento científico.

Patrick Gouvea Gomes

Biomédico, Patrick Gouvea Gomes atua na área de Análises Clínicas, com foco na qualidade dos processos laboratoriais e na interpretação dos resultados, sempre tendo como prioridade a segurança, a precisão e o bem-estar dos pacientes. Sua atuação destaca a importância do conhecimento técnico e da análise criteriosa na rotina laboratorial, contribuindo para resultados mais confiáveis e para uma assistência em saúde cada vez mais qualificada.

Dallynne Venancio

Biomédica, Mestra em Saúde Translacional pela UFPE, CEO do CONMULIS, é graduada pela UNIVISA, habilitada em Patologia Clínica e Saúde Pública, pós-graduada em Citologia Clínica pela UFPE e especialista em Docência para a Educação Profissional e Tecnológica pelo IFPE. Atualmente, atua como Responsável Técnica da Amor Saúde – Surubim/PE, unindo sua experiência profissional, acadêmica e científica à paixão pela educação e pela construção de uma saúde mais integrada.

Taiane Costa

Possui uma sólida trajetória voltada às Neurociências, Psicologia, Educação e Saúde Mental. É pós-graduada em Neurociências, Educação e Desenvolvimento Infantil pela PUCRS e em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo CBI of Miami, além de possuir diversos aperfeiçoamentos nas áreas de Psiquiatria, Saúde Mental, Psicopatologia, Neurodesenvolvimento e Saúde de Crianças e Adolescentes. Sua atuação também envolve pesquisa, ensino e extensão, com especial interesse na saúde mental de mulheres, crianças e adolescentes e nas relações entre tecnologia, desenvolvimento e saúde.

João Batista Soares

Advogado, inscrito na OAB/RJ sob o nº 244.426. Especialista em Prática da Advocacia Trabalhista e Previdenciária pela Fundação Escola Superior do Ministério Público (FMP) e em Direito Digital e Proteção de Dados pela EBRADI. Mestrando em História pela Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO). Possui aperfeiçoamento em Legal Practice and Alternative Dispute Resolution (ADR) pela Pepperdine University, nos Estados Unidos, além de especialização em Direito Contratual e MBA em Transformação Digital e Futuro dos Negócios. Atua também como pesquisador nas áreas de Direito, História, Educação, Inovação e Novas Tecnologias, com interesse especial nos impactos da transformação digital e da Inteligência Artificial na sociedade e na atuação profissional.

João Igo

Farmacêutico Generalista, formado pela Faculdade Santa Maria (FSM). Especialista em Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). Possui experiência na área farmacêutica, com ênfase em Química Analítica, Metodologia Científica, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e Introdução à Farmácia, entre outras áreas de atuação.

Marcelo Costa

Biomédico, graduado pelo Centro Universitário da Vitória de Santo Antão (UNIVISA), com habilitação em Patologia Clínica e Saúde Pública. Mestrando em Inovação Terapêutica pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e pós-graduando em Hematologia Clínica e Laboratorial. Possui experiência em rotina laboratorial, coleta e processamento de amostras biológicas, microscopia e testes imunológicos, parasitológicos e microbiológicos, além de atuação na área de Saúde Pública.



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que a Editora Cognitus, em parceria com Dallynne Venancio, apresenta os Anais do IV Congresso Nacional Multidisciplinar de Inovações e Saúde (CONMULIS), realizado entre os dias 15 e 23 de agosto de 2026, em formato on-line, reunindo enfermeiros, biomédicos, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos, médicos, dentistas e pesquisadores de diferentes regiões do país.

Sob o tema "Ciência, Tecnologia e Humanidade: inovações e prática multidisciplinar em saúde", o congresso propôs um espaço de diálogo entre distintas áreas da saúde e do conhecimento científico, discutindo a tomada de decisão baseada em evidências, a inovação tecnológica e a transformação digital como eixos capazes de qualificar a prática profissional sem perder de vista a centralidade do cuidado humano.

Ao longo de sua programação, o CONMULIS ofereceu palestras com especialistas, mesas-redondas, apresentações científicas e momentos de networking, consolidando-se como espaço plural de formação continuada e de produção de conhecimento multiprofissional em saúde.

Este volume reúne os trabalhos científicos submetidos e aprovados pelo Corpo Editorial do evento, abrangendo relatos de experiência, revisões integrativas e estudos originais nas áreas de assistência integral e práticas clínicas, educação em saúde e formação profissional, pesquisa clínica e experimental, saúde pública, saúde mental e políticas de gestão em saúde — expressão concreta da vocação multidisciplinar que dá nome ao congresso.

Aos autores, avaliadores, palestrantes, equipe organizadora e a todos que tornaram possível a realização do IV CONMULIS, o nosso reconhecimento e agradecimento. Desejamos a todos uma leitura enriquecedora.

Editora Cognitus

SUMÁRIO

COMISSÃO ORGANIZADORA E CORPO EDITORIAL	4
PALESTRANTES CONVIDADOS	7
APRESENTAÇÃO.....	10
NORMAS DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO.....	13

TRABALHOS PUBLICADOS

1 METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DO RACIOCÍNIO CRÍTICO E DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA — Daylâne Danielly dos Santos Silva et al.	14
2 REPRESENTATIVIDADE QUILOMBOLA NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACURUBA-PE: PARTICIPAÇÃO, PROTAGONISMO E CONTROLE SOCIAL — Daylâne Danielly dos Santos Silva	16
3 PRECEPTORIA EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATIVIDADES PRÁTICAS SUPERVISIONADAS NO CAPS III DE SERRA TALHADA-PE COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM — Daylâne Danielly dos Santos Silva et al.	18
4 INVISIBILIDADE E INIQUIDADES EM SAÚDE EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS BRASILEIRAS: ANÁLISE DE DETERMINANTES SOCIAIS — Daylâne Danielly dos Santos Silva et al.....	20
5 INOVAÇÃO EDUCACIONAL E EMPREENDEDORISMO NA PREPARAÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA — Daylâne Danielly dos Santos Silva et al.....	25
6 O PAPEL DO PLANEJAMENTO ASCENDENTE E DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS NA DESTINAÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA — Daylâne Danielly dos Santos Silva et al.	30
7 DISCUSSÕES DE ÓBITO MATERNO E PERINATAL NA XI REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE — Maria Eduarda Freires Leite et al.	34
8 TREINAMENTO RESISTIDO PERIODIZADO E APTIDÃO FÍSICA EM POLICIAIS MILITARES — Raphael Pinto dos Santos.....	40

9 SONO, ESTRESSE OCUPACIONAL E APTIDÃO FÍSICA EM PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA — Raphael Pinto dos Santos.....	46
10 TESTE DE APTIDÃO FÍSICA E PRONTIDÃO OPERACIONAL NA POLÍCIA MILITAR: ANÁLISE CRÍTICA DA RELAÇÃO ENTRE DESEMPENHO FÍSICO E EXIGÊNCIAS DO SERVIÇO — Raphael Pinto dos Santos.....	52
11 INFLUÊNCIAS DAS VARIÁVEIS BIOMECÂNICAS DO TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE A ATIVAÇÃO MUSCULAR E O DESENVOLVIMENTO DA HIPERTROFIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA — Raphael Pinto dos Santos.....	57
12 ADAPTAÇÕES NEUROMUSCULARES PROMOVIDAS PELO TREINAMENTO RESISTIDO DURANTE A REABILITAÇÃO FUNCIONAL: EVIDÊNCIAS PARA A PRÁTICA CLÍNICA — Raphael Pinto dos Santos.....	62
13 TREINAMENTO RESISTIDO NA REABILITAÇÃO APÓS RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: CRITÉRIOS PARA PROGRESSÃO DA CARGA — Raphael Pinto dos Santos.....	64
14 EXERCÍCIO RESISTIDO NA REABILITAÇÃO DA LOMBALGIA CRÔNICA: BASES FISIOLÓGICAS, BIOMECÂNICAS E FUNCIONAIS — Raphael Pinto dos Santos.....	66
15 FADIGA MUSCULAR DURANTE O TREINAMENTO RESISTIDO: MECANISMOS NEUROMUSCULARES, METABÓLICOS E ENDÓCRINOS — Raphael Pinto dos Santos.....	68
16 MIOCINAS, INFLAMAÇÃO E EXERCÍCIO RESISTIDO: O PAPEL DO MÚSCULO ESQUELÉTICO NA REGULAÇÃO METABÓLICA — Raphael Pinto dos Santos	70
17 DESAFIOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA: REFLEXÕES SOBRE CUIDADO, VÍNCULOS FAMILIARES E CONVIVÊNCIA SOCIAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO SERTÃO DE PERNAMBUCO — Larissa Silva Cavalcante de Melo et al.....	72
18 SANEAMENTO BÁSICO- UMA ANÁLISE PELA ÓTICA DA PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA — Aline Homrich Zilli et al.....	74
19 EFETIVIDADE DA CAMPANHA “SETEMBRO AMARELO” NA PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS NO BRASIL — Aline Homrich Zilli et al.	76
20 GRUPOS TERAPÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL — Eduardo Soares Damasco Rodrigues	78

NORMAS DE SUBMISSÃO E AVALIAÇÃO

1. Submissão: os trabalhos foram submetidos exclusivamente por meio da plataforma oficial do evento, dentro do período estabelecido pela organização, sendo aceitos nos formatos resumo expandido (estrutura RESUMO com Introdução, Objetivo, Metodologia, Resultados e Considerações Finais) ou artigo completo (com Introdução, Metodologia, Resultados e Discussão e Considerações Finais), sempre acompanhados de Palavras-chave e Referências em conformidade com as normas da ABNT.

2. Eixos temáticos: os trabalhos foram distribuídos entre os eixos temáticos do congresso, contemplando, entre outros, Assistência Integral e Práticas Clínicas, Pesquisa Clínica e Experimental, Educação em Saúde e Formação Profissional, Saúde Pública e Determinantes Sociais da Saúde, e Gestão e Políticas de Saúde.

3. Avaliação por pares: todos os trabalhos foram submetidos à avaliação duplo-cega pelo Corpo Editorial do evento, responsável por verificar adequação temática, rigor metodológico, originalidade e conformidade com as normas de submissão.

4. Responsabilidade pelo conteúdo: o conteúdo, a redação, a correção idiomática e as referências de cada trabalho são de inteira responsabilidade de seus respectivos autores, não refletindo necessariamente a posição da Editora Cognitus ou da organização do IV CONMULIS.

5. Direitos autorais: ao submeterem seus trabalhos, os autores autorizam sua publicação nestes Anais, em formato eletrônico, com acesso aberto, preservando-se os créditos de autoria.

METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DO RACIOCÍNIO CRÍTICO E DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

ACTIVE METHODOLOGIES IN HEALTH EDUCATION: EXPERIENCE REPORT ON THE CONSTRUCTION OF CRITICAL REASONING AND MEANINGFUL LEARNING

¹Daylâne Danielly dos Santos Silva; ²Mayk Daniely Rodrigues Ferreira; ³Larissa Gabrielle Torres Príncipe; ⁴Maria Eduarda Freires Leite; ⁵Vitória Pereira de Oliveira

¹Enfermeira. Professora na Uninassau Serra Talhada e Medicina Aeset; ²Enfermeira. Preceptora do curso de Medicina Aeset;

³Enfermeira. Coordenadora do curso de Bacharelado em Enfermagem Uninassau Serra Talhada; ⁴Enfermeira. Professora na Uninassau Serra Talhada; ⁵Enfermeira. Residente da Escola de Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE

Eixo Temático: Educação em Saúde e Formação Profissional – metodologias ativas, ensino híbrido e educação interprofissional.

RESUMO

Introdução: A formação em saúde tem passado por transformações significativas nas últimas décadas, impulsionadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área e pela necessidade de formar profissionais com perfil crítico, reflexivo e comprometido com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, as metodologias ativas de ensino-aprendizagem emergem como estratégia pedagógica central, ao posicionar o estudante como sujeito ativo na construção do conhecimento, estimulando a autonomia, o raciocínio clínico e a articulação entre teoria e prática. **Objetivo:** Relatar a experiência docente com a utilização de metodologias ativas como estratégia para o desenvolvimento do raciocínio crítico e da aprendizagem significativa em disciplinas dos cursos de Enfermagem e Medicina em instituições de ensino superior de Serra Talhada-PE. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência, de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da prática docente em disciplinas dos cursos de Enfermagem da UNINASSAU Serra Talhada e de Medicina da AESET. As estratégias pedagógicas adotadas incluíram aulas expositivas dialogadas, recursos visuais ilustrativos, mapas mentais, esquemas didáticos, estudos de caso clínico, problematização de situações reais dos serviços de saúde, discussões em grupo, simulados, atividades científicas e momentos de protagonismo estudantil para socialização do conhecimento. As atividades foram aplicadas nas disciplinas de Saúde Mental e Psiquiatria, Profissão e Carreira, e Saúde da Família e Comunidade. Os resultados foram avaliados por meio de observação participante, registros docentes e análise qualitativa do engajamento e desempenho dos estudantes. Por tratar-se de relato de experiência docente sem identificação individual dos participantes, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em

Pesquisa, conforme Resolução CNS n. 510/2016. **Resultados:** A utilização das metodologias ativas promoveu impacto positivo no processo de ensino-aprendizagem, com ampliação da participação dos estudantes, maior envolvimento nas discussões e desenvolvimento da capacidade de relacionar teoria e prática. Os estudos de caso clínico e as discussões coletivas mostraram-se eficazes para o fortalecimento do raciocínio clínico e da tomada de decisão. Os recursos visuais, como mapas mentais e esquemas didáticos, contribuíram para a compreensão e retenção de conteúdos complexos. Além disso, os momentos de protagonismo estudantil fortaleceram habilidades de comunicação, argumentação e trabalho interprofissional, competências essenciais para a formação alinhada às DNC e às demandas do SUS. **Considerações Finais:** A experiência demonstrou que as metodologias ativas constituem estratégia pedagógica eficaz e transformadora para a formação em saúde, ao promover maior participação estudantil, estimular a reflexão crítica sobre problemas reais e desenvolver competências indispensáveis à prática profissional. A articulação entre diferentes estratégias como a problematização, simulação, protagonismo e recursos visuais, potencializa os resultados da aprendizagem e contribui para a formação de profissionais mais preparados, humanos e comprometidos com a qualidade da atenção à saúde nos diferentes contextos de atuação.

Palavras-chave: Metodologias Ativas; Ensino em Saúde; Aprendizagem Significativa; Raciocínio Crítico; Formação Profissional em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 2001. BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 jun. 2014.

MORAN, J. Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda. In: BACICH, L.; MORAN, J. (Org.). Metodologias ativas para uma educação inovadora. Porto Alegre: Penso, 2018. p. 1-25.

SOUSA, F. O. S. et al. Metodologias ativas no ensino de graduação em saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 2, e20200130, 2021.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133- 2144, 2018.

REPRESENTATIVIDADE QUILOMBOLA NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITACURUBA-PE: PARTICIPAÇÃO, PROTAGONISMO E CONTROLE SOCIAL

QUILOMBOLA REPRESENTATION IN THE MUNICIPAL HEALTH COUNCIL OF ITACURUBA, PE: PARTICIPATION, EMPOWERMENT AND SOCIAL CONTROL

¹Daylâne Danielly dos Santos Silva

¹Enfermeira sanitária. Secretaria Municipal de Saúde de Itacuruba – PE.

RESUMO

Introdução: A participação das comunidades quilombolas nos espaços institucionais de controle social constitui importante estratégia para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a defesa do direito à saúde. No município de Itacuruba, localizado no sertão de Pernambuco, a presença de representantes quilombolas no Conselho Municipal de Saúde (CMS) tem evidenciado uma experiência relevante de articulação entre identidade étnico-racial, participação social e gestão pública. **Objetivo:** Analisar a participação da comunidade quilombola no Conselho Municipal de Saúde de Itacuruba-PE, identificando suas formas de atuação, principais pautas reivindicatórias e contribuições para a gestão local do SUS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, construído a partir da participação e observação das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Itacuruba- PE, entre abril de 2024 e abril de 2025, período correspondente à atual composição do conselho. Foram analisadas sete atas de reuniões ordinárias e dez resoluções produzidas pelo colegiado, além dos registros decorrentes da observação participante. Por se tratar de relato de experiência baseado em documentos públicos e sem identificação de participantes, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Observou-se participação ativa e contínua da comunidade quilombola nas reuniões do CMS, configurando-se como um dos segmentos mais presentes e atuantes do conselho. As demandas apresentadas abrangeram questões relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, regularidade das visitas domiciliares, disponibilidade de medicamentos, transporte para consultas especializadas e melhoria das estradas de acesso às comunidades quilombolas. Também foram registrados elogios às ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e pelos agentes comunitários de saúde que atuam no território. A análise das discussões evidenciou que os representantes quilombolas não apenas reivindicavam melhorias nos serviços, mas também contribuíam para qualificar os debates sobre equidade e atenção à saúde, pautando a necessidade de um cuidado culturalmente sensível e alinhado às especificidades da população quilombola. Essa atuação favoreceu maior visibilidade às necessidades do

território e fortaleceu os mecanismos de controle social no município. **Considerações Finais:** A participação contínua da comunidade quilombola no Conselho Municipal de Saúde de Itacuruba-PE demonstrou potencial para ampliar a visibilidade das demandas do território e fortalecer o controle social no SUS. A atuação dos representantes quilombolas contribuiu para qualificar o debate sobre acesso aos serviços, condições de vida e equidade em saúde, evidenciando a importância da participação popular organizada na construção de políticas públicas mais inclusivas e sensíveis às especificidades étnico-raciais.

Palavras-chave: Quilombolas; Conselhos de Saúde; Controle Social; Equidade em Saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 mai. 2009.
- MOTA, A. N.; MACIEL, E. S.; QUARESMA, F. R. Um olhar para a vulnerabilidade: análise da ausência de acesso à saúde pelos quilombolas no Brasil. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, v. 31, 2021.
- SILVA, C. et al. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. *Escola Anna Nery*, v. 27, 2023.
- SILVA, T. O. et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma proposta de avaliação. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 129, p. 354-365, abr. 2021.

PRECEPTORIA EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATIVIDADES PRÁTICAS SUPERVISIONADAS NO CAPS III DE SERRA TALHADA-PE COM ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

MENTAL HEALTH PRECEPTORSHIP: EXPERIENCE REPORT OF SUPERVISED PRACTICAL ACTIVITIES AT THE CAPS III IN SERRA TALHADA-PE WITH NURSING STUDENTS

¹Daylâne Danielly dos Santos Silva; ²Mayk Daniely Rodrigues Ferreira; ³Larissa Gabrielle Torres Príncipe

¹Enfermeira. Professora na Uninassau Serra Talhada; ²Enfermeira. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III) Serra Talhada;

³Enfermeira. Coordenadora do curso de Bacharelado em Enfermagem Uninassau Serra Talhada

RESUMO

Introdução: O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um dos principais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável pelo cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico. A inserção de acadêmicos de enfermagem nesses serviços possibilita a aproximação entre teoria e prática, favorecendo a formação profissional alinhada aos princípios da atenção psicossocial e da humanização do cuidado. **Objetivo:** Descrever a experiência da preceptoria em saúde mental e as vivências práticas de acadêmicos de Enfermagem durante visitas técnicas supervisionadas em um CAPS III. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, realizado no CAPS III Viva Feliz, em Serra Talhada- PE. Participaram acadêmicos do sétimo período de Enfermagem da Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), acompanhados por docente/preceptora e enfermeiras do serviço. Durante as visitas técnicas, os estudantes planejaram e executaram atividades terapêuticas voltadas aos usuários, incluindo dinâmicas de acolhimento, integração grupal e estimulação cognitiva, além da participação em grupos terapêuticos. Também participaram de discussões de casos, conheceram instrumentos de registro utilizados no serviço, como o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), realizaram registros em livro de grupos e receberam orientações sobre evolução de enfermagem e funcionamento da RAPS. As experiências foram analisadas por meio de observação participante e registros de campo. Por se tratar de relato de experiência, sem identificação dos participantes, o estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016. **Resultados:** As atividades desenvolvidas evidenciaram o potencial das práticas extensionistas na formação em saúde mental. As dinâmicas de estimulação cognitiva promoveram engajamento ativo dos usuários, contribuindo para a manutenção de funções como memória, atenção e linguagem. As rodas de acolhimento criaram espaços de escuta qualificada, fortalecendo o vínculo terapêutico entre acadêmicos e usuários do serviço. A participação nos grupos terapêuticos permitiu aos discentes compreender na

prática a importância do trabalho coletivo como estratégia de reabilitação psicossocial e de fortalecimento da autonomia dos sujeitos em sofrimento psíquico. A parceria interinstitucional entre serviço e universidade ampliou a diversidade de olhares e enriqueceu as trocas entre os participantes.

Considerações Finais: A preceptoria em saúde mental mostrou-se fundamental para a integração entre ensino e serviço, contribuindo para a formação crítica, humanizada e comprometida com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. As visitas técnicas supervisionadas constituíram importante estratégia de aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à atuação em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental; Centros de Atenção Psicossocial; Preceptoria em Enfermagem; Grupos Terapêuticos; Reabilitação Psicossocial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

ESPERIDIÃO, E. et al. Educação em saúde mental: relato de experiência de atividades lúdicas e terapêuticas com usuários de CAPS. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 2, 2021.

SILVA, N. S. et al. Grupo terapêutico como estratégia de cuidado em saúde mental na Atenção Psicossocial: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, v. 27, e82341, 2022.

INVISIBILIDADE E INIQUIDADES EM SAÚDE EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS BRASILEIRAS: ANÁLISE DE DETERMINANTES SOCIAIS

INVISIBILITY AND HEALTH INEQUITIES IN BRAZILIAN QUILOMBOLA COMMUNITIES:
ANALYSIS OF SOCIAL DETERMINANTS

¹Daylâne Danielly dos Santos Silva; ²Larissa Gabrielle Torres Príncipe; ³Vitória Pereira de Oliveira; ⁴Maria Eduarda Freires Leite

¹Enfermeira Sanitarista. Coordenadora de Planejamento. Secretaria Municipal de Saúde de Itacuruba-PE; ²Enfermeira Sanitarista. Apoiadora da XI Gerência Regional de Saúde; ³Enfermeira. Residente da Escola de Saúde Pública de Pernambuco; ⁴Enfermeira Sanitarista. Professora da Uninassau Serra Talhada

RESUMO

As comunidades quilombolas brasileiras vivenciam historicamente condições de saúde marcadas por iniquidades estruturais, invisibilidade epidemiológica e acesso precário ao Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo objetiva analisar os determinantes sociais de saúde que impactam as condições de vida e saúde das populações quilombolas no Brasil. Trata-se de revisão de literatura integrativa, com recorte temporal de 2021 a 2025, realizada nas bases de dados SciELO, BVS e PubMed. Os resultados evidenciam que o racismo estrutural e institucional, as condições socioeconômicas desfavoráveis, a precariedade do saneamento básico, a dificuldade de acesso geográfico aos serviços e a ausência de dados epidemiológicos sistematizados constituem os principais determinantes das iniquidades observadas. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Atenção à Saúde Quilombola (PNASQ) apresentam avanços normativos, mas sua implementação permanece insuficiente. Conclui-se que a superação dessas iniquidades demanda estratégias intersetoriais, financiamento adequado e participação efetiva das comunidades na formulação de políticas públicas de saúde.

As comunidades quilombolas representam grupos étnico-raciais que remontam à resistência negra à escravidão colonial, reconhecidos pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT). Segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2022, essas populações somam aproximadamente 1,3 milhão de pessoas, distribuídas em mais de 6 mil comunidades em todo o território nacional (BRASIL, 2023). Apesar do amparo constitucional, tais comunidades enfrentam condições de vida marcadas pela exclusão social, violações de direitos e invisibilidade perante as políticas públicas (SILVA et al., 2023). No campo da saúde, a invisibilidade epidemiológica configura um dos problemas mais graves e historicamente

negligenciados. Por décadas, os sistemas de informação em saúde não registravam o pertencimento quilombola dos usuários, impossibilitando ao Ministério da Saúde responder perguntas fundamentais sobre como essas populações nascem, adoecem e morrem (CONAQ; CIDACS/FIOCRUZ, 2023). Apenas em 2023, por iniciativa da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas em parceria com o Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (CIDACS/Fiocruz), foram publicados os primeiros boletins epidemiológicos sistematizados sobre a saúde dessa população. A pandemia de COVID-19 escancarou as consequências dessa invisibilidade. Dados levantados pela CONAQ indicaram que a mortalidade por COVID-19 entre quilombolas foi 5% superior à da população brasileira em geral, revelando a insuficiência do SUS em garantir atenção adequada a esses territórios (CONAQ; CIDACS/FIOCRUZ, 2023). Ribeiro et al. (2022), ao estudarem uma comunidade quilombola em Mato Grosso, evidenciaram que a precariedade estrutural de transporte, saneamento e acesso a serviços de saúde caracterizou uma verdadeira sindemia, na qual fatores biológicos, econômicos, ambientais e sociais se potencializaram mutuamente. O racismo estrutural e institucional é apontado pela literatura como determinante transversal das iniquidades em saúde quilombola. Silva et al. (2021) demonstram que tais iniquidades são produtos de processos históricos e políticos que se perpetuam nas instituições públicas, incluindo os próprios serviços do SUS. Mota, Maciel e Quaresma (2021) reforçam que a ausência de acesso à saúde pelos quilombolas não constitui fenômeno isolado, mas expressão de uma vulnerabilidade multidimensional que articula raça, classe e território. Diante desse cenário, o presente estudo justifica-se pela necessidade de sistematizar o conhecimento científico produzido nos últimos cinco anos sobre os determinantes sociais de saúde em comunidades quilombolas, contribuindo para a qualificação das políticas públicas de saúde voltadas a essa população. O objetivo é analisar os principais determinantes sociais que produzem e reproduzem iniquidades em saúde nas comunidades quilombolas brasileiras, à luz da produção científica recente.

Palavras-chave: Quilombolas; Determinantes Sociais da Saúde; Iniquidades em Saúde; Racismo Estrutural; Sistema Único de Saúde. Introdução

1 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de conhecimentos sobre determinada temática a partir de estudos com diferentes abordagens metodológicas, contribuindo para aprofundamento do tema investigado. A questão norteadora da pesquisa foi: "Quais são os principais determinantes sociais de saúde que produzem iniquidades nas comunidades quilombolas brasileiras, segundo a literatura científica dos últimos cinco anos?" A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)

e PubMed, no período de 2021 a 2025. Foram utilizados os seguintes descritores, conforme o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Quilombolas", "Determinantes Sociais da Saúde", "Iniquidades em Saúde", "Saúde da População Negra", "Racismo", "Sistema Único de Saúde", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, revisões de literatura e estudos de caso publicados integralmente em português, inglês ou espanhol, entre 2021 e 2025, abordando determinantes sociais de saúde em comunidades quilombolas do Brasil. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência sem metodologia clara e publicações anteriores ao período definido. Após triagem inicial por títulos e resumos, procedeu-se à leitura completa dos textos selecionados. Ao total, foram incluídos 10 estudos que atenderam a todos os critérios estabelecidos. Por se tratar de revisão de literatura, o estudo dispensou apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução CNS nº 510/2016. Resultados e Discussão

Os estudos analisados convergem na identificação de três categorias principais de determinantes sociais que produzem iniquidades em saúde nas comunidades quilombolas: (1) racismo estrutural e institucional; (2) condições socioeconômicas e ambientais precárias; e (3) barreiras de acesso aos serviços de saúde e invisibilidade epidemiológica. O racismo estrutural emerge como determinante transversal em praticamente toda a literatura consultada. Cardoso Neves et al. (2024) apontam que as populações quilombolas são grupos vulneráveis a iniquidades sociais e desigualdade de acesso, fruto de um processo histórico de exclusão que se perpetua nas instituições públicas, incluindo os serviços de saúde. Revisão sistemática publicada na Revista Eletrônica Acervo Saúde (2024) identificou o racismo estrutural e institucional como principal obstáculo à efetivação das políticas públicas para essas comunidades, manifestando-se de forma sutil nos serviços do SUS. Silva et al. (2021), ao avaliarem a PNSIPN, corroboram esse achado ao demonstrarem que a implementação da política é marcada por descontinuidade, insuficiência de infraestrutura e ausência de equipes permanentes nos territórios. Quanto às condições socioeconômicas e ambientais, os estudos demonstram que baixa escolaridade, renda insuficiente, ausência de saneamento básico, dificuldades de abastecimento de água e precariedade habitacional constituem o substrato material das iniquidades em saúde observadas. Ribeiro et al. (2022), ao analisarem os impactos da COVID-19 em comunidade quilombola do Mato Grosso, evidenciaram que a precariedade estrutural de transporte, estradas, saneamento e acesso à água amplificou os efeitos da pandemia, configurando uma sindemia determinada socialmente. Machado et al. (2023) reforçam que os determinantes sociais da saúde operam de forma interligada, sendo impossível compreender o adoecimento quilombola sem considerar as condições materiais de existência dessas populações. A invisibilidade epidemiológica é uma dimensão igualmente estruturante. Durante décadas, os sistemas de informação em saúde brasileiros não coletavam dados que permitissem identificar a população

quilombola. Como evidenciado pelo primeiro boletim epidemiológico produzido pela CONAQ em parceria com o CIDACS/Fiocruz (2023), perguntas fundamentais sobre morbimortalidade quilombola não podiam ser respondidas pelo Ministério da Saúde, pois as fichas de cadastro nas unidades de saúde não registravam essa identidade. Somente com o Censo Quilombola de 2022 passou a existir uma base demográfica mínima sobre esse grupo (BRASIL, 2023). No campo das políticas públicas, os estudos reconhecem avanços normativos com a PNSIPN (Portaria MS n. 992/2009), a PNASQ e o Programa Brasil Quilombola, mas indicam que a efetivação material permanece insuficiente (SILVA et al., 2021). Em 2024, o governo federal instituiu o Comitê Técnico Interministerial de Saúde da População Negra, pelo Decreto n. 11.996/2024, reforçando o compromisso com a equidade racial, embora os desafios de financiamento e execução permaneçam estruturais (BRASIL, 2024). Mota, Maciel e Quaresma (2021) concluem que a garantia do direito à saúde para os quilombolas exige, além de marcos normativos, uma transformação nas condições objetivas de acesso e na cultura institucional dos serviços. A saúde bucal e a saúde mental constituem dimensões especialmente negligenciadas. Cardoso Neves et al. (2024) apontam que, mesmo com o Programa Brasil Sorridente, a atenção odontológica às comunidades quilombolas permanece focada na intervenção restauradora, sem ações preventivas estruturadas, e que intervenções eficazes necessitam de abordagens interdisciplinares que considerem o contexto cultural e histórico dessas populações. Na saúde mental, Silva et al. (2023) indicam que as experiências de sofrimento psíquico estão diretamente relacionadas às iniquidades sociais e ao racismo vivenciado cotidianamente, demandando abordagens intersetoriais e culturalmente sensíveis. A análise da saúde quilombola a partir dos determinantes sociais revela que as iniquidades observadas não são fatalidades, mas produtos de processos históricos, políticos e econômicos passíveis de transformação. A perspectiva da determinação social da saúde permite compreender como os espaços macro (estrutura econômica e racial da sociedade) e micro (condições locais de vida nos territórios) se articulam na produção do adoecimento (MACHADO et al., 2023).

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As iniquidades em saúde nas comunidades quilombolas brasileiras são multideterminadas e historicamente constituídas. O racismo estrutural, as precárias condições socioeconômicas e ambientais, as barreiras de acesso geográfico e a invisibilidade epidemiológica formam um conjunto articulado de determinantes que comprometem o direito constitucional à saúde dessas populações. A revisão de literatura evidencia que, embora o arcabouço normativo tenha avançado com a PNSIPN, a PNASQ e medidas recentes como o Decreto nº 11.996/2024, a efetivação material das políticas permanece limitada. A superação desse quadro requer investimentos estruturais nos territórios

quilombolas, capacitação das equipes de saúde da família para atenção culturalmente competente, implementação do quesito raça/cor/etnia quilombola em todos os sistemas de informação em saúde e fortalecimento da participação social quilombola na formulação e controle das políticas. Como limitação deste estudo, aponta-se a escassez de publicações com dados primários sobre populações quilombolas, reflexo da própria invisibilidade epidemiológica identificada. Recomenda-se que pesquisas futuras priorizem estudos de base territorial com produção de dados primários em comunidades quilombolas de diferentes regiões do país, especialmente no Nordeste, onde se concentra a maior parte dessas comunidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 11.996, de 15 de abril de 2024. Institui o Comitê Técnico Interministerial de Saúde da População Negra. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Quilombola 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 mai. 2009.

CARDOSO NEVES, E. et al. Associação de determinantes sociais e saúde oral em comunidades quilombolas: revisão narrativa. Revista do CROMG, v. 22, n. Supl. 4, 2024.

COORDENAÇÃO NACIONAL DE ARTICULAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS (CONAQ); CENTRO DE INTEGRAÇÃO DE DADOS E CONHECIMENTOS PARA SAÚDE (CIDACS/FIOCRUZ). Boletim Epidemiológico de Saúde da População Quilombola. Brasília: CONAQ/Fiocruz, 2023.

MACHADO, H. M. B. et al. Determinantes sociais em saúde e suas implicações no processo saúde-doença da população. Revista Contemporânea, v. 3, n. 6, p. 6086–6102, 2023. MOTA, A. N.; MACIEL, E. S.; QUARESMA, F. R. Um olhar para a vulnerabilidade: análise da ausência de acesso à saúde pelos quilombolas no Brasil. Journal of Human Growth and Development, São Paulo, v. 31, 2021.

RIBEIRO, C. R. et al. O quilombo Mata Cavalo/Brasil e a sindemia da COVID-19: o racismo e o direito de (r)existir em questão. Ciência & Saúde Coletiva, 2022.

SILVA, T. O. et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma proposta de avaliação. Saúde em Debate, v. 45, n. 129, p. 354–365, abr. 2021.

SILVA, C. et al. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. Escola Anna Nery, v. 27, 2023.

INOVAÇÃO EDUCACIONAL E EMPREENDEDORISMO NA PREPARAÇÃO PARA RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

EDUCATIONAL INNOVATION AND ENTREPRENEURSHIP IN PREPARATION FOR
MULTIPROFESSIONAL HEALTH RESIDENCIES: AN INTEGRATIVE REVIEW

**¹Daylâne Danielly dos Santos Silva; ²Larissa Gabrielle Torres Príncipe; ³Vitória Pereira de
Oliveira; ⁴Maria Eduarda Freires Leite**

¹Enfermeira Sanitarista. Docente da Uninassau Serra Talhada; ²Enfermeira Sanitarista. Coordenadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Uninassau Serra Talhada; ³Enfermeira. Residente da Escola de Saúde Pública de Pernambuco; ⁴Enfermeira. Docente da Uninassau Serra Talhada

RESUMO

A preparação para residências multiprofissionais em saúde tem impulsionado o surgimento de iniciativas inovadoras de educação que articulam metodologias ativas, tecnologias digitais e empreendedorismo educacional. O presente estudo objetiva analisar as estratégias de inovação educacional e empreendedorismo utilizadas na preparação de candidatos para residências multiprofissionais em saúde. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com recorte temporal de 2020 a 2025, realizada nas bases SciELO, BVS e PubMed. Os resultados evidenciam crescimento de iniciativas empreendedoras no campo educacional em saúde, com destaque para comunidades de estudo online, cursos especializados por banca examinadora, mentorias e materiais didáticos próprios. Metodologias ativas como resolução comentada de questões, mapas mentais e simulados demonstraram eficácia na consolidação do conhecimento e na redução da ansiedade dos candidatos. Conclui-se que o empreendedorismo educacional em saúde configura campo promissor, capaz de democratizar o acesso à preparação qualificada para residências multiprofissionais, especialmente em regiões com menor oferta de cursos presenciais.

As residências multiprofissionais em saúde constituem uma das principais modalidades de formação em serviço no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentadas pela Lei nº. 11.129/2005 e coordenadas pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS). Voltadas a profissionais de saúde de nível superior, essas residências buscam qualificar a atenção à saúde a partir de uma perspectiva interprofissional e territorial, integrando diferentes categorias profissionais em torno de necessidades comuns dos usuários e dos serviços (BRASIL, 2005). O crescimento da oferta de vagas e o aumento da concorrência nos processos seletivos organizados por bancas como a Fundação Getulio Vargas (FGV), VUNESP e instituições próprias, têm gerado demanda

expressiva por preparação especializada. Nesse cenário, emerge um novo perfil de empreendedor em saúde: o profissional que, a partir de sua expertise técnica e vivência com o processo seletivo, desenvolve produtos e serviços educacionais voltados à preparação de candidatos, combinando impacto social e sustentabilidade econômica (SANTOS; LIMA, 2022). O empreendedorismo em saúde é compreendido como a capacidade de identificar oportunidades, desenvolver soluções inovadoras e gerar valor nos campos clínico, social e educacional (DEES, 2021). Quando aplicado à educação, essa perspectiva articula-se às metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que posicionam o estudante no centro do processo formativo, estimulando autonomia, pensamento crítico e resolução de problemas (MORAN, 2018).

A expansão do ambiente digital potencializou esse movimento: comunidades de estudo online, plataformas de ensino, podcasts, resumos ilustrados e grupos em aplicativos de mensagens tornaram-se ferramentas centrais na preparação para residências, democratizando o acesso ao conhecimento e gerando novos modelos de negócio educacional em saúde. Para regiões com menor oferta de cursos presenciais, como o interior do Nordeste, esse fenômeno tem especial relevância (SANTOS; LIMA, 2022). Apesar de sua relevância crescente, a articulação entre empreendedorismo educacional, metodologias ativas e preparação para residências multiprofissionais ainda é pouco explorada pela produção científica nacional. O presente estudo justifica-se pela necessidade de sistematizar esse conhecimento, contribuindo para a compreensão desse campo emergente e para o fortalecimento de iniciativas comprometidas com a qualidade da formação em saúde. O objetivo é analisar as estratégias de inovação educacional e empreendedorismo utilizadas na preparação de candidatos para residências multiprofissionais em saúde, à luz da produção científica recente.

Palavras-chave: Empreendedorismo em Saúde; Residência Multiprofissional; Inovação Educacional; Educação em Enfermagem; Metodologias Ativas. Introdução

1 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese crítica de estudos com diferentes abordagens metodológicas, ampliando a compreensão do fenômeno investigado. A questão norteadora foi: "Quais estratégias de inovação educacional e empreendedorismo têm sido utilizadas na preparação de candidatos para residências multiprofissionais em saúde, segundo a produção científica de 2020 a 2025?"

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, com recorte temporal de 2020 a 2025. Os descritores utilizados, conforme o DeCS, foram: "Empreendedorismo", "Educação em Saúde",

"Internato e Residência", "Inovação Tecnológica" e "Aprendizagem Ativa", combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, revisões de literatura e relatos de experiência publicados integralmente em português, inglês ou espanhol, entre 2020 e 2025, que abordassem empreendedorismo educacional ou inovação pedagógica no contexto da formação em saúde, com ênfase em residências multiprofissionais. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor e publicações sem metodologia explícita. Após triagem por títulos e resumos e leitura completa dos textos selecionados, foram incluídos estudos que atenderam a todos os critérios. O estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS n. 510/2016. Resultados e Discussão

Os estudos analisados permitiram identificar três categorias temáticas centrais: (1) modelos de negócio no empreendedorismo educacional em saúde; (2) metodologias ativas na preparação para residências; e (3) tecnologias digitais como estratégia pedagógica e empreendedora.

Na primeira categoria, a literatura evidencia crescimento significativo de iniciativas empreendedoras voltadas à preparação para concursos e processos seletivos de residências. Santos e Lima (2022) identificaram que profissionais de saúde com experiência em processos seletivos têm transformado esse conhecimento em produtos educacionais — cursos online, materiais didáticos, mentorias individualizadas e comunidades de estudo — gerando impacto social e sustentabilidade econômica. A especialização por banca examinadora, com análise detalhada do perfil de questões da FGV e demais organizadoras, emerge como diferencial competitivo nas iniciativas mais consolidadas, permitindo ao candidato direcionar seus esforços de estudo de forma estratégica. Na segunda categoria, as metodologias ativas demonstraram eficácia comprovada na consolidação do conhecimento para processos seletivos. Sousa et al. (2021) evidenciaram que a resolução sistemática de questões comentadas, os mapas conceituais, o estudo espaçado e a gamificação do processo de aprendizagem combinam engajamento e eficiência, reduzindo a ansiedade e aumentando a retenção do conteúdo. Moran (2018) reforça que a aprendizagem significativa ocorre quando o estudante estabelece conexões entre o novo conhecimento e suas experiências anteriores, princípio amplamente explorado pelas melhores iniciativas de preparação para residências, que utilizam casos clínicos reais e situações do cotidiano dos serviços como âncoras pedagógicas. O estudo em comunidade, seja em grupos presenciais ou virtuais, também se mostrou associado a maiores índices de motivação e persistência no processo preparatório. A responsabilização mútua, a troca de estratégias entre os candidatos e o senso de pertencimento coletivo funcionam como fatores protetores contra o abandono do processo seletivo, especialmente em candidatos de regiões com menor acesso a recursos educacionais (SANTOS; LIMA, 2022). Na terceira categoria, o uso de plataformas digitais, redes sociais e aplicativos de mensagens

expandiu significativamente o alcance das iniciativas de preparação. Dees (2021) aponta que o empreendedorismo social em educação tem no ambiente digital seu principal vetor de escalabilidade, permitindo que iniciativas locais alcancem candidatos em todo o território nacional. Para o interior do Nordeste, região com alta concentração de candidatos a residências multiprofissionais e menor oferta de cursos presenciais, essa característica é especialmente relevante e democratizante. A articulação entre as três categorias revela que o empreendedorismo educacional em saúde é, ao mesmo tempo, um fenômeno econômico, pedagógico e social. Trata-se de uma resposta criativa às lacunas do sistema formativo oficial, que frequentemente não prepara os estudantes para os processos seletivos das residências. Ao mesmo tempo, coloca novos desafios, como a necessidade de garantia da qualidade do conteúdo ofertado, a fundamentação científica das estratégias pedagógicas adotadas e a acessibilidade econômica dos produtos desenvolvidos (VENTURA et al., 2022).

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O empreendedorismo educacional em saúde voltado à preparação para residências multiprofissionais configura campo em franca expansão, com potencial de democratizar o acesso à formação qualificada e de gerar novas oportunidades profissionais para enfermeiros e demais profissionais da área. A articulação entre inovação pedagógica, tecnologias digitais e gestão de negócios educacionais representa competência emergente e estratégica no cenário contemporâneo da saúde. A revisão evidenciou que as iniciativas mais bem-sucedidas combinam especialização por banca examinadora, uso qualificado de metodologias ativas e presença digital consistente, criando ecossistemas de aprendizagem que superam as limitações do ensino tradicional. A especialização em saúde coletiva, epidemiologia, legislação do SUS e políticas de saúde, conteúdos centrais nas provas, desponta como nicho estratégico nesse campo. Conclui-se que investir no desenvolvimento de competências empreendedoras, articuladas à sólida formação técnico-científica, pode ampliar o impacto dos profissionais de saúde para além da assistência direta, contribuindo para a formação de novas gerações comprometidas com o SUS. Recomenda-se que pesquisas futuras avaliem o impacto das diferentes estratégias pedagógicas nos índices de aprovação em residências multiprofissionais, bem como a acessibilidade econômica das iniciativas existentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jul. 2005.

DEES, J. G. O significado do empreendedorismo social. Tradução adaptada. Stanford Social Innovation Review, v. 1, n. 2, p. 1-5, 2021.

MORAN, J. Metodologias ativas para uma aprendizagem mais profunda. In: BACICH, L.; MORAN, J. (Org.). Metodologias ativas para uma educação inovadora. Porto Alegre: Penso, 2018. p. 1-25.

SANTOS, R. A.; LIMA, T. C. Empreendedorismo em saúde: perfil e motivações de profissionais que atuam no mercado educacional de saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília, v. 46, n. 1, 2022.

SILVA, G. T. R. et al. Residências multiprofissionais em saúde no Brasil: um panorama da formação em serviço. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, e200757, 2021.

SOUSA, F. O. S. et al. Metodologias ativas no ensino de graduação em saúde: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 2, e20200130, 2021.

VENTURA, C. A. A. et al. Formação e mercado de trabalho em saúde: desafios contemporâneos para a enfermagem brasileira. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 26, e20210265, 2022.



O PAPEL DO PLANEJAMENTO ASCENDENTE E DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS NA DESTINAÇÃO DE EMENDAS PARLAMENTARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE ROLE OF BOTTOM-UP PLANNING AND SUS MANAGEMENT INSTRUMENTS IN THE ALLOCATION OF PARLIAMENTARY AMENDMENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

¹Daylâne Danielly dos Santos Silva; ²Larissa Gabrielle Torres Príncipe; ³Vitória Pereira de Oliveira; ⁴Maria Eduarda Freires Leite; ⁵Jéssica Daniela de Moraes Feitoza Lima; ⁶Rosimeire Daniel de Souza

¹Enfermeira Sanitarista. Coordenadora de Planejamento. Secretaria Municipal de Saúde de Itacuruba-PE; ²Enfermeira Sanitarista. Apoiadora da XI Gerência Regional de Saúde; ³Enfermeira. Residente da Escola de Saúde Pública de Pernambuco; ⁴Enfermeira Sanitarista. Professora da Uninassau Serra Talhada; ⁵Sanitarista. Apoiadora da XI Gerência Regional de Saúde; ⁶Coordenadora de Planejamento da XI Gerência Regional de Saúde

RESUMO

O planejamento em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é operacionalizado por meio de instrumentos obrigatórios de gestão o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), que orientam a definição de prioridades, o monitoramento de metas e a prestação de contas das ações desenvolvidas. Paralelamente, as emendas parlamentares têm assumido papel crescente no financiamento da saúde municipal, especialmente após a ampliação das transferências obrigatórias promovida pelas Emendas Constitucionais n. 86/2015 e n. 105/2019. O presente estudo objetiva analisar o papel dos instrumentos de planejamento do SUS na qualificação da destinação e da aplicação de emendas parlamentares na saúde municipal, por meio de revisão integrativa da literatura realizada nas bases SciELO, BVS e PubMed, com recorte temporal de 2020 a 2025. Os resultados evidenciaram fragilidades recorrentes na elaboração e utilização dos instrumentos de planejamento nos municípios de pequeno porte, com o PMS frequentemente produzido apenas para cumprimento de exigências legais, sem articulação efetiva com os demais instrumentos do ciclo de gestão. Por outro lado, municípios com planejamento estruturado apresentam maior capacidade de justificar tecnicamente suas demandas e demonstrar resultados, favorecendo a obtenção de novas emendas parlamentares. Conclui-se que os instrumentos de planejamento do SUS constituem ferramentas estratégicas para a captação e aplicação qualificada de emendas parlamentares, e que o fortalecimento das capacidades técnicas dos gestores municipais é condição essencial para a eficiência do gasto público em saúde.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde; Gestão em Saúde; Financiamento da Assistência à Saúde; Políticas de Saúde; Emendas Parlamentares.

1 INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde no Brasil é regulamentado pela Lei Complementar nº. 141/2012 e pela Lei nº. 8.080/1990, que estabelecem os instrumentos obrigatórios do ciclo de gestão do SUS: o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Esses instrumentos conformam um sistema integrado que deve orientar, monitorar e avaliar a execução das políticas de saúde em todas as esferas federativas (BRASIL, 2009). O planejamento ascendente, princípio fundamental do SUS, pressupõe que as necessidades identificadas nos territórios municipais orientem a formulação das prioridades nos níveis estadual e federal. Na prática, contudo, a elaboração dos instrumentos de planejamento frequentemente ocorre de forma burocrática e desarticulada da realidade local, comprometendo sua função estratégica (CARVALHO; BARBOSA, 2021). As emendas parlamentares representam uma das principais fontes de recursos federais para o financiamento de ações e serviços de saúde nos municípios brasileiros. Com a constitucionalização das emendas impositivas pela Emenda Constitucional nº. 86/2015 e pela EC nº. 105/2019 que criou as emendas de relator e as transferências especiais (Pix do SUS), o volume de recursos parlamentares destinados à saúde cresceu significativamente, tornando ainda mais relevante a capacidade dos gestores municipais de planejar e justificar suas demandas (BRASIL, 2019). A articulação entre o ciclo de planejamento do SUS e a captação de emendas parlamentares é ainda um campo pouco estudado. A literatura aponta que municípios com instrumentos de planejamento bem estruturados apresentam maior capacidade de justificar suas demandas a parlamentares e de comprovar a boa aplicação dos recursos, favorecendo novas destinações (TANAKA; TAMAKI, 2022). Nesse contexto, o presente estudo objetiva analisar o papel dos instrumentos de gestão do SUS na qualificação da destinação de emendas parlamentares para a saúde municipal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese e análise crítica de estudos com distintas abordagens metodológicas, ampliando a compreensão do fenômeno investigado. A questão norteadora foi: "De que forma os instrumentos de planejamento do SUS contribuem para a qualificação da destinação e aplicação de emendas parlamentares na saúde municipal?" A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, com recorte temporal de 2020 a 2025. Os descritores utilizados, conforme o DeCS, foram: "Planejamento em Saúde", "Gestão em Saúde", "Financiamento da Assistência à Saúde", "Políticas de Saúde" e "Legislação em Saúde", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Complementou-se a busca com legislações federais e documentos normativos do Ministério da Saúde. Foram incluídos artigos originais, revisões

de literatura e documentos normativos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem os instrumentos de planejamento do SUS e/ou o financiamento por emendas parlamentares na saúde pública. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor e publicações sem metodologia explícita. O estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução CNS n. 510/2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos incluídos na revisão permitiram identificar dois eixos centrais de análise: (1) as fragilidades na elaboração e uso dos instrumentos de planejamento do SUS nos municípios brasileiros; e (2) a relação entre a qualidade do planejamento municipal e a captação e aplicação qualificada de emendas parlamentares. No primeiro eixo, a literatura evidencia que a maioria dos municípios brasileiros, especialmente os de pequeno porte, apresenta dificuldades na elaboração do Plano Municipal de Saúde com base em diagnóstico situacional robusto. Carvalho e Barbosa (2021) identificaram que o PMS frequentemente é elaborado como exigência burocrática, sem que suas metas orientem efetivamente a PAS e os processos de monitoramento via RAG e RDQA. Essa fragmentação compromete a coerência do ciclo de planejamento e fragiliza a capacidade do gestor de demonstrar resultados. No segundo eixo, os achados indicam que municípios com ciclos de planejamento mais estruturados apresentam vantagem significativa na relação com parlamentares para destinação de emendas. O RAG e o RDQA funcionam como instrumentos de transparência e prestação de contas: ao demonstrar a execução adequada de recursos anteriores, o gestor municipal fortalece sua credibilidade e amplia as chances de novas destinações (TANAKA; TAMAKI, 2022). Com a consolidação das emendas impositivas, especialmente após a EC nº. 105/2019, essa capacidade de justificação técnica tornou-se ainda mais estratégica para os municípios (BRASIL, 2019). O RDQA merece atenção especial por sua função de monitoramento quadrimestral. Diferentemente do RAG, que tem periodicidade anual, o RDQA permite identificar desvios na execução das metas e realizar ajustes em tempo oportuno, qualificando a gestão e fortalecendo a justificativa para novas emendas. Contudo, sua elaboração é frequentemente negligenciada pelos municípios, o que representa uma oportunidade perdida de demonstração de capacidade gerencial (BRASIL, 2009). A literatura também destaca que o planejamento ascendente, quando efetivamente praticado, amplia a legitimidade das demandas municipais junto ao poder legislativo. Municípios que identificam suas prioridades a partir de dados epidemiológicos e da participação social, por meio dos Conselhos Municipais de Saúde, constroem um arcabouço técnico e político que qualifica o diálogo com parlamentares e orienta emendas para as reais necessidades da população (CARVALHO; BARBOSA, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os instrumentos de planejamento do SUS: PMS, PAS, RAG e RDQA, constituem ferramentas estratégicas não apenas para a gestão interna dos sistemas municipais de saúde, mas também para a captação e qualificação da aplicação de emendas parlamentares. A coerência entre o diagnóstico situacional, as metas do plano e a prestação de contas periódica fortalece a posição do gestor municipal diante do poder legislativo, potencializando o volume e a qualidade dos recursos parlamentares destinados à saúde. Conclui-se que investir na capacitação dos gestores e técnicos municipais para o uso qualificado desses instrumentos é condição essencial para a eficiência do gasto público em saúde e para o fortalecimento do SUS como política pública. Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a análise empírica da relação entre qualidade do planejamento municipal e captação de emendas, com estudos de caso em municípios de diferentes portes e regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jan. 2012.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 set. 2013.
- BRASIL. Emenda Constitucional n. 105, de 12 de dezembro de 2019. Altera a Constituição Federal para transferir recursos federais a Estados, ao Distrito Federal e a Municípios mediante emendas ao projeto de lei orçamentária anual. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 jun. 2011.
- CARVALHO, A. L. B.; BARBOSA, P. R. Planejamento e gestão em saúde: situação dos municípios brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1227-1238, 2021.
- TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2022. VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. *Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas*, v. 10, n. 3, 2021.

DISCUSSÕES DE ÓBITO MATERNO E PERINATAL NA XI REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE A PARTIR DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

MATERNAL AND PERINATAL DEATH REVIEWS IN THE XI HEALTH REGION OF PERNAMBUCO: AN ANALYSIS BASED ON PARTICIPANT OBSERVATION

DISCUSIONES DE MUERTE MATERNA Y PERINATAL EN LA XI REGIÓN DE SALUD DE PERNAMBUCO: UN ANÁLISIS A PARTIR DE LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

¹Maria Eduarda Freires Leite; ²Jozelma Pereira Barros de Souza; ³Daylâne Danielly dos Santos Silva; ⁴Larissa Gabrielle Torres Príncipe

¹Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes - ESPPE Pernambuco; ²Mestre em Saúde Pública - FIOCRUZ Pernambuco; ³Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes - ESPPE Pernambuco; ⁴Sanitarista - XI GERES de Pernambuco

RESUMO

O estudo analisou a atuação dos Grupos Técnicos de Vigilância do Óbito (GTs) na XI Região de Saúde de Pernambuco, identificando os atores envolvidos, a participação nas reuniões, os produtos técnicos e operacionais elaborados e os impactos dessas discussões na vigilância do óbito e na qualificação da atenção à saúde. Adotou-se abordagem metodológica mista, com observação participante. Foram observados três GTs, totalizando quatro reuniões, com duração média de quatro horas e participação de 31 profissionais. Os resultados evidenciaram fragilidades na completude das fichas de investigação, ausência de profissionais estratégicos nas discussões e falhas assistenciais na atenção primária à saúde e nos serviços hospitalares. Conclui-se que o fortalecimento dos GTs demanda padronização dos registros, maior envolvimento das equipes assistenciais e investimento contínuo em educação permanente, contribuindo para a prevenção de óbitos e para a consolidação de uma rede de atenção mais integrada e resolutiva.

Palavras-chave: vigilância de óbitos; educação permanente; mortalidade perinatal; mortalidade materna; comitê de profissionais.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as taxas de mortalidade fetal permanecem elevadas 11,3 por 1.000 nascimentos para gestações a partir de 20 semanas, evidenciando a necessidade de pré-natal eficaz e assistência qualificada (Rocha et al, 2025).

Em Pernambuco, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) manteve-se elevada na maior parte das 12 Regiões de Saúde, antes e durante a pandemia de COVID-19, com a XI Região apresentando indicadores consistentemente preocupantes ao longo de todo o período (Pernambuco, 2022). Esse cenário revela fragilidades estruturais na organização da atenção materna, com limitações na coordenação do cuidado, na efetividade das políticas públicas e na integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Dentro dessa rede, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel central na governança clínica do pré-natal, cuidado intrinsecamente complexo pelas transformações inerentes à gestação e pelas interações necessárias entre os múltiplos pontos de atenção (Rodrigues et al, 2022).

No nível da alta complexidade, essa articulação envolve serviços de referência para gestação e puerpério de alto risco. Quando essa integração é deficiente, aumentam os riscos de óbitos maternos e perinatais, evidenciando fragilidades na regionalização e hierarquização do cuidado (Nascimento et al, 2024).

Para orientar a vigilância desses eventos, destacam-se instrumentos como a Portaria nº 72/2010, que estabelece a obrigatoriedade da vigilância dos óbitos maternos, infantis e fetais no SUS (Brasil, 2010).

Segundo Tenório (2017), no âmbito operacional, os Grupos Técnicos de Discussão de Óbitos (GTs) constituem espaços intersetoriais e multiprofissionais voltados à análise crítica dessas mortes, com o objetivo de identificar falhas assistenciais, reconhecer fatores evitáveis e propor medidas preventivas.

Diante da persistência de indicadores elevados e das fragilidades na atenção materno-infantil na XI Região de Saúde, este estudo teve como objetivo analisar a atuação dos Grupos Técnicos de Vigilância do Óbito nessa região, visando contribuir para o aprimoramento da vigilância e para estratégias mais efetivas de redução da mortalidade materna e perinatal.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com elementos quantitativos descritivos, baseado em observação participante, voltada à compreensão da atuação dos profissionais nos GTs de discussão de óbito da XI GERES.

O estudo ocorreu na XI Região de Saúde, localizada no Sertão do Pajeú, Estado de Pernambuco e abarca os seguintes municípios: Betânia, Calumbi, Carnaubeira da Penha, Flores, Floresta, Itacuruba, Santa Cruz da Baixa Verde, São José do Belmonte, Serra Talhada e Triunfo. O período do estudo foi de

fevereiro de 2025 à fevereiro de 2026 e período da coleta de dados em setembro de 2025 a dezembro de 2026.

A população do estudo foi composta por profissionais de saúde dos 10 municípios que compõem a XI Região de Saúde de Pernambuco e que participaram das discussões dos GTs de Vigilância do Óbito.

A amostra foi intencional, composta por profissionais diretamente envolvidos nas discussões: membros das ESF (enfermeiros e médicos que acompanharam os casos), coordenadores municipais de vigilância epidemiológica e da APS, representantes do programa Mãe Coruja, ginecologistas-obstetras voluntários, coordenação da atenção à saúde e referência técnica da vigilância do óbito da XI GERES.

Foram incluídos na etapa de observação os 31 profissionais que participaram dos três GTs e das quatro reuniões realizadas, com duração média de quatro horas cada. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que abandonaram a discussão do GT durante a execução das mesmas.

Os instrumentos de coleta utilizados foram: o roteiro de observação participante para as discussões de óbito dos GTs de Vigilância do Óbito dos municípios da XI Região de Saúde.

No Roteiro de observação, foram coletadas informações das reuniões considerando essas variáveis: aspectos como completude dos resumos de caso, composição dos participantes, horários, conteúdo das discussões, falhas assistenciais identificadas, encaminhamentos deliberados e preenchimento da ficha síntese.

Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin, técnica voltada à identificação de núcleos de sentido nas falas e registros (Bardin, 1977). Os dados quantitativos foram tratados por análise univariável, com reconstrução das respostas por questão e cálculo de totais e percentuais em relação aos participantes ou às citações obtidas. (Freitas; Moscarola, 2002)

Para sistematizar os dados, foi construído uma Matriz de Análise para as observações das reuniões dos GTs.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) HUOC/PROCAPE, sob Parecer de nº 7.797.589 e CAAE nº 91210025.0.0000.5192.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das Reuniões e Participantes

Foram observados três Grupos Técnicos de discussão de óbitos infantil, fetal e materno da XI Região de Saúde, totalizando quatro reuniões com duração média de quatro horas e participação de 31 profissionais. O GT1 contou com 8 participantes na primeira reunião e 6 na segunda; o GT2 com 11; e o GT3 com 12.

A composição evidenciou diversidade multiprofissional, com predominância de médicos ginecologistas-obstetras voluntários (19%), seguidos por coordenadores de vigilância epidemiológica, médicos da UBS, enfermeiros da UBS e responsáveis técnicos da XI GERES, cada categoria com 10% de representação.

Apesar dessa diversidade, verificou-se ausência recorrente de profissionais da assistência hospitalar diretamente envolvidos nos casos discutidos, o que limitou o esclarecimento de condutas clínicas e a reconstrução das trajetórias assistenciais, elemento apontado pela literatura como essencial para análises de qualidade e para processos de responsabilização orientados à melhoria do cuidado.

No GT1, a segunda reunião contou apenas com seis dos oito participantes originais, pela ausência do médico da UBS e do Agente Comunitário de Saúde. No GT3, a equipe atual da APS não havia participado do atendimento da gestante, prejudicando a reconstituição da história clínica. Observou-se ainda resistência inicial de alguns profissionais da APS em discutir as fragilidades identificadas, reforçando a necessidade de sensibilização quanto ao caráter educativo e não punitivo dos GTs.

Falhas Assistenciais Identificadas

As falhas identificadas durante as discussões foram agrupadas em três dimensões. Na Atenção Primária à Saúde, predominaram falhas técnico-científicas, documentais e de referência/contrarreferência, como solicitação de exames desnecessários, ausência de exames obrigatórios, registros incompletos no cartão da gestante, encaminhamentos inadequados para o alto risco e interpretação equivocada de exames.

Na dimensão hospitalar, destacaram-se falhas organizacionais e de fluxo assistencial, incluindo demora no atendimento e na regulação de leitos, ausência de partograma, registros cirúrgicos incompletos, erro na classificação de risco e alta sem investigação adequada da causa do sangramento. Na dimensão sistêmica, as principais fragilidades foram rupturas nos fluxos de referência e contrarreferência, ausência das equipes assistenciais nas discussões e falta de padronização dos resumos e investigações.

Nas três dimensões predominaram falhas documentais, assistenciais, organizacionais e de padronização de protocolos. Esses achados refletem fatores estruturais da mortalidade materna e infantil na região, alinhados a dados nacionais, e evidenciam limitações da APS na detecção e manejo oportuno de gestantes de risco, bem como fragilidades na integralidade e continuidade do cuidado nos âmbitos hospitalar e sistêmico.

O contexto loco-regional da XI GERES, localizada no Sertão do Pajeú, a 410 km de Recife, com municípios distantes em média 50,5 km da sede regional, contribui para dificuldades de acesso a

serviços especializados e de alta complexidade, aspectos que perpassam transversalmente as fragilidades identificadas.

Encaminhamentos e Preenchimento da Ficha Síntese

Após as discussões, os três GTs concluíram unanimemente que os óbitos analisados eram evitáveis. As recomendações comuns incluíram padronização do cartão da gestante, melhoria dos registros clínicos, adesão aos protocolos do Ministério da Saúde e da FEBRASGO, educação permanente para APS e hospitais, implementação de fluxos de urgência e classificação de risco, qualificação da regulação e do transporte sanitário, e participação das equipes hospitalares nas discussões de óbito. A partir dessas recomendações, foram emitidos ofícios às gestões da APS e dos hospitais, contendo as falhas identificadas e as medidas propostas.

Todas as fichas síntese foram devidamente preenchidas e assinadas, contemplando o registro das falhas e recomendações, a classificação dos óbitos como evitáveis, a causa básica por CID e a classificação segundo a Lista Brasileira de Evitabilidade. Os óbitos foram classificados como reduzíveis por causas relacionadas à adequada atenção ao recém-nascido (GT1), à gestante (GT2) e ao conjunto gestante, parto e recém-nascido (GT3). Essa conclusão unânime converge com estudos que destacam a necessidade de intervenções estruturadas, contínuas e integradas entre gestão, APS, serviços obstétricos e vigilância do óbito para a efetiva redução da mortalidade materna e perinatal.

Os GTs da XI GERES, foram instituídos em 2016 e desde então, têm desempenhado papel estratégico na vigilância do óbito regional, fortalecendo a cultura de responsabilização clínica e aprendizagem contínua, em consonância com as diretrizes nacionais de vigilância do óbito materno, infantil e fetal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que os GTs de discussão de óbitos da XI Região de Saúde configuram-se como instâncias estratégicas para a vigilância e qualificação da assistência materno-infantil, com capacidade de analisar criticamente os casos, identificar falhas e promover melhorias na rede, a despeito de fragilidades como registros incompletos e ausência de profissionais hospitalares nas discussões.

Embora o estudo apresente limitações relacionadas a ausência de alguns profissionais-chaves e à dependência de registros clínicos incompletos, a observação participante permitiu o acesso às dinâmicas internas dos GTs e a identificação de práticas exitosas, produzindo evidências capazes de subsidiar a revisão de fluxos, pactuação de presença mínima de profissionais da APS e da atenção hospitalar, e na organização de ciclos de educação permanente voltados ao aprimoramento dos registros clínicos e das fichas de investigação.

REFERÊNCIAS

- 1\ BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 1977 [citado 2025 Nov 23]. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2025.
- 2\ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010. Altera a Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008, que regulamenta a vigilância dos óbitos maternos, fetais e infantis. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 jan. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0072_11_01_2010.html. Acesso em: 18 jun. 2025.
- 3\ FREITAS, Henrique; MOSCAROLA, Jean. Da observação à decisão: métodos de pesquisa e de análise quantitativa e qualitativa de dados. Revista Administração Eletrônica & Eletrônica, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 1-15, 7 jun. 2002.
- 4\ NASCIMENTO, Nathalia et al. Cuidado obstétrico na rede materna: epidemiologia, cuidado e ações de saúde. Sustinere. 2024;12(Supl 1):55--62. doi:10.12957/sustinere.2024.80217. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/80217>. Acesso em: 29 jan. 2026.
- 5\ PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna. Recife, 28 dez. 2022. Disponível em: https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Mortalidade%2028122022_.pdf. Acesso em: 14 jul. 2025.
- 6\ ROCHA et al. Tendência espaço-temporal da mortalidade fetal no Brasil, 1996--2021. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 59, e2, 31 mar. 2025. DOI: 10.11606/s1518-8787.2025059006194. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059006194>. Acesso em: 18 jun. 2025.
- 7\ RODRIGUES, Débora et al. Complexidade do cuidado da gestante de alto risco na rede de atenção à saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 43, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LYYcKsHxjFvT3M5MKSByCHk/?lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2026.
- 8\ TENÓRIO, Maria J.C. Implantação do Grupo Técnico de Discussão de Óbito Infantil e Fetal nos municípios da XI Regional de Saúde, Serra Talhada -- PE. 2017. 27 f. Projeto de intervenção (Especialização em Saúde Pública) -- Escola de Saúde Pública de Pernambuco, Recife, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118660/implantacao-do-grupo-tecnico-de.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2025.

TREINAMENTO RESISTIDO PERIODIZADO E APTIDÃO FÍSICA EM POLICIAIS MILITARES

PERIODIZED RESISTANCE TRAINING AND PHYSICAL FITNESS IN MILITARY POLICE OFFICERS

¹Raphael Pinto dos Santos

¹Mestrando em Educação Física; Polícia Militar do Estado de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

RESUMO

A atividade policial militar exige força, resistência muscular, potência, mobilidade e aptidão cardiorrespiratória para sustentar tarefas operacionais sob fadiga, uso de equipamentos, turnos irregulares e exposição ao estresse. O objetivo deste resumo expandido é discutir a contribuição do treinamento resistido periodizado para a melhoria da aptidão física em policiais militares. Trata-se de revisão narrativa, de caráter teórico-propositivo, baseada em literatura recente sobre treinamento de força, aptidão física ocupacional e populações táticas. A periodização foi analisada como estratégia de organização sistemática de volume, intensidade, frequência, recuperação e especificidade, considerando demandas do serviço policial e testes físicos institucionais. A literatura indica que programas estruturados, progressivos e integrados a exercícios multiarticulares podem favorecer força máxima, resistência muscular localizada, potência, composição corporal e desempenho em tarefas ocupacionais. Conclui-se que o treinamento resistido periodizado é uma estratégia aplicável à saúde operacional do policial militar, desde que individualizado, monitorado e articulado com ações institucionais de prevenção de lesões, avaliação física periódica e educação em saúde.

Palavras-chave: Aptidão física; Treinamento de força; Polícia; Saúde ocupacional; Desempenho físico funcional.

1 INTRODUÇÃO

A atuação do policial militar envolve exigências físicas, cognitivas e psicossociais que não se limitam ao patrulhamento ostensivo. No cotidiano operacional, o profissional pode permanecer longos períodos em pé ou sentado em viatura, deslocar-se rapidamente, subir escadas, transportar equipamentos, realizar contenções físicas, reagir em situações de risco e sustentar desempenho motor em ambiente de estresse. Essas características aproximam o policial do conceito de atleta tático, cuja prontidão física influencia a eficiência ocupacional, a segurança própria, a segurança de terceiros e a qualidade do serviço prestado à população.

A aptidão física deve ser compreendida como componente de saúde ocupacional e de capacidade operacional. Força muscular, resistência muscular localizada, potência, agilidade, mobilidade, equilíbrio, composição corporal adequada e aptidão cardiorrespiratória são dimensões relevantes tanto para testes físicos institucionais quanto para tarefas reais do serviço policial. Estudos com populações policiais e táticas indicam que baixos níveis de aptidão podem se associar a pior desempenho funcional, maior risco de lesões, fadiga precoce e dificuldade de manutenção da prontidão ao longo da carreira.

O treinamento resistido representa uma das estratégias mais eficientes para desenvolver força, massa muscular, resistência local e controle neuromuscular. Entretanto, em ambientes institucionais, ainda é comum que a preparação física seja organizada de maneira pouco sistemática, com sessões repetitivas, cargas mal controladas, baixa individualização e limitada conexão com objetivos operacionais. A periodização surge como ferramenta central para organizar volume, intensidade, frequência, recuperação e especificidade em fases planejadas.

Para policiais militares, a periodização do treinamento resistido deve considerar não apenas hipertrofia ou aumento de força, mas também transferência para tarefas funcionais, prevenção de lesões, melhora da composição corporal e manutenção do desempenho durante o serviço. Diante disso, este resumo expandido tem como objetivo discutir a importância do treinamento resistido periodizado para a melhoria da aptidão física em policiais militares, propondo uma estrutura aplicada à realidade institucional e às demandas de saúde e desempenho desses profissionais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa, com abordagem teórico-propositiva, elaborada para integrar evidências sobre treinamento resistido, periodização, aptidão física e saúde ocupacional em policiais militares. A escolha desse desenho justifica-se pela necessidade de sintetizar conhecimentos de áreas complementares, como fisiologia do exercício, treinamento de força, ciências policiais, saúde do trabalhador e preparação física de populações táticas.

Foram considerados estudos, revisões e documentos científicos publicados preferencialmente nos últimos cinco anos, além de obras clássicas necessárias à compreensão da periodização e da prescrição do treinamento resistido. A busca conceitual contemplou termos em português e inglês relacionados a "treinamento resistido", "periodização", "aptidão física", "policiais", "police officers", "law enforcement", "tactical athletes", "strength training" e "physical fitness".

Foram incluídos materiais com pertinência direta ao tema, clareza metodológica e contribuição para uma proposta aplicável ao contexto policial militar. Foram excluídos textos sem relação com aptidão física ocupacional e materiais opinativos sem sustentação científica. Por se tratar de estudo de

revisão narrativa, sem coleta de dados com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A análise foi organizada em quatro eixos: demandas físicas do trabalho policial militar; efeitos do treinamento resistido sobre componentes da aptidão física; contribuição da periodização para controle de carga e recuperação; e aplicação prática em programas institucionais. A partir desses eixos, foi construída uma proposta sintética de periodização de 12 semanas, com frequência de três sessões semanais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura analisada sustenta que a preparação física de policiais deve ser planejada com base na especificidade das tarefas ocupacionais, e não apenas em modelos genéricos de condicionamento. O policial militar precisa produzir força em situações imprevisíveis, resistir à fadiga durante ações prolongadas, deslocar-se com carga externa, proteger articulações sob impacto e manter eficiência motora sob pressão psicológica. Assim, a aptidão física operacional depende da integração entre força, resistência muscular, potência, capacidade cardiorrespiratória, mobilidade e composição corporal.

O treinamento resistido periodizado oferece benefícios porque permite manipular sistematicamente intensidade, volume, frequência, densidade, seleção de exercícios e intervalos de recuperação. Em uma lógica não periodizada, o policial pode permanecer por longos períodos com os mesmos estímulos, o que limita a adaptação. Em uma lógica periodizada, diferentes fases podem priorizar adaptação anatômica, resistência muscular, força máxima, potência e transferência funcional. Esse processo favorece progressão segura, reduz monotonia, melhora aderência e possibilita ajustes conforme fadiga, escala de serviço e calendário de testes físicos.

Do ponto de vista fisiológico, a melhora da força máxima amplia a reserva funcional do policial. Quanto maior a capacidade de produzir força, menor tende a ser o esforço relativo para tarefas como levantar, empurrar, tracionar, conter, carregar equipamentos ou superar obstáculos. A resistência muscular localizada contribui para sustentar repetições e manter estabilidade postural, especialmente em situações que envolvem colete, cinturão, armamento e permanência prolongada em posições estáticas. A potência muscular é importante para sprints curtos, mudanças rápidas de direção, entrada em ambientes e ações explosivas.

A periodização também é relevante para reduzir riscos. Policiais podem apresentar assimetria muscular, dor lombar, sobrepeso, baixa flexibilidade, fadiga acumulada e alterações de sono. Quando o treinamento resistido é aplicado sem controle, a sobrecarga pode aumentar. Por outro lado, uma prescrição organizada, com progressão gradual, exercícios multiarticulares, fortalecimento do core,

mobilidade, técnica adequada e semanas de recuperação relativa, tende a favorecer adaptação positiva e menor probabilidade de interrupções por dor ou lesão.

A seguir, apresenta-se uma proposta de organização de 12 semanas para policiais militares, considerando três sessões semanais de treinamento resistido. A proposta deve ser adaptada à idade, histórico de lesões, nível de aptidão, disponibilidade de equipamentos, escala de serviço e objetivos institucionais. Não se trata de protocolo único, mas de modelo de referência para organizar a progressão do treinamento.

Tabela 1 -- Proposta sintética de periodização resistida para policiais militares

Fase	Semanas	Objetivo	Características	Controle
Adaptação	1-3	Técnica e tolerância	2-3 séries; 10-15 rep.; carga moderada; foco no padrão motor.	RPE, dor e técnica.
Força/resistência	4-7	Força geral e RML	3-4 séries; 6-12 rep.; empurrar, puxar, agachar e carregar.	Carga, repetições e fadiga.
Força/potência	8-10	Reserva funcional	Cargas altas; menor volume; potência com segurança técnica.	Velocidade, RPE e sono.
Transferência	11-12	Tarefas funcionais	Circuitos táticos, carga externa, core e exercícios próximos ao TAF/TAT.	Tempo e desempenho.

Fonte: elaborado pelo autor, com base em literatura sobre treinamento resistido, periodização e preparação física de populações táticas.

A proposta apresentada permite conciliar progressão fisiológica e aplicabilidade institucional. Nas primeiras semanas, a prioridade é consolidar técnica, mobilidade e tolerância ao treinamento. Na fase intermediária, o aumento gradual da carga e do volume busca desenvolver força e resistência muscular, componentes frequentemente avaliados em testes físicos. Nas semanas finais, a ênfase desloca-se para potência, velocidade de execução segura e transferência para situações ocupacionais.

Outro ponto relevante é a compatibilidade do treinamento resistido periodizado com programas de saúde ocupacional. Quando associado à avaliação física periódica, acompanhamento de composição corporal, orientação nutricional, educação sobre sono e monitoramento de sintomas, o treinamento deixa de ser apenas atividade física recreativa e passa a integrar uma política de prontidão e prevenção.

A discussão recente sobre testes físicos em policiais destaca a necessidade de instrumentos que representem demandas reais do trabalho, incluindo força, resistência, potência e capacidade cardiorrespiratória. Para maior transferência, recomenda-se integrar o treinamento resistido ao treinamento aeróbio, intervalado, mobilidade, exercícios preventivos para ombro, joelho e coluna lombar, além de tarefas funcionais como carregar, arrastar, empurrar, puxar e deslocar-se com mudanças de direção.

A individualização é um dos maiores desafios práticos. Policiais da mesma unidade podem apresentar diferenças de idade, sexo, composição corporal, histórico esportivo, lesões, escala de serviço e resposta ao treinamento. Assim, a prescrição deve utilizar indicadores simples de controle, como percepção subjetiva de esforço, registro de cargas, número de repetições, qualidade técnica, dor muscular, sono e frequência de comparecimento.

Em termos institucionais, programas periodizados podem fortalecer a cultura de saúde e desempenho. Sessões planejadas, objetivos claros e avaliações periódicas tendem a aumentar a percepção de utilidade do treinamento. Além disso, a aproximação entre Educação Física, saúde ocupacional e comando operacional pode favorecer adesão, segurança e continuidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O treinamento resistido periodizado configura-se como estratégia relevante para a melhoria da aptidão física em policiais militares, pois organiza de maneira progressiva e segura os estímulos necessários ao desenvolvimento de força, resistência muscular, potência e capacidade funcional. A análise realizada indica que a periodização favorece maior controle das cargas, melhor adaptação ao calendário de avaliações físicas e maior possibilidade de transferência para demandas operacionais.

A principal contribuição deste estudo é apresentar o treinamento resistido como componente de saúde operacional, e não apenas como prática estética ou complementar. Como limitação, destaca-se o caráter narrativo da revisão, sem metanálise ou coleta empírica. Recomenda-se que pesquisas futuras testem protocolos periodizados em amostras de policiais militares brasileiros, comparando diferentes modelos e avaliando desempenho no TAF/TAT, dor musculoesquelética, composição corporal, absenteísmo e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 11. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.

CAETANO, H. B. S. et al. Physical fitness tests as a requirement for physical performance of military police officers. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 18, n. 4, p. 444-448, 2020.

HOLDER, B. On-duty strength and conditioning programming considerations for police officers. TSAC Report, National Strength and Conditioning Association, 2024.

MASSUÇA, L. M. et al. Four-year training course for police officers and changes in physical fitness: a longitudinal study. Healthcare, v. 11, n. 21, p. 2901, 2023.

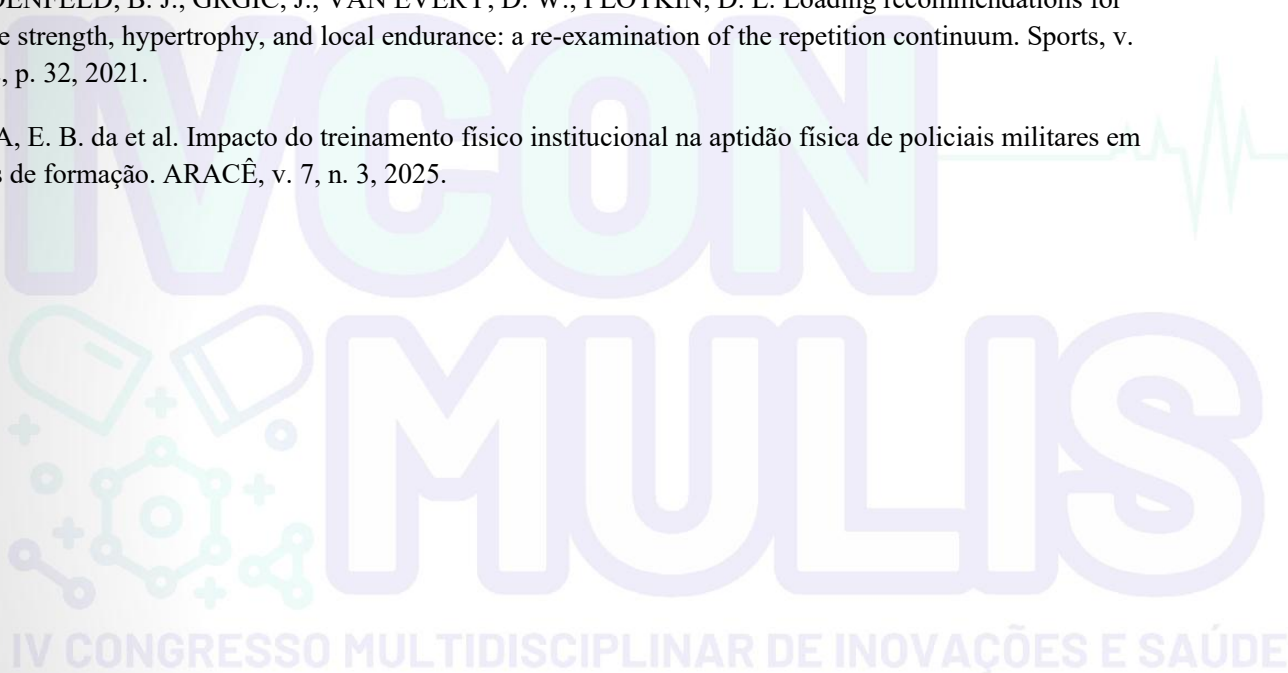
MASSUÇA, L. M. et al. Longitudinal changes in physical fitness attributes of male police officers after a 12-week physical training program. *Journal of Science in Sport and Exercise*, 2025.

ORR, R. M. et al. Police fitness: an international perspective on current and future challenges. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2025.

RASTEIRO, A. et al. Physical training programs for tactical populations: a brief systematic review. *Healthcare*, v. 11, n. 7, p. 967, 2023.

SCHOENFELD, B. J.; GRGIC, J.; VAN EVERY, D. W.; PLOTKIN, D. L. Loading recommendations for muscle strength, hypertrophy, and local endurance: a re-examination of the repetition continuum. *Sports*, v. 9, n. 2, p. 32, 2021.

SILVA, E. B. da et al. Impacto do treinamento físico institucional na aptidão física de policiais militares em cursos de formação. *ARACÊ*, v. 7, n. 3, 2025.



SONO, ESTRESSE OCUPACIONAL E APTIDÃO FÍSICA EM PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA

**SLEEP, OCCUPATIONAL STRESS AND PHYSICAL FITNESS IN PUBLIC SAFETY
PROFESSIONALS**

¹Raphael Pinto dos Santos

¹Mestrando em Educação Física; Polícia Militar do Estado de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

RESUMO

Profissionais de segurança pública estão expostos a turnos irregulares, privação parcial de sono, eventos críticos, pressão decisória e demandas físicas que podem comprometer saúde, recuperação e desempenho operacional. O objetivo deste resumo expandido é discutir a relação entre sono, estresse ocupacional e aptidão física em profissionais de segurança pública. Trata-se de revisão narrativa, de caráter teórico-propositivo, baseada em literatura sobre sono, trabalho em turnos, estresse ocupacional, atividade física e populações táticas. A análise foi organizada em três eixos: efeitos do sono insuficiente sobre recuperação e desempenho; impacto do estresse ocupacional sobre saúde física e mental; e papel da aptidão física como fator protetor e componente de prontidão. A literatura indica que baixa qualidade do sono e estresse crônico podem aumentar fadiga, dor, risco cardiometabólico, piora cognitiva e redução da adesão ao exercício. Conclui-se que programas institucionais devem integrar higiene do sono, manejo do estresse, treinamento físico periodizado, avaliação física e monitoramento de carga ocupacional.

Palavras-chave: Sono; Estresse ocupacional; Aptidão física; Saúde ocupacional; Segurança pública.

1 INTRODUÇÃO

A atuação em segurança pública exige prontidão permanente para responder a eventos imprevisíveis, com elevada demanda física, cognitiva e emocional. Policiais, bombeiros, agentes penitenciários e demais profissionais da área podem trabalhar em escalas noturnas, plantões prolongados, jornadas alternadas e situações de risco real ou percebido. Nesse contexto, sono, estresse ocupacional e aptidão física constituem dimensões interdependentes da saúde operacional.

O sono adequado participa da recuperação muscular, consolidação da memória, regulação hormonal, controle autonômico, imunidade, tomada de decisão e estabilidade emocional. Quando o descanso é insuficiente ou fragmentado, o profissional tende a apresentar maior fadiga, tempo de reação mais lento, pior controle inibitório, alterações de humor, maior percepção de esforço e menor tolerância

ao treinamento físico. Em atividades de segurança pública, essas alterações podem afetar a segurança do trabalhador, da equipe e da população atendida.

O estresse ocupacional decorre da exposição contínua a demandas psicológicas, organizacionais e operacionais. Entre os principais estressores encontram-se risco de violência, contato com sofrimento humano, cobrança institucional, conflito entre vida familiar e trabalho, imprevisibilidade de escalas, sobrecarga administrativa e percepção de baixa recuperação entre turnos. A resposta de estresse, quando persistente, pode favorecer alterações do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, aumento de tensão muscular, piora do sono, maior risco cardiometabólico e redução da motivação para comportamentos saudáveis.

A aptidão física, por sua vez, é componente essencial da prontidão. Força, resistência muscular, potência, mobilidade, composição corporal adequada e capacidade cardiorrespiratória favorecem desempenho em perseguições, contenções, deslocamentos rápidos, transporte de equipamentos, socorro, evacuação e manutenção da postura durante longos períodos. Diante disso, este resumo expandido tem como objetivo discutir a relação entre sono, estresse ocupacional e aptidão física em profissionais de segurança pública, destacando implicações para saúde ocupacional e programas institucionais de treinamento.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa, com abordagem teórico-propositiva, elaborada a partir de literatura científica sobre sono, trabalho em turnos, estresse ocupacional, atividade física, aptidão física e populações táticas. Esse desenho foi escolhido por permitir integração de conhecimentos da fisiologia do exercício, saúde do trabalhador, psicologia ocupacional, cronobiologia e ciências da segurança pública.

Foram considerados estudos e revisões publicados preferencialmente nos últimos cinco anos, além de referências clássicas necessárias à compreensão do tema. A busca conceitual contemplou termos em português e inglês relacionados a "sono", "qualidade do sono", "trabalho em turnos", "estresse ocupacional", "policiais", "profissionais de segurança pública", "atividade física", "aptidão física", "sleep", "occupational stress", "shift work", "police officers", "law enforcement" e "physical fitness".

Foram incluídos materiais com pertinência direta ao objetivo, clareza metodológica e contribuição para análise das relações entre sono, estresse e aptidão física. Foram excluídos textos opinativos sem sustentação científica e estudos sem relação com profissionais táticos ou saúde ocupacional. Por se tratar de revisão narrativa sem coleta de dados com seres humanos, não houve necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

A análise foi organizada em quatro dimensões: repercussões do sono insuficiente sobre recuperação e desempenho; efeitos do estresse ocupacional sobre saúde física e mental; influência da aptidão física como fator protetor; e propostas institucionais de intervenção. A síntese resultou em um quadro aplicado para orientar ações integradas de saúde ocupacional em segurança pública.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura indica que profissionais de segurança pública apresentam risco aumentado de sono insuficiente, sonolência diurna e pior qualidade do sono, especialmente quando submetidos a trabalho noturno, turnos rotativos e períodos curtos de recuperação. A fragmentação do sono pode reduzir a capacidade de recuperação neuromuscular, prejudicar a coordenação motora, aumentar a percepção de esforço durante exercícios e comprometer a adaptação ao treinamento físico. Em termos operacionais, isso pode se refletir em menor atenção sustentada, pior tomada de decisão e maior probabilidade de erros em situações críticas.

O estresse ocupacional funciona como elemento amplificador desse processo. Eventos críticos, exposição à violência, cobrança por produtividade, risco de lesões, conflitos interpessoais e instabilidade de escalas aumentam a carga alostática. Quando a ativação fisiológica permanece elevada, há maior dificuldade para iniciar e manter o sono, além de maior tensão muscular, irritabilidade, fadiga mental e risco de sintomas ansiosos ou depressivos. Assim, sono ruim e estresse formam um ciclo bidirecional: o estresse prejudica o sono, e o sono insuficiente reduz a capacidade de lidar com o estresse.

A aptidão física pode atuar como fator protetor parcial. Profissionais fisicamente ativos tendem a apresentar melhor controle de composição corporal, maior reserva funcional, melhor capacidade cardiorrespiratória e maior tolerância às demandas do serviço. O exercício regular também pode contribuir para regulação autonômica, melhora do humor, redução da tensão e aumento da eficiência do sono. Entretanto, quando realizado sem controle de carga, em horários inadequados ou durante períodos de privação de sono, o treinamento pode ampliar a fadiga e reduzir a recuperação.

Essa relação demonstra que programas institucionais não devem tratar sono, estresse e treinamento físico como variáveis isoladas. A prescrição de exercícios para segurança pública precisa considerar escala de serviço, horas de sono, fadiga acumulada, sintomas de dor, disponibilidade de recuperação e exigências do calendário de avaliações físicas. Em dias posteriores a plantões noturnos, por exemplo, pode ser mais adequado reduzir intensidade, priorizar mobilidade, treinamento técnico, exercícios de baixa complexidade ou recuperação ativa.

A seguir, apresenta-se uma síntese aplicada das relações entre sono, estresse ocupacional e aptidão física em profissionais de segurança pública. O quadro organiza problemas frequentes, possíveis efeitos e estratégias institucionais para intervenção.

Tabela 1 -- Integração entre sono, estresse ocupacional e aptidão física em segurança pública

Dimensão	Possíveis efeitos	Impacto na aptidão física	Estratégias institucionais
Sono insuficiente	Sonolência, fadiga, menor atenção e pior recuperação.	Redução da disposição, maior percepção de esforço e pior adaptação ao treino.	Higiene do sono, triagem de distúrbios e ajuste de carga após plantões.
Estresse ocupacional	Tensão muscular, irritabilidade, hiperativação e maior carga alostática.	Maior risco de dor, menor adesão ao exercício e pior recuperação.	Apoio psicossocial, pausas, educação em saúde e gestão de escalas.
Trabalho em turnos	Ritmo circadiano irregular, alimentação desorganizada e menor rotina.	Risco de ganho de peso e queda de desempenho em testes físicos.	Orientação para turnos, planejamento alimentar e treino em horários seguros.
Aptidão física	Maior reserva funcional, controle de peso e tolerância operacional.	Melhor força, resistência, mobilidade e capacidade cardiorrespiratória.	Treinamento periodizado, avaliação física periódica e monitoramento de fadiga.

Fonte: elaborado pelo autor, com base na literatura sobre sono, estresse ocupacional, trabalho em turnos e aptidão física em populações táticas.

O quadro reforça que a melhoria da aptidão física depende de uma visão ampliada de recuperação. Embora o treinamento resistido, o treinamento aeróbico e os exercícios funcionais sejam essenciais para o desempenho ocupacional, seus efeitos adaptativos dependem de sono suficiente, alimentação adequada, controle do estresse e progressão de carga. Portanto, programas institucionais devem evitar prescrever apenas volume de treino, devendo incluir indicadores simples de monitoramento, como qualidade do sono, percepção subjetiva de esforço, fadiga, dor, humor e frequência de comparecimento.

Outro aspecto relevante é o impacto do sono e do estresse sobre a composição corporal. A privação de sono pode se associar a maior apetite, escolhas alimentares menos saudáveis, menor disposição para atividade física e maior dificuldade de controle de peso. Em profissionais submetidos a escalas irregulares, o consumo alimentar noturno, a baixa exposição à luz natural, a redução de rotina e a fadiga podem favorecer ganho de gordura corporal. Como a composição corporal influencia desempenho físico e risco cardiometabólico, essa dimensão deve ser incluída nas avaliações periódicas.

A avaliação da aptidão física também deve ser interpretada com cuidado. Baixo desempenho em testes físicos pode refletir não apenas falta de treinamento, mas também sono inadequado, estresse elevado, dor crônica, excesso de horas trabalhadas e baixa recuperação. Assim, testes como corrida,

flexões, abdominal, barra, agilidade ou tarefas simuladas devem ser acompanhados de estratégias educativas e preventivas, e não apenas de lógica punitiva.

Em termos práticos, recomenda-se que instituições de segurança pública desenvolvam programas integrados de saúde operacional. Esses programas podem incluir educação sobre higiene do sono, orientação para trabalhadores em turno, pausas de recuperação, triagem de distúrbios do sono, treinamento físico periodizado, acompanhamento de indicadores cardiometabólicos e espaços de cuidado psicológico. A integração entre Educação Física, medicina ocupacional, psicologia e comando institucional tende a aumentar efetividade e adesão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sono, o estresse ocupacional e a aptidão física estão profundamente relacionados na saúde e no desempenho de profissionais de segurança pública. A análise realizada indica que sono insuficiente e estresse crônico podem comprometer recuperação, cognição, humor, composição corporal, adesão ao exercício e desempenho operacional. Em contrapartida, a aptidão física bem desenvolvida, quando construída por meio de treinamento periodizado e compatível com a escala de trabalho, pode atuar como fator protetor e ampliar a reserva funcional desses profissionais.

Conclui-se que a promoção da saúde operacional exige intervenções integradas, capazes de articular educação sobre sono, manejo do estresse, avaliação física, treinamento resistido e aeróbio, monitoramento de carga ocupacional e cuidado multiprofissional. Como limitação, destaca-se o caráter narrativo da revisão, sem coleta empírica ou metanálise. Recomenda-se que pesquisas futuras avaliem programas institucionais que combinem higiene do sono, manejo do estresse e treinamento físico, mensurando efeitos sobre TAF/TAT, qualidade do sono, marcadores cardiometabólicos, afastamentos, dor musculoesquelética e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 11. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.

BOIVIN, D. B.; BOUDREAU, P.; KOSMADOPULOS, A. Disturbance of the circadian system in shift work and its health impact. *Journal of Biological Rhythms*, v. 37, n. 1, p. 3-28, 2022.

FEKEDULEGN, D. et al. Shift work and sleep quality among urban police officers: the BCOPS study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 58, n. 3, p. e66-e71, 2016.

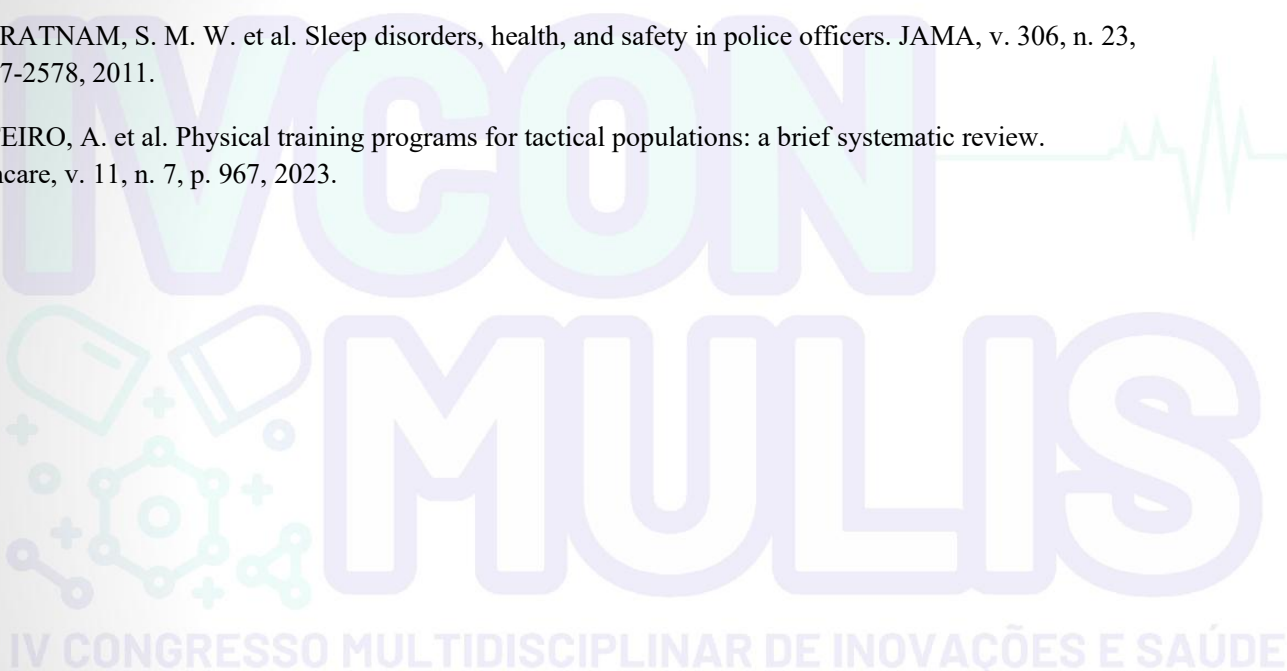
GARBARINO, S. et al. Sleep quality among police officers: implications and insights from a systematic review and meta-analysis of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 5, p. 885, 2019.

GARCIA, L. O. R. et al. Occupational stress, sleep quality and obesity in military police officers: a narrative review. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e4310313485, 2021.

KUKIĆ, F. et al. Normative data and fitness standards in police officers: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 22, p. 8317, 2020.

RAJARATNAM, S. M. W. et al. Sleep disorders, health, and safety in police officers. *JAMA*, v. 306, n. 23, p. 2567-2578, 2011.

RASTEIRO, A. et al. Physical training programs for tactical populations: a brief systematic review. *Healthcare*, v. 11, n. 7, p. 967, 2023.



TESTE DE APTIDÃO FÍSICA E PRONTIDÃO OPERACIONAL NA POLÍCIA MILITAR: ANÁLISE CRÍTICA DA RELAÇÃO ENTRE DESEMPENHO FÍSICO E EXIGÊNCIAS DO SERVIÇO

PHYSICAL FITNESS TEST AND OPERATIONAL READINESS IN THE MILITARY POLICE:
CRITICAL ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL PERFORMANCE AND
SERVICE DEMANDS

¹Raphael Pinto dos Santos

¹Mestrando em Educação Física; Polícia Militar do Estado de São Paulo, São Paulo/SP, Brasil

RESUMO

O Teste de Aptidão Física (TAF) constitui instrumento relevante para avaliar componentes da condição física de policiais militares, porém sua interpretação deve considerar a relação entre desempenho mensurado, saúde ocupacional e prontidão operacional. O objetivo deste resumo expandido é analisar criticamente a associação entre aptidão física e exigências reais do serviço policial, discutindo limites, potencialidades e recomendações para uso institucional do TAF. Trata-se de revisão narrativa, de caráter teórico-propositivo, baseada em literatura sobre aptidão física, populações táticas, avaliação funcional e desempenho ocupacional. A análise foi organizada em três eixos: componentes físicos exigidos no policiamento; contribuição do TAF para monitoramento da capacidade operacional; e necessidade de integração com avaliações funcionais específicas. A literatura indica que força, potência, resistência muscular, capacidade cardiorrespiratória, mobilidade e composição corporal influenciam desempenho, segurança e tolerância ao serviço. Conclui-se que o TAF deve ser compreendido como ferramenta de gestão da saúde e da prontidão, não apenas como requisito administrativo.

Palavras-chave: Aptidão física; Polícia; Desempenho ocupacional; Saúde ocupacional; Treinamento físico.

1 INTRODUÇÃO

A atividade policial militar exige prontidão física, cognitiva e emocional para responder a situações imprevisíveis. O policial pode permanecer longos períodos em patrulhamento, utilizar equipamentos, dirigir viatura, deslocar-se rapidamente, subir escadas, realizar contenções, socorrer vítimas, controlar indivíduos agressivos e atuar sob estresse. Essas tarefas demandam capacidade cardiorrespiratória, força, resistência muscular, potência, mobilidade, agilidade, composição corporal adequada e tolerância à fadiga.

Nesse contexto, o Teste de Aptidão Física (TAF) assume papel relevante na avaliação institucional. Quando bem estruturado, pode monitorar indicadores de saúde, orientar programas de treinamento, identificar limitações funcionais e contribuir para a prontidão operacional. Entretanto, quando interpretado de forma isolada ou restrita à aprovação/reprovação, o TAF pode deixar de captar exigências específicas do serviço, como transporte de carga, deslocamento com colete, defesa pessoal, mudança de direção, força de preensão e tomada de decisão sob fadiga.

A discussão sobre aptidão física em policiais deve superar a visão meramente esportiva. O desempenho físico exigido no serviço tem natureza ocupacional e envolve tarefas intermitentes, imprevisíveis e realizadas em ambientes complexos. Assim, o TAF deve dialogar com as demandas reais da função e com estratégias permanentes de treinamento, prevenção de lesões e promoção da saúde.

Diante disso, este resumo expandido tem como objetivo analisar criticamente a relação entre Teste de Aptidão Física, prontidão operacional e exigências do serviço policial militar, destacando implicações para avaliação, treinamento e gestão da saúde ocupacional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa, com abordagem teórico-propositiva, elaborada a partir de literatura científica relacionada à aptidão física, avaliação funcional, treinamento físico, saúde ocupacional, populações táticas e desempenho policial. A revisão narrativa foi escolhida por permitir integração crítica entre evidências acadêmicas e aplicação institucional no contexto da segurança pública.

Foram considerados estudos, revisões e documentos técnicos publicados preferencialmente nos últimos cinco anos, além de referências clássicas necessárias à fundamentação do tema. A busca conceitual contemplou termos em português e inglês, como "teste de aptidão física", "policiais militares", "prontidão operacional", "desempenho ocupacional", "populações táticas", "physical fitness test", "law enforcement", "occupational performance", "operational readiness" e "tactical athletes".

Foram incluídos materiais que abordassem componentes da aptidão física, testes físicos, desempenho em tarefas ocupacionais, saúde de policiais, treinamento e avaliação de profissionais táticos. Foram excluídos textos sem relação com segurança pública, atividade policial ou avaliação física. Por não envolver coleta de dados com seres humanos, este estudo não demandou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A análise foi organizada em quatro dimensões: demandas físicas do serviço policial; componentes geralmente avaliados pelo TAF; lacunas entre teste físico e tarefa operacional; e recomendações para integração entre avaliação, treinamento periodizado e prontidão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura sobre populações táticas indica que a aptidão física influencia a capacidade de executar tarefas ocupacionais, reduzir fadiga, suportar equipamentos, responder a ocorrências e preservar a saúde ao longo da carreira. Em policiais, níveis adequados de força, resistência muscular, potência e capacidade cardiorrespiratória favorecem deslocamentos rápidos, controle corporal, contenção física, subida de escadas, transporte de materiais e recuperação após esforços intensos.

O TAF é importante porque fornece parâmetros objetivos e comparáveis de desempenho. Ele pode auxiliar no diagnóstico de condicionamento, na identificação de necessidades de treinamento e na construção de políticas de saúde ocupacional. Contudo, sua utilidade depende da coerência entre os componentes avaliados e as exigências do trabalho. Testes baseados apenas em corrida, flexões ou abdominais podem estimar parte da aptidão, mas não representam integralmente tarefas como arrastar pessoa, carregar equipamento, empurrar, puxar, mudar direção ou agir sob fadiga e estresse.

Outro ponto crítico é a periodicidade. Avaliações realizadas apenas em momentos pontuais tendem a estimular treinamento concentrado próximo ao teste, aumentando risco de sobrecarga, lesões e preparação insuficiente. O TAF deve ser integrado a programas contínuos de treinamento físico, com progressão de carga, controle de recuperação, orientação profissional e acompanhamento de fatores como composição corporal, sono, estresse, dor e histórico de lesões.

A prontidão operacional deve ser compreendida como capacidade de responder com segurança e eficiência às demandas do serviço. Assim, o TAF pode ser um marcador inicial, mas deve ser complementado por avaliações funcionais e ocupacionais. Testes de força de preensão, potência de membros inferiores, agilidade, transporte de carga, tarefas simuladas com colete, mudança de direção e resistência sob carga podem aproximar a avaliação da realidade policial.

A seguir, apresenta-se uma síntese crítica entre componentes de aptidão física, exigências do serviço e implicações para avaliação institucional.

Tabela 1 -- Relação entre aptidão física, TAF e exigências operacionais do serviço policial

Componente	Relação com o TAF	Exigência operacional	Recomendação institucional
Capacidade cardiorrespiratória	Estimativa por corrida ou teste aeróbio.	Perseguições, deslocamentos, recuperação entre esforços e resistência à fadiga.	Manter avaliação periódica e treinamento aeróbio/intervalado progressivo.
Força e resistência muscular	Flexões, abdominais ou testes de força local.	Contenção, transporte de equipamentos, empurrar, puxar e sustentar carga.	Incluir treinamento resistido e testes funcionais complementares.
Potência e agilidade	Nem sempre avaliadas no TAF tradicional.	Mudança de direção, aceleração, reação rápida e controle corporal.	Adicionar tarefas simuladas com segurança e padronização.

Componente	Relação com o TAF	Exigência operacional	Recomendação institucional
Mobilidade e composição corporal	Geralmente pouco exploradas no TAF.	Postura com colete, viatura, sobrecarga articular e risco de lesão.	Monitorar dor, mobilidade, IMC/circunferência e composição corporal.

Fonte: elaborado pelo autor, com base na literatura sobre aptidão física, avaliação ocupacional e populações táticas.

A tabela evidencia que a aptidão física policial é multidimensional. A corrida, frequentemente utilizada para avaliar capacidade aeróbia, é relevante, mas não suficiente para representar a totalidade do serviço. A atividade policial envolve esforços intermitentes, uso de força, deslocamentos curtos e intensos, permanência prolongada em postura operacional e necessidade de recuperação rápida. Portanto, a avaliação deve combinar testes gerais de aptidão com tarefas funcionais relacionadas ao trabalho.

A força muscular merece destaque porque influencia proteção articular, capacidade de contenção, transporte de equipamentos, controle de indivíduos e prevenção de lesões. A potência e a agilidade são relevantes para respostas rápidas, mudanças de direção e perseguições curtas. A mobilidade e a estabilidade contribuem para reduzir dor lombar, melhorar postura com equipamentos e ampliar eficiência mecânica. A composição corporal também deve ser monitorada, pois excesso de gordura pode aumentar custo energético, sobrecarga articular e risco cardiometabólico.

Do ponto de vista institucional, o TAF não deve ser visto como punição ou formalidade burocrática. Ele pode ser utilizado como ferramenta de gestão preventiva, permitindo identificar grupos de risco, planejar programas de treinamento, reduzir afastamentos, melhorar desempenho e fortalecer a cultura de saúde. Para isso, é necessário que os resultados gerem intervenções: treinamento resistido, condicionamento cardiorrespiratório, mobilidade, educação em saúde, controle de carga e acompanhamento individualizado.

A análise crítica também aponta que a aprovação no TAF não garante, isoladamente, prontidão plena para todas as tarefas. Um policial pode apresentar bom desempenho em corrida, mas baixa força de membros superiores ou dificuldade em tarefas com carga. Por outro lado, testes excessivamente específicos e sem padronização podem dificultar comparações e aumentar risco de lesões durante a avaliação. O equilíbrio entre validade, segurança, simplicidade e aplicabilidade institucional é fundamental.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Teste de Aptidão Física representa ferramenta importante para monitorar a condição física de policiais militares e subsidiar ações de saúde ocupacional e prontidão operacional. Entretanto, sua efetividade depende da relação entre os componentes avaliados e as demandas reais do serviço policial.

A análise realizada indica que força, resistência, potência, mobilidade, composição corporal e capacidade cardiorrespiratória devem ser considerados de forma integrada.

Conclui-se que o TAF deve ser compreendido como parte de um sistema maior de avaliação, treinamento e prevenção, e não apenas como critério administrativo de aprovação. Recomenda-se que instituições policiais adotem programas contínuos de treinamento físico periodizado, avaliações funcionais complementares e estratégias de acompanhamento da saúde. Como limitação, destaca-se o caráter narrativo desta revisão, sem coleta empírica. Estudos futuros devem investigar a associação entre resultados do TAF, ocorrência de lesões, afastamentos, desempenho em tarefas simuladas e indicadores reais de prontidão operacional.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 11. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2021.

BARTLETT, J. D. et al. Physical conditioning considerations for tactical athletes: implications for law enforcement and military personnel. *Strength and Conditioning Journal*, v. 44, n. 3, p. 1-12, 2022.

CHAPMAN, R. F. et al. Physiological and performance characteristics of law enforcement officers: a review. *Sports Medicine*, v. 53, n. 9, p. 1701-1720, 2023.

KUKIĆ, F. et al. Normative data and fitness standards in police officers: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 22, p. 8317, 2020.

LOCKIE, R. G. et al. Physical fitness and occupational performance of law enforcement officers: a narrative review. *Strength and Conditioning Journal*, v. 43, n. 3, p. 1-14, 2021.

MAUPIN, D. et al. Relationship between physical fitness and occupational task performance in tactical populations: a systematic review. *Journal of Strength and Conditioning Research*, v. 37, n. 3, p. 681-694, 2023.

RASTEIRO, A. et al. Physical training programs for tactical populations: a brief systematic review. *Healthcare*, v. 11, n. 7, p. 967, 2023.

STRATING, M. et al. Physical fitness and job performance in police officers: associations and practical implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 10, p. 6255, 2022.

TAYLOR, N. A. S.; GROELLER, H. Work-based physiological assessment of physically demanding occupations: principles for occupational fitness standards. *Sports Medicine*, v. 38, n. 8, p. 663-680, 2008.

VIOLANTI, J. M. et al. Police work and health: occupational stress, fitness, and chronic disease risk. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 23, p. 12318, 2021.

INFLUÊNCIAS DAS VARIÁVEIS BIOMECÂNICAS DO TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE A ATIVAÇÃO MUSCULAR E O DESENVOLVIMENTO DA HIPERTROFIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

INFLUENCE OF BIOMECHANICAL VARIABLES IN RESISTANCE TRAINING ON MUSCLE ACTIVATION AND HYPERTROPHY DEVELOPMENT: AN INTEGRATIVE REVIEW

¹Raphael Pinto dos Santos

¹Mestrando em Educação Física, Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil. E-mail: raphaelpintosantos@gmail.com.

RESUMO

O objetivo desta revisão integrativa foi analisar como amplitude de movimento, comprimento muscular, posição articular, perfil de resistência, seleção do exercício e duração das ações musculares influenciam a ativação muscular e a hipertrofia no treinamento resistido. Foram consultadas PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, incluindo estudos de 2021 a 2025 com adultos saudáveis e comparações biomecânicas diretas. Dez estudos atenderam aos critérios. Os achados indicaram que amplitudes completas são eficazes, mas repetições parciais realizadas em comprimentos musculares longos podem produzir hipertrofia semelhante ou superior em regiões específicas. A posição articular e a seleção do exercício modificaram a distribuição regional do estímulo, enquanto protocolos com tempo sob tensão equivalente apresentaram adaptações semelhantes. A eletromiografia diferenciou exercícios e padrões de recrutamento, mas não deve ser interpretada isoladamente como preditora de crescimento muscular. Conclui-se que a prescrição deve integrar mecânica externa, comprimento muscular, estabilidade, esforço e progressão, evitando decisões baseadas em uma única variável aguda.

Palavras-chave: Treinamento de Força; Hipertrofia; Biomecânica; Eletromiografia; Músculo Esquelético.

1 INTRODUÇÃO

O treinamento resistido é uma intervenção amplamente utilizada para aumentar força, massa muscular e capacidade funcional. Embora volume, intensidade e proximidade da falha sejam relevantes, a magnitude e a distribuição do estímulo também dependem da forma como a carga externa é aplicada ao sistema musculoesquelético. A amplitude de movimento, os braços de momento, a posição das articulações, o comprimento das unidades músculo-tendíneas, a estabilidade e a velocidade alteram o

torque necessário em cada fase do exercício e, consequentemente, a demanda sobre músculos e regiões musculares específicas.

Evidências recentes questionam a existência de uma execução universalmente superior. Estudos de extensão de joelhos e cotovelos, flexão de cotovelos e flexão plantar indicam que maiores comprimentos musculares podem favorecer adaptações regionais, mesmo sem toda a amplitude. Em revisão brasileira, Simão et al. (2022) reforçam que amplitude e seleção do exercício devem ser integradas às demais variáveis da prescrição. A eletromiografia auxilia na comparação de exercícios, mas expressa excitação neural aguda e deve ser analisada com torque, comprimento muscular, estabilidade e resultados longitudinais. Assim, o objetivo foi analisar as influências das principais variáveis biomecânicas sobre a ativação muscular e a hipertrofia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa, descritiva e analítica. A busca foi realizada em julho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, combinando termos em português e inglês relacionados a treinamento resistido, biomecânica, eletromiografia, amplitude de movimento, comprimento muscular, tempo sob tensão e hipertrofia. Incluíram-se artigos originais publicados entre 2021 e 2025, com adultos saudáveis, intervenção longitudinal ou comparação aguda de exercícios e análise de ativação, força ou morfologia muscular. Foram excluídos estudos clínicos sem comparação biomecânica direta, trabalhos com animais, duplicatas e resumos sem texto completo.

Dez estudos atenderam aos critérios. Extraíram-se amostra, exercício, variável manipulada, método de avaliação e resultado principal. A síntese foi organizada em amplitude de movimento; comprimento muscular e posição articular; seleção do exercício e perfil de resistência; duração das ações musculares; e interpretação da eletromiografia. Por utilizar dados publicados, não houve necessidade de avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As variáveis biomecânicas mostraram efeitos interdependentes: a mesma amplitude produz torques distintos quando se modificam equipamento, posição corporal e estabilização. Além disso, maior atividade eletromiográfica aguda não assegura maior tensão em todas as fibras nem maior hipertrofia. A Tabela 1 resume os estudos incluídos.

Tabela 1 - Síntese dos estudos incluídos e das variáveis biomecânicas investigadas

Estudo	Amostra/exercício	Variável biomecânica	Síntese do resultado
Pedrosa et al. (2022)	Adultos; extensão unilateral de joelhos	Amplitude parcial em comprimentos longo ou curto	A condição em maior comprimento favoreceu hipertrofia regional e força em comparação à porção encurtada.
Martínez-Cava et al. (2022)	50 homens treinados; supino	Amplitude completa, 2/3 e 1/3	A amplitude completa gerou adaptações neuromusculares mais amplas e maior transferência ao teste completo.
Martins-Costa et al. (2022)	38 homens; supino e extensão de cotovelos	Repetições de 3 s ou 6 s com tempo sob tensão equiparado	Protocolos equiparados por tempo sob tensão produziram ganhos semelhantes de força e hipertrofia.
Pedrosa et al. (2023)	19 mulheres; rosca Scott unilateral	Amplitude inicial versus final	A porção inicial, com cotovelo mais estendido, aumentou mais a região distal do bíceps e a força em amplitude completa.
Kassiano et al. (2023)	Mulheres; flexão plantar	Amplitude completa e parciais inicial/final	Parciais em maior comprimento aumentaram mais o gastrocnêmio lateral que parciais em encurtamento.
Maeo et al. (2023)	Adultos; extensão de cotovelos no cabo	Braço acima da cabeça versus posição neutra	A posição acima da cabeça promoveu maior hipertrofia do tríceps, sobretudo da cabeça longa.
Goller et al. (2024)	24 adultos; exercícios para glúteos	Seleção do exercício e orientação corporal	Exercícios distintos produziram padrões diferentes de EMG para glúteos máximo e médio.
Wolf et al. (2025)	Treinados; programa de membros superiores	Parciais alongadas versus amplitude completa	As duas estratégias produziram adaptações semelhantes, apoiando ênfase na região alongada.
Kassiano et al. (2025)	Adultos; rosca Scott e rosca inclinada	Ângulo do ombro e perfil de resistência	Houve diferenças regionais entre bíceps e braquial conforme exercício e posição articular.
Havers et al. (2025)	13 treinados; rosca unilateral	Parcial inicial versus amplitude completa	A hipertrofia foi majoritariamente semelhante, com possível pequena vantagem distal das parciais alongadas.

Fonte: elaboração dos autores (2026).

A amplitude de movimento apresentou efeito dependente da região percorrida. No supino, a execução completa gerou adaptações neuromusculares mais abrangentes, provavelmente por expor o sistema a maior variedade de ângulos (Martínez-Cava et al., 2022). Nos exercícios monoarticulares, entretanto, repetições parciais realizadas com o músculo alongado igualaram ou superaram a amplitude completa em sítios específicos, sobretudo nas regiões distais do quadríceps, bíceps braquial e gastrocnêmio (Pedrosa et al., 2022; Pedrosa et al., 2023; Kassiano et al., 2023).

O comprimento muscular e a posição articular modificaram a distribuição do estímulo. A extensão de cotovelos acima da cabeça promoveu maior hipertrofia do tríceps, especialmente da cabeça

longa, mesmo com menor carga absoluta (Maeo et al., 2023). A comparação entre rosca Scott e rosca inclinada também revelou crescimento regional distinto dos flexores do cotovelo, indicando que ângulo do ombro e perfil de resistência influenciam quais regiões recebem maior demanda (Kassiano et al., 2025).

Em indivíduos treinados, estudos recentes observaram hipertrofia predominantemente semelhante entre parciais alongadas e amplitude completa, com pequenas diferenças regionais (Wolf et al., 2025; Havers et al., 2025). Portanto, a amplitude completa pode ser adotada como base, enquanto parciais em comprimentos longos funcionam como recurso complementar quando técnica, equipamento e tolerância articular são adequados.

A duração das ações musculares parece secundária quando o tempo sob tensão, o esforço e a progressão são equiparados: repetições de durações distintas produziram ganhos semelhantes (Martins-Costa et al., 2022). Cadências devem assegurar controle e trajetória reprodutível, sem reduzir excessivamente a carga ou transformar o tempo de repetição em objetivo isolado.

A eletromiografia diferenciou padrões de ativação dos glúteos entre exercícios e orientações corporais (Goller et al., 2024), sendo útil para compreender recrutamento agudo. Contudo, maior EMG não equivale automaticamente a maior hipertrofia. A prescrição deve integrar braço de momento, força externa, comprimento muscular, estabilidade, esforço e possibilidade de progressão, combinando exercícios que carreguem o músculo em diferentes posições.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As variáveis biomecânicas influenciam a ativação muscular e a distribuição regional da hipertrofia. A amplitude completa permanece uma estratégia geral consistente, enquanto parciais em comprimentos musculares longos podem ser igualmente eficazes ou favorecer regiões específicas. Posição articular, exercício e perfil de resistência alteram torque e comprimento muscular; a duração das repetições tem menor importância quando esforço e tempo sob tensão são comparáveis. A EMG contribui para analisar recrutamento agudo, mas não deve prever hipertrofia isoladamente. As limitações incluem amostras pequenas, adultos jovens, intervenções curtas e métodos heterogêneos. Pesquisas futuras devem comparar programas multiexercícios, diferentes níveis de experiência e medidas tridimensionais. Na prática, a prescrição deve integrar evidência, conforto articular, estabilidade, especificidade e progressão de carga.

REFERÊNCIAS

GOLLER, M.; QUITTMANN, O. J.; ALT, T. How to activate the glutes best? Peak muscle activity of acceleration-specific pre-activation and traditional strength training exercises. **European Journal of Applied Physiology**, v. 124, n. 6, p. 1757-1769, 2024. DOI: 10.1007/s00421-023-05400-3.

HAVERS, T. et al. Partial range, full gains? The effect of 8 weeks of partial range of motion training at long muscle lengths on elbow flexor hypertrophy and strength in trained individuals. **European Journal of Sport Science**, v. 25, n. 12, e70087, 2025. DOI: 10.1002/ejsc.70087.

KASSIANO, W. et al. Distinct muscle growth and strength adaptations after preacher and incline biceps curls. **International Journal of Sports Medicine**, v. 46, n. 5, p. 334-343, 2025. DOI: 10.1055/a-2517-0509.

KASSIANO, W. et al. Greater gastrocnemius muscle hypertrophy after partial range of motion training performed at long muscle lengths. **Journal of Strength and Conditioning Research**, v. 37, n. 9, p. 1746-1753, 2023. DOI: 10.1519/JSC.0000000000004460.

MAEO, S. et al. Triceps brachii hypertrophy is substantially greater after elbow extension training performed in the overhead versus neutral arm position. **European Journal of Sport Science**, v. 23, n. 7, p. 1240-1250, 2023. DOI: 10.1080/17461391.2022.2100279.

MARTÍNEZ-CAVA, A. et al. Bench press at full range of motion produces greater neuromuscular adaptations than partial executions after prolonged resistance training. **Journal of Strength and Conditioning Research**, v. 36, n. 1, p. 10-15, 2022. DOI: 10.1519/JSC.0000000000003391.

MARTINS-COSTA, H. C. et al. Equalization of training protocols by time under tension determines the magnitude of changes in strength and muscular hypertrophy. **Journal of Strength and Conditioning Research**, v. 36, n. 7, p. 1770-1780, 2022. DOI: 10.1519/JSC.0000000000004004.

PEDROSA, G. F. et al. Partial range of motion training elicits favorable improvements in muscular adaptations when carried out at long muscle lengths. **European Journal of Sport Science**, v. 22, n. 8, p. 1250-1260, 2022. DOI: 10.1080/17461391.2021.1927199.

PEDROSA, G. F. et al. Training in the initial range of motion promotes greater muscle adaptations than at final in the arm curl. **Sports**, v. 11, n. 2, art. 39, 2023. DOI: 10.3390/sports11020039.

SIMÃO, R.; VILARINO, G. T.; AMORIM, L. M. S.; DOMINSKI, F. H. Variáveis da prescrição de treinamento resistido aplicadas à hipertrofia muscular: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 30, n. 2, 2022. DOI: 10.31501/rbcm.v30i2.13053.

WOLF, M. et al. Lengthened partial repetitions elicit similar muscular adaptations as full range of motion repetitions during resistance training in trained individuals. **PeerJ**, v. 13, e18904, 2025. DOI: 10.7717/peerj.18904.

ADAPTAÇÕES NEUROMUSCULARES PROMOVIDAS PELO TREINAMENTO RESISTIDO DURANTE A REABILITAÇÃO FUNCIONAL: EVIDÊNCIAS PARA A PRÁTICA CLÍNICA

NEUROMUSCULAR ADAPTATIONS INDUCED BY RESISTANCE TRAINING DURING
FUNCTIONAL REHABILITATION: EVIDENCE FOR CLINICAL PRACTICE

¹Raphael Pinto dos Santos

¹Mestrando em Educação Física, Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil. E-mail:
raphaelpintosantos@gmail.com.

Eixo Temático: Assistência Integral e Práticas Clínicas.

RESUMO

Introdução: Lesões musculoesqueléticas, períodos de imobilização e redução da atividade física podem provocar diminuição da força, atrofia muscular, prejuízo proprioceptivo, menor taxa de desenvolvimento de torque e alterações no controle motor. Mesmo após a redução da dor, déficits de ativação voluntária e estratégias compensatórias podem persistir, limitando tarefas cotidianas, ocupacionais e esportivas. Nesse contexto, o treinamento resistido representa recurso relevante para restaurar a capacidade de produzir, absorver e transmitir forças durante a reabilitação funcional.

Objetivo: Analisar as adaptações neuromusculares promovidas pelo treinamento resistido durante a reabilitação de lesões musculoesqueléticas e sintetizar implicações para a prática clínica. **Metodologia:**

Realizou-se revisão narrativa da literatura, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados descritores em português e inglês relacionados a treinamento de força, adaptação neuromuscular, ativação muscular, reabilitação funcional e lesões musculoesqueléticas. Incluíram-se revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos e artigos de atualização publicados entre 2021 e 2025, em português ou inglês, que avaliassem força, ativação muscular, torque, arquitetura muscular ou função. Cinco publicações compuseram a síntese final. **Resultados:** Os estudos indicaram que os ganhos iniciais de força decorrem principalmente do aumento do comando neural, do recrutamento e da frequência de disparo das unidades motoras, da redução da coativação antagonista inadequada e do aperfeiçoamento da coordenação intermuscular. Com a progressão do programa, associam-se hipertrofia, aumento da espessura muscular, modificações da arquitetura fascicular e maior tolerância mecânica. Contrações isométricas podem favorecer a ativação quando o movimento está limitado, enquanto exercícios isotônicos e excêntricos ampliam a capacidade de produzir força ao longo da amplitude. Cargas leves ou moderadas são úteis nas fases iniciais, porém a progressão para intensidades compatíveis com as demandas funcionais torna-se

necessária para recuperar força máxima e força rápida. A prescrição deve considerar dor, edema, estabilidade, qualidade do movimento, percepção de esforço, simetria entre membros, desempenho em testes funcionais e resposta nas 24 a 48 horas seguintes. **Considerações finais:** O treinamento resistido promove adaptações neurais e estruturais essenciais à reabilitação funcional. A progressão individualizada, orientada por critérios clínicos e funcionais, favorece a recuperação da força, do controle motor e da confiança para o retorno seguro às atividades. Persistem limitações relacionadas à heterogeneidade das lesões e dos protocolos, sendo necessários estudos que integrem medidas eletromiográficas, dinamométricas e funcionais.

Palavras-chave: Treinamento de Força; Reabilitação; Sistema Neuromuscular; Terapia por Exercício; Traumatismos do Sistema Musculoesquelético.

REFERÊNCIAS

CLAEL, S. et al. Exercise interventions can improve muscle strength, endurance, and electrical activity of lumbar extensors in individuals with non-specific low back pain: a systematic review with meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 11, art. 16842, 2021. DOI: 10.1038/s41598-021-96403-7.

LOPEZ, P. et al. Resistance training load effects on muscle hypertrophy and strength gain: systematic review and network meta-analysis. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 53, n. 6, p. 1206-1216, 2021. DOI: 10.1249/MSS.0000000000002585.

NICHOLS, Z. W. et al. Is resistance training intensity adequately prescribed to meet the demands of returning to sport following anterior cruciate ligament repair? A systematic review. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, v. 7, n. 3, e001144, 2021. DOI: 10.1136/bmjsem-2021-001144.

RONG, W. et al. Effects of strength training on neuromuscular adaptations in the development of maximal strength: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 15, art. 19315, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-03070-z.

SANT'ANNA, J. P. C. et al. Lesão muscular: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 57, n. 1, p. 1-13, 2022. DOI: 10.1055/s-0041-1731417.

TREINAMENTO RESISTIDO NA REABILITAÇÃO APÓS RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: CRITÉRIOS PARA PROGRESSÃO DA CARGA

RESISTANCE TRAINING IN REHABILITATION AFTER ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT
RECONSTRUCTION: CRITERIA FOR LOAD PROGRESSION

¹Raphael Pinto dos Santos

¹Mestrando em Educação Física, Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil. E-mail:
raphaelpintosantos@gmail.com.

Eixo Temático: Assistência Integral e Práticas Clínicas.

RESUMO

Introdução: A reconstrução do ligamento cruzado anterior busca restabelecer a estabilidade do joelho, mas déficits de força, atrofia do quadríceps, inibição muscular e alterações do controle neuromuscular podem persistir. A recuperação insuficiente da capacidade de produzir e absorver força compromete tarefas funcionais e o retorno ao esporte. O treinamento resistido é central na reabilitação, porém sua progressão deve considerar a resposta articular, a cicatrização e critérios funcionais, evitando subcarga ou exposição precoce a estímulos excessivos. **Objetivo:** Analisar evidências sobre o treinamento resistido após a reconstrução do ligamento cruzado anterior e identificar critérios para progressão segura da carga. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde, com descritores relacionados à reconstrução do ligamento cruzado anterior, treinamento de força, reabilitação e progressão da carga. Incluíram-se ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretriz clínica publicados entre 2022 e 2025, em português ou inglês, que abordassem força, função e segurança. Cinco publicações compuseram a síntese. **Resultados:** A progressão não deve ser determinada apenas pelo tempo pós-operatório. Inicialmente, recomenda-se priorizar extensão completa, controle do derrame, tolerância à descarga de peso e ativação do quadríceps, utilizando exercícios isométricos, cadeia cinética fechada e cargas baixas ou moderadas. Exercícios em cadeia cinética aberta podem ser inseridos de forma planejada, com controle da amplitude e da resistência, para tratar déficits dos extensores. A sobrecarga deve aumentar quando o paciente executa as repetições com técnica adequada, sem compensações, apresenta dor estável e não desenvolve aumento relevante de edema, rigidez ou perda de amplitude nas 24 horas seguintes. A progressão pode ocorrer por acréscimo de repetições, séries e resistência externa, seguido da introdução de ações excêntricas, exercícios unilaterais e tarefas mais rápidas. Percepção de esforço, testes submáximos, força isométrica ou isocinética, simetria entre membros, qualidade do agachamento

e testes funcionais auxiliam a decisão. Protocolos periodizados podem gerar melhores ganhos de força e função do que esquemas fixos, enquanto aceleração indiscriminada pode aumentar a frouxidão articular. **Considerações finais:** O treinamento resistido é indispensável após a reconstrução do ligamento cruzado anterior, mas deve ser individualizado e orientado por critérios. A associação entre resposta clínica, qualidade de execução e medidas objetivas de força favorece sobrecarga suficiente, proteção do enxerto e retorno funcional mais seguro. Estudos futuros devem padronizar a progressão conforme o tipo de enxerto e o perfil esportivo.

Palavras-chave: Reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior; Treinamento de Força; Reabilitação; Terapia por Exercício; Joelho.

REFERÊNCIAS

BREGENHOF, B. et al. The effect of progressive resistance exercise on knee muscle strength and function in participants with persistent hamstring deficit following ACL reconstruction: a randomized controlled trial. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 53, n. 1, p. 40-48, 2023. DOI: 10.2519/jospt.2022.11360.

KOTSIFAKI, R. et al. Aspetar clinical practice guideline on rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction. **British Journal of Sports Medicine**, v. 57, n. 9, p. 500-514, 2023. DOI: 10.1136/bjsports-2022-106158.

MEDEIROS, D. M. et al. Resistance training with linear periodization is superior to the "3×10 reps protocol" after anterior cruciate ligament reconstruction: a randomized controlled trial. **Physical Therapy in Sport**, v. 74, p. 75-82, 2025. DOI: 10.1016/j.ptsp.2025.05.009.

PAMBORIS, G. M. et al. Effect of open vs. closed kinetic chain exercises in ACL rehabilitation on knee joint pain, laxity, extensor muscles strength, and function: a systematic review with meta-analysis. **Frontiers in Sports and Active Living**, v. 6, art. 1416690, 2024. DOI: 10.3389/fspor.2024.1416690.

PATRA, S. K. et al. Protocolo de reabilitação acelerada precoce versus conservadora retardada após reconstrução do ligamento cruzado anterior: um ensaio prospectivo randomizado. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 57, n. 3, p. 429-436, 2022. DOI: 10.1055/s-0042-1748970.

EXERCÍCIO RESISTIDO NA REABILITAÇÃO DA LOMBALGIA CRÔNICA: BASES FISIOLÓGICAS, BIOMECÂNICAS E FUNCIONAIS

RESISTANCE EXERCISE IN CHRONIC LOW BACK PAIN REHABILITATION:
PHYSIOLOGICAL, BIOMECHANICAL, AND FUNCTIONAL FOUNDATIONS

¹Raphael Pinto dos Santos

¹Mestrando em Educação Física, Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil. E-mail:
raphaelpintosantos@gmail.com.

Eixo Temático: Assistência Integral e Práticas Clínicas.

RESUMO

Introdução: A lombalgia crônica inespecífica está associada à dor persistente, redução da capacidade funcional, medo do movimento, menor tolerância às atividades. A inatividade e a proteção excessiva podem agravar a perda de força, resistência e confiança para executar tarefas, mantendo um ciclo de incapacidade. O exercício resistido constitui estratégia ativa capaz de expor o sistema musculoesquelético a cargas graduais e controladas, favorecendo adaptações relevantes para a reabilitação. **Objetivo:** Analisar as bases fisiológicas, biomecânicas e funcionais que fundamentam o emprego do exercício resistido na reabilitação de adultos com lombalgia crônica inespecífica. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram combinados descritores em português e inglês relacionados a dor lombar, treinamento de força, terapia por exercício, biomecânica e reabilitação. Incluíram-se diretrizes clínicas, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos publicados entre 2021 e 2025, em português ou inglês, que investigassem dor, incapacidade, força, resistência muscular ou função. Cinco publicações foram selecionadas para a síntese. **Resultados:** As evidências indicam que programas resistidos progressivos podem reduzir dor e incapacidade e melhorar força, resistência e atividade eletromiográfica dos extensores lombares. Entre os mecanismos fisiológicos destacam-se o aumento do recrutamento de unidades motoras, a melhora da coordenação neuromuscular, adaptações estruturais musculares e a modulação da dor induzida pelo exercício. No componente biomecânico, o fortalecimento dos extensores do tronco, glúteos e demais músculos da cadeia posterior amplia a capacidade de produzir e distribuir forças, controlar o movimento lombopélvico e tolerar cargas externas. Funcionalmente, esses efeitos favorecem levantar, carregar, agachar, caminhar e permanecer em posturas exigidas nas atividades diárias e ocupacionais. Protocolos com pesos, máquinas, elásticos ou resistência do próprio corpo podem ser eficazes quando individualizados. A progressão deve considerar sintomas, percepção de esforço, qualidade do

movimento, amplitude tolerada, volume semanal e resposta nas 24 a 48 horas seguintes, evitando interrupções motivadas apenas por desconforto leve e transitório. **Considerações finais:** O exercício resistido é recurso seguro e clinicamente relevante para a lombalgia crônica quando prescrito de forma progressiva e centrada na função. Seus benefícios decorrem da integração entre adaptações neuromusculares, maior tolerância mecânica e recuperação da capacidade para tarefas reais. A heterogeneidade dos protocolos limita a definição de uma dose universal; portanto, futuras pesquisas devem comparar intensidades, volumes e critérios de progressão em diferentes perfis clínicos.

Palavras-chave: Dor Lombar; Treinamento de Força; Terapia por Exercício; Reabilitação; Biomecânica.

REFERÊNCIAS

CLAEL, S. et al. Exercise interventions can improve muscle strength, endurance, and electrical activity of lumbar extensors in individuals with non-specific low back pain: a systematic review with meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 11, art. 16842, 2021. DOI: 10.1038/s41598-021-96403-7.

GEORGE, S. Z. et al. Interventions for the management of acute and chronic low back pain: revision 2021. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, v. 51, n. 11, p. CPG1-CPG60, 2021. DOI: 10.2519/jospt.2021.0304.

HAYDEN, J. A. et al. Exercise therapy for chronic low back pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 9, art. CD009790, 2021. DOI: 10.1002/14651858.CD009790.pub2.

OLIVEIRA, C. T.; KANAS, M.; WAJCHENBERG, M. Tratamento da lombalgia crônica inespecífica: treinamento resistido com ou sem pesos? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 27, n. 6, p. 603-609, 2021. DOI: 10.1590/1517-8692202127062020_0121.

TATARYN, N. et al. Posterior-chain resistance training compared to general exercise and walking programmes for the treatment of chronic low back pain in the general population: a systematic review and meta-analysis. **Sports Medicine - Open**, v. 7, art. 17, 2021. DOI: 10.1186/s40798-021-00306-w.

FADIGA MUSCULAR DURANTE O TREINAMENTO RESISTIDO: MECANISMOS NEUROMUSCULARES, METABÓLICOS E ENDÓCRINOS

MUSCLE FATIGUE DURING RESISTANCE TRAINING: NEUROMUSCULAR, METABOLIC,
AND ENDOCRINE MECHANISMS

¹Raphael Pinto dos Santos

¹Mestrando em Educação Física, Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil. E-mail:
raphaelpintosantos@gmail.com.

Eixo Temático: Pesquisa Clínica e Experimental.

RESUMO

Introdução: A fadiga muscular corresponde à redução transitória da capacidade de produzir força ou potência em resposta ao exercício. Durante o treinamento resistido, resulta da interação entre alterações centrais e periféricas, disponibilidade energética, acúmulo de metabólitos e respostas neuroendócrinas. Sua compreensão auxilia o controle do volume, da intensidade, da proximidade da falha e dos intervalos de recuperação, evitando queda excessiva da qualidade técnica. **Objetivo:** Analisar os mecanismos neuromusculares, metabólicos e endócrinos envolvidos na fadiga durante o treinamento resistido e suas implicações para a prescrição. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados descritores em português e inglês relacionados a fadiga muscular, treinamento de força, ativação neuromuscular, metabolismo energético e respostas hormonais. Incluíram-se artigos originais e revisões publicados entre 2017 e 2025, em português ou inglês, que investigassem fadiga aguda, proximidade da falha, força, velocidade, ativação muscular, metabólitos ou hormônios. Cinco publicações diretamente pertinentes compuseram a síntese. **Resultados:** A fadiga neuromuscular apresenta componentes centrais, associados à redução do comando motor voluntário, e periféricos, relacionados à excitabilidade da membrana, ao manejo do cálcio e à interação entre actina e miosina. Em séries sucessivas, verificam-se diminuição da velocidade concêntrica, do número de repetições, da força pós-exercício e da capacidade de manter o padrão mecânico. No componente metabólico, a ressíntese insuficiente de fosfocreatina, a redução do glicogênio e o aumento de fosfato inorgânico, íons hidrogênio e outros produtos do metabolismo prejudicam a produção de força; o lactato, porém, não deve ser interpretado isoladamente como causa direta da fadiga. Maior volume, intervalos curtos e séries próximas ou até a falha elevam o estresse metabólico, a percepção de esforço e a fadiga aguda. No componente endócrino, o exercício pode aumentar transitoriamente catecolaminas, hormônio do

crescimento e cortisol, com magnitude dependente da carga total, da massa muscular envolvida e dos intervalos. Essas respostas favorecem a mobilização de substratos e a regulação do estresse, mas não determinam isoladamente adaptação ou recuperação. **Considerações finais:** A fadiga no treinamento resistido é multifatorial e deve ser monitorada por indicadores combinados, como perda de velocidade, redução de repetições, percepção de esforço, qualidade técnica e recuperação entre sessões. A prescrição deve equilibrar estímulo e recuperação, reservando séries até a falha para situações específicas. A heterogeneidade dos protocolos limita comparações e reforça a necessidade de estudos que integrem medidas neuromusculares, metabólicas e endócrinas.

Palavras-chave: Fadiga Muscular; Treinamento de Força; Sistema Neuromuscular; Metabolismo Energético; Hormônios.

REFERÊNCIAS

ATHANASIOU, N.; BOGDANIS, G. C.; MASTORAKOS, G. Endocrine responses of the stress system to different types of exercise. **Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders**, v. 24, n. 2, p. 251-266, 2023. DOI: 10.1007/s11154-022-09758-1.

BARROS, C. B. A. et al. Indicators of neuromuscular fatigue in leg press exercise in men and women. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 26, n. 3, p. 243-247, 2020. DOI: 10.1590/1517-869220202603216124.

CARROLL, T. J.; TAYLOR, J. L.; GANDEVIA, S. C. Recovery of central and peripheral neuromuscular fatigue after exercise. **Journal of Applied Physiology**, v. 122, n. 5, p. 1068-1076, 2017. DOI: 10.1152/japplphysiol.00775.2016.

DANKEL, S. J. et al. Do metabolites that are produced during resistance exercise enhance muscle hypertrophy? **European Journal of Applied Physiology**, v. 117, n. 11, p. 2125-2135, 2017. DOI: 10.1007/s00421-017-3690-1.

REFALO, M. C. et al. Towards an improved understanding of proximity-to-failure in resistance training and its influence on skeletal muscle hypertrophy, neuromuscular fatigue, muscle damage, and perceived discomfort: a scoping review. **Journal of Sports Sciences**, v. 40, n. 12, p. 1369-1391, 2022. DOI: 10.1080/02640414.2022.2080165.

MIOCINAS, INFLAMAÇÃO E EXERCÍCIO RESISTIDO: O PAPEL DO MÚSCULO ESQUELÉTICO NA REGULAÇÃO METABÓLICA

MYOKINES, INFLAMMATION, AND RESISTANCE EXERCISE: THE ROLE OF SKELETAL MUSCLE IN METABOLIC REGULATION

¹Raphael Pinto dos Santos

¹Mestrando em Educação Física, Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil. E-mail: raphaelpintosantos@gmail.com.

Eixo Temático: Pesquisa Clínica e Experimental.

RESUMO

Introdução: O músculo esquelético, além de produzir movimento e armazenar substratos energéticos, atua como órgão secretor capaz de liberar citocinas e peptídeos denominados miocinas. Essas moléculas exercem ações autócrinas, parácrinas e endócrinas, participando da comunicação entre músculo, tecido adiposo, fígado, pâncreas e sistema imune. A contração muscular induzida pelo exercício resistido pode modificar o perfil de miocinas e contribuir para o controle da inflamação crônica de baixo grau, da homeostase glicêmica e do metabolismo lipídico. **Objetivo:** Analisar o papel das miocinas liberadas em resposta ao exercício resistido na modulação da inflamação e na regulação metabólica. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram empregados descritores em português e inglês relacionados a miocinas, músculo esquelético, treinamento de força, inflamação, resistência à insulina e metabolismo. Incluíram-se revisões, metanálises e estudos experimentais publicados entre 2017 e 2024, em português ou inglês, que abordassem respostas secretórias do músculo ao exercício resistido e seus efeitos imunometabólicos. Cinco publicações diretamente relacionadas ao tema compuseram a síntese. **Resultados:** As evidências indicam que o músculo em contração libera interleucina-6, interleucina-15, irisina, decorina, fator neurotrófico derivado do cérebro e outras moléculas com funções distintas. A interleucina-6 produzida durante o exercício apresenta comportamento diferente daquele observado na inflamação crônica, pois pode estimular interleucina-10 e antagonista do receptor de interleucina-1, além de reduzir a produção de fator de necrose tumoral alfa. Também favorece captação de glicose, translocação do transportador de glicose tipo 4, ativação da proteína quinase ativada por adenosina monofosfato e oxidação de ácidos graxos. A interleucina-15 relaciona-se à manutenção da massa muscular e ao metabolismo do tecido adiposo, enquanto a decorina antagoniza a miostatina, contribuindo para remodelamento e hipertrofia. Metanálises sobre exercício resistido agudo demonstram alterações transitórias em miocinas imunorregulatórias, porém a magnitude

das respostas depende da intensidade, do volume, da massa muscular recrutada, do intervalo entre séries, do estado de treinamento e do momento da coleta. Estudos nacionais também sugerem que o treinamento resistido modula estresse oxidativo e mediadores inflamatórios em condições metabólicas adversas.

Considerações finais: O exercício resistido estimula uma rede de sinalização que reforça o papel endócrino do músculo esquelético e pode favorecer respostas anti-inflamatórias e metabólicas. A regularidade do treinamento, associada ao controle do volume e da intensidade, parece mais relevante que a interpretação isolada de uma miocina. A heterogeneidade dos protocolos e dos métodos laboratoriais limita comparações, indicando a necessidade de estudos clínicos padronizados em populações com obesidade, diabetes e sarcopenia.

Palavras-chave: Miocinas; Músculo Esquelético; Treinamento de Força; Inflamação; Metabolismo.

REFERÊNCIAS

ABREU, P.; LEAL-CARDOSO, J. H.; CECCATTO, V. M. Adaptação do músculo esquelético ao exercício físico: considerações moleculares e energéticas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 23, n. 1, p. 60-65, 2017. DOI: 10.1590/1517-869220172301167371.

EFFTING, P. S. et al. Resistance exercise modulates oxidative stress parameters and TNF- α content in the heart of mice with diet-induced obesity. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, n. 5, p. 545-552, 2019. DOI: 10.5935/abc.20190072.

RINGLEB, M. et al. Beyond muscles: investigating immunoregulatory myokines in acute resistance exercise: a systematic review and meta-analysis. **The FASEB Journal**, v. 38, n. 7, e23596, 2024. DOI: 10.1096/fj.202301619R.

SEVERINSEN, M. C. K.; PEDERSEN, B. K. Muscle-organ crosstalk: the emerging roles of myokines. **Endocrine Reviews**, v. 41, n. 4, p. 594-609, 2020. DOI: 10.1210/endrev/bnaa016.

ZUNNER, B. E. M. et al. Myokines and resistance training: a narrative review. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 23, n. 7, art. 3501, 2022. DOI: 10.3390/ijms23073501.

DESAFIOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA: REFLEXÕES SOBRE CUIDADO, VÍNCULOS FAMILIARES E CONVIVÊNCIA SOCIAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO SERTÃO DE PERNAMBUCO

CHALLENGES OF THE INSTITUTIONALIZATION OF OLDER PEOPLE: REFLECTIONS ON
CARE, FAMILY BONDS, AND SOCIAL COEXISTENCE IN A LONG-TERM CARE
INSTITUTION IN THE HINTERLAND OF PERNAMBUCO

¹ Larissa Silva Cavalcante de Melo; ² Daylâne Danielly dos Santos Silva; ³ Alana Evelin
Nunes da Cruz; ⁴ Jamilly Moura Feitosa

¹Graduanda do curso de Medicina da Faculdade AESET; ²Docente do curso de Medicina da Faculdade AESET

Eixo Temático: Assistência Integral e Práticas Clínicas (atenção básica, atenção hospitalar e humanização do cuidado)

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional tem impulsionado o aumento da demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), consolidando esses espaços como importantes dispositivos de cuidado e acolhimento para pessoas idosas em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, as ILPIs assumem papel relevante na oferta de assistência contínua, suporte às necessidades diárias e acompanhamento por uma equipe multiprofissional. Contudo, o processo de institucionalização também evidencia desafios relacionados aos aspectos biopsicossociais do envelhecimento, especialmente no que se refere à fragilidade dos vínculos familiares, à redução da convivência com familiares e às possíveis repercussões do isolamento social na qualidade de vida e no bem-estar emocional dos residentes. **Objetivo:** Refletir sobre os desafios da institucionalização da pessoa idosa a partir da experiência de acadêmicos de Medicina em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos localizada no Sertão de Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, construído com base nas vivências, percepções e observações de acadêmicos de Medicina, registradas durante uma atividade prática desenvolvida na instituição. **Resultados e Discussão:** A experiência permitiu identificar a relevância do trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional na promoção do cuidado aos residentes, envolvendo não apenas a assistência às necessidades clínicas, mas também o apoio às demandas sociais, emocionais e funcionais das pessoas idosas. Foi possível observar que, embora alguns residentes recebam visitas frequentes de seus familiares, outros convivem com intervalos prolongados entre esses encontros. Essa circunstância pode contribuir para o enfraquecimento dos vínculos familiares, para a redução do sentimento de pertencimento e para a presença de sentimentos

de solidão, relatados por alguns idosos durante a vivência. Além disso, a experiência possibilitou compreender que a convivência social dentro da instituição exerce importante papel na adaptação e no cotidiano dos residentes, uma vez que a interação com outros idosos e com os profissionais pode contribuir para a construção de novos vínculos e para a diminuição dos impactos relacionados ao afastamento familiar. Entretanto, essas relações não substituem integralmente a presença e o contato com a família, ressaltando a necessidade de ações que favoreçam a aproximação familiar e o fortalecimento das redes de apoio. **Considerações Finais:** A vivência reforçou que o cuidado à pessoa idosa ultrapassa a dimensão clínica, exigindo uma abordagem humanizada, interdisciplinar e sensível aos determinantes sociais que permeiam o envelhecimento e a institucionalização, o que reforça a importância de uma formação médica voltada para a integralidade da assistência e para o reconhecimento das necessidades físicas, emocionais, sociais e afetivas das pessoas idosas institucionalizadas.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Envelhecimento; Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Relações Familiares.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituições de Longa Permanência para Idosos. Brasília: ANVISA, 2021.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.

BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

PASKULIN, L. M. G.; VIANNA, L. A. C. Perfil sociodemográfico e condições de saúde autorreferidas de idosos institucionalizados. Revista de Saúde Pública, v. 41, n. 5, 2007.

SANEAMENTO BÁSICO- UMA ANÁLISE PELA ÓTICA DA PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

BASIC SANITATION- AN ANALYSIS THROUGH THE LENS OF SOCIAL AND COMMUNITY
PSYCHOLOGY

¹Aline Homrich Zilli; ²Silvana Ribeiro.

¹Acadêmica de Psicologia pela Atitus Educação; ²Doutora em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

RESUMO

Introdução: O filme brasileiro Saneamento Básico apresenta a história de uma comunidade rural afetada pela negligência do poder público em relação a um esgoto a céu aberto, a qual decide utilizar uma verba da área cultural para a produção de um curta-metragem como estratégia para construir uma fossa comunitária. Essa narrativa humorística oferece um espaço produtivo para a vinculação de conceitos fundamentais da Psicologia Social e Comunitária, permitindo uma análise que ultrapassa o entretenimento e atinge diretamente o campo ético e político do trabalho com comunidades. **Objetivo:** Analisar a obra cinematográfica Saneamento Básico sob a ótica da Psicologia Social e Comunitária, articulando os conceitos de homem histórico-social, intervenção participativa e materialismo histórico dialético. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo análise de filme teórica descritiva, realizada por meio da apreciação crítica da obra audiovisual associada à revisão de literatura de bases conceituais da psicologia social latino-americana. Os procedimentos envolveram o mapeamento das cenas para posteriormente relacioná-las com referenciais teóricos clássicos da área. **Resultados:** Os achados demonstram, primeiramente, o conceito do ser humano como ser histórico-social, pois os habitantes da Linha Cristal não aceitam passivamente a ausência de infraestrutura. Ao elaborarem um roteiro e gravarem o vídeo, utilizam a linguagem e a atividade criativa para denunciar e modificar a realidade material, mostrando que o ser humano se constitui na ação. Além disso, o sistema comunitário evidencia práticas de intervenção participativa, funcionando como um processo dialógico e interativo de intercâmbio de saberes e sistematização de experiências sociais, o que se opõe diretamente a modelos governamentais assistencialistas focados em benfeitorias superficiais que anulam a autonomia popular. Ademais, o enredo ilustra o Materialismo Histórico Dialético, em que a crise do esgoto não é um empecilho individual, mas uma contradição social geradora de transformações, evidenciando que a subjetividade dos personagens e a consciência coletiva mudam e evoluem em estreita relação com as condições materiais de vida de seu meio. **Considerações finais:** A integração desses conceitos demonstra que a Psicologia Social serve como ferramenta de promoção de autonomia, libertação e

emancipação. A trajetória dos personagens revela que, ao assumirem o papel de indivíduos históricos que intervêm de forma ativa para alterar suas condições materiais, eles produzem não apenas uma obra de engenharia, mas uma nova e legítima consciência social e política, demonstrando a necessidade de práticas psicológicas voltadas à transformação da realidade.

Palavras-chave: Psicologia; Autonomia; Comunidade; Intervenção; Contradições.

REFERÊNCIAS

FREITAS, M. de F. Q. Expansão das práticas de intervenção comunitária: Que horizontes para a psicologia social comunitária? In: OSORIO, J. M. F. (coord.). **Repensar la psicología y lo comunitario en América Latina**. Tijuana: Universidad de Tijuana CUT, 2014. p. 47-68.

FURTADO, J. **Saneamento Básico**. Direção: Jorge Furtado. \[S. l.\]: Columbia Pictures, 2007. 1 filme (86 min). Disponível em: <<https://youtu.be/CuPjODnuQ7Y?si=JHsGOLILLK4CYmBz>>. Acesso em: 22 abril de 2024.

LANE, S. T. M. Uma nova concepção de homem para a psicologia. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. (org.). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2012. p. 10-30.

LANE, S. T. M. Uma Psicologia Social baseada no materialismo histórico e dialético: da emoção ao inconsciente. In: SIMPÓSIO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, 1989, Gramado. **Anais** \[...\]. Gramado: ANPEPP, 1989. Disponível em: <<https://memorialsilvialane.com.br/textos-de-silvia/uma-psicologia-social-baseada-no-materialismo-historico-e-dialetico-da-emocao-ao-inconsciente/>>. Acesso em: 22 abril de 2024.

EFETIVIDADE DA CAMPANHA “SETEMBRO AMARELO” NA PREVENÇÃO DOS SUICÍDIOS NO BRASIL

EFFECTIVENESS OF THE “SETEMBRO AMARELO” CAMPAIGN IN SUICIDE PREVENTION
IN BRAZIL

¹Aline Homrich Zilli; ²Silvana Ribeiro

¹Acadêmica de Psicologia pela Atitus Educação; ²Doutora em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

RESUMO

Introdução: A campanha de prevenção ao suicídio “Setembro Amarelo” da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) ocorre no Brasil desde 2013, ano em que foi oficialmente instituída pelo presidente da ABP, Antônio Geraldo da Silva (Setembro Amarelo, 2026). A ideia é reduzir a quantidade de mortes por suicídio por meio da informação sobre este tema tão delicado, no entanto, há controvérsias sobre sua efetividade. **Objetivo:** Analisar as limitações e a eficácia das campanhas de prevenção ao suicídio no Brasil, especificamente o Setembro Amarelo, sob a perspectiva de fatores sociais e dados epidemiológicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter analítico e descritivo. Foram analisados dados epidemiológicos brasileiros, uma produção audiovisual de caráter reflexivo e sociológico e literatura científica que avaliou o comportamento das taxas de suicídio no Brasil após o surgimento da campanha de conscientização “Setembro Amarelo”, demonstrando o conflito entre a visibilidade midiática com a variação estatística de mortes. **Resultados:** Os achados revelam que, apesar de a campanha “Setembro Amarelo” ser bem-sucedida em ampliar a busca por informações, a iniciativa não foi capaz de reverter o cenário de crescimento dos suicídios no país. Estudos indicam que, após a ampla implementação da campanha, houve um aumento significativo no crescimento anual de óbitos, saltando de 0,08 para 0,27 por 100 mil habitantes, com picos de mortalidade evidentes em anos subsequentes. A análise deixa claro que um dos principais problemas reside na individualização e patologização do sofrimento, focando no ato de falar sem considerar determinantes estruturais como racismo, misoginia, LGBTfobia, pobreza e desigualdade social. Além disso, o fato de a campanha ser anual sobrecarrega temporariamente a rede de saúde, evidenciando que estratégias puramente informativas e pontuais são insuficientes. **Considerações finais:** A análise de eficácia indica que mídia não se traduz, necessariamente, na redução de óbitos. Uma prevenção eficaz do suicídio depende da superação de barreiras culturais, como o estigma, e do fortalecimento de políticas públicas que levem a mudanças sociais profundas, consolidando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e

promovendo a melhoria das condições de vida da população, de forma que a saúde mental seja um direito permanente e contínuo.

Palavras-chave: Suicídio; Prevenção; Campanha; Efetividade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Setembro Amarelo. [s. d.]. Disponível em: <https://www.setembroamarelo.com>. Acesso em: 28 março de 2026.

DAMIANO, R. F. et al. Associations between a Brazilian suicide awareness campaign and suicide trends from 2000 to 2019: Joinpoint and regression discontinuity analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 365, p. 459-465, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.134>. Acesso em: 28 março de 2026.

HUNTY, V. R. SETEMBRO AMARELO. In: TEMPERO Drag. [S. l.], 24 set. 2020. 1 vídeo (31 minutos). Publicado pelo canal Tempero Drag. Disponível em: <https://youtu.be/Ai4FJRjTTd4?si=IqX-KJAZQs7HV9yL>. Acesso em: 28 de março de 2026.

MANN, E. H. A.; MAIA, S. A.; SÁ, L. F. Análise da eficácia das campanhas de prevenção ao suicídio: impacto do “setembro amarelo” no Brasil. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 5, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-430>. Acesso em: 28 de março de 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d122e560-d009-4c83-8626-985cc3ab3278/content>. Acesso em: 28 de março de 2026.

GRUPOS TERAPÊUTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

THERAPEUTIC GROUPS IN PRIMARY HEALTH CARE: A COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH

¹Eduardo Soares Damasco Rodrigues

¹Doutorando e Mestre em Psicologia - Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO)

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel estratégico na promoção da saúde mental, na prevenção de agravos e na organização do cuidado em saúde. Diante da elevada demanda por assistência psicológica e da necessidade de ampliar o acesso às intervenções em saúde mental, os grupos terapêuticos têm se consolidado como uma importante tecnologia de cuidado, favorecendo ações coletivas, fortalecimento de vínculos, apoio social e educação em saúde. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), reconhecida por seu sólido embasamento científico, apresenta potencial para subsidiar intervenções grupais voltadas à promoção da saúde mental, prevenção do sofrimento psíquico e desenvolvimento de estratégias adaptativas de enfrentamento.

Objetivo: Sintetizar o conhecimento científico acerca da utilização de grupos terapêuticos fundamentados na Terapia Cognitivo-Comportamental na Atenção Primária à Saúde, destacando suas contribuições para a promoção da saúde mental e qualificação do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as etapas metodológicas propostas por Whittemore e Knafl. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, PsycINFO, Scopus, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores relacionados à Terapia Cognitivo-Comportamental, grupos terapêuticos, Atenção Primária à Saúde e saúde mental, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos 15 estudos publicados em português e inglês que investigaram intervenções grupais fundamentadas na TCC desenvolvidas no contexto da APS, sendo excluídos editoriais, ensaios teóricos, estudos duplicados e publicações sem relação direta com a temática. **Resultados:** A análise dos estudos permitiu identificar quatro eixos temáticos: redução de sintomas emocionais; desenvolvimento de estratégias cognitivas e comportamentais de enfrentamento; fortalecimento do apoio social e dos vínculos comunitários; e qualificação das ações de saúde mental na APS. Os estudos demonstraram que intervenções grupais fundamentadas na TCC contribuíram para a redução de sintomas de ansiedade, depressão e estresse, além de favorecerem a resolução de problemas, a reestruturação cognitiva, o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e a adesão ao tratamento. Também foram observados benefícios relacionados à otimização dos recursos assistenciais, ampliação

do acesso ao cuidado psicológico e fortalecimento das ações preventivas e psicoeducativas, evidenciando a viabilidade dessa abordagem no contexto da Atenção Primária. **Considerações finais:** Os grupos terapêuticos fundamentados na Terapia Cognitivo-Comportamental configuram uma estratégia baseada em evidências para fortalecer as ações de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Sua implementação amplia o acesso ao cuidado psicológico, favorece intervenções coletivas de baixo custo e contribui para um modelo assistencial centrado na promoção da saúde mental, prevenção de agravos e fortalecimento da autonomia dos usuários, qualificando as práticas desenvolvidas no âmbito da APS.

Palavras-chave: Grupo Social; Atenção Primária à Saúde; Terapia Cognitivo-Comportamental.

REFERÊNCIAS

BECK, Judith S. Cognitive behavior therapy: basics and beyond. 3. ed. New York: Guilford Press, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica n. 34: saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

HOFMANN, Stefan G.; ASNAANI, Anu; VONK, Imke J. J.; SAWYER, Alice T.; FANG, Angela. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. Cognitive Therapy and Research, New York, v. 36, n. 5, p. 427-440, 2012. DOI: 10.1007/s10608-012-9476-1.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, Hoboken, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.