

1

COLEÇÃO
CIÊNCIAS
DA SAÚDE

COORDENADORES

Patricia Bieging
Raul Inácio Busarello

ABORDAGENS TEÓRICAS E PRÁTICAS EM PESQUISA

1

COLEÇÃO
CIÊNCIAS
DA SAÚDE

COORDENADORES

Patrícia Bieging

Raul Inácio Busarello

ABORDAGENS TEÓRICAS E PRÁTICAS EM PESQUISA

I São Paulo I 2025 I



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

A154

Abordagens teóricas e práticas em pesquisa / Organização e coordenação Patricia Bieging, Raul Busarello. – São Paulo: Pimenta Cultural, 2025.

Coleção Ciências da Saúde. Volume 1

Livro em PDF

ISBN 978-85-7221-371-4

DOI 10.31560/pimentacultural/978-85-7221-371-4

1. Medicina. 2. Enfermagem. 3. Farmácia. 4. Saúde Coletiva.
I. Bieging, Patricia (Org.). II. Busarello, Raul (Org.). III. Título.

CDD 613

Índice para catálogo sistemático:

I. Saúde Coletiva

Simone Sales - Bibliotecária - CRB: ES-000814/0

Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2025 os autores e as autoras.

Copyright da edição © 2025 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons:

Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - (CC BY-NC-ND 4.0).

Os termos desta licença estão disponíveis em:

<<https://creativecommons.org/licenses/>>.

Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural.

O conteúdo publicado não representa a posição oficial da Pimenta Cultural.

Direção editorial	Patricia Bieging Raul Inácio Busarello
Editora executiva	Patricia Bieging
Gerente editorial	Landressa Rita Schiefelbein
Assistente editorial	Júlia Marra Torres
Estagiária editorial	Ana Flávia Pivisan Kobata
Diretor de criação	Raul Inácio Busarello
Assistente de arte	Naiara Von Groll
Editoração eletrônica	Andressa Karina Voltolini
Estagiárias em editoração	Raquel de Paula Miranda Stela Tiemi Hashimoto Kanada
Imagens da capa	muhammad.abdullah, user654284 - Freepik.com
Tipografias	Acumin, Belarius Poster, Geometos Rounded
Coordenadores	Patricia Bieging Raul Inácio Busarello

PIMENTA CULTURAL

São Paulo • SP

+55 (11) 96766 2200

livro@pimentacultural.com

www.pimentacultural.com



2 0 2 5

CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

Doutores e Doutoradas

Adilson Cristiano Habowski

Universidade La Salle, Brasil

Adriana Flávia Neu

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Adriana Regina Vettorazzi Schmitt

Instituto Federal de Santa Catarina, Brasil

Aguimario Pimentel Silva

Instituto Federal de Alagoas, Brasil

Alaim Passos Bispo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Alaim Souza Neto

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Alcidinei Dias Alves

Logos University International, Estados Unidos

Alessandra Knoll

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Alessandra Regina Müller Germani

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Aline Corso

Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Aline Wendpap Nunes de Siqueira

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Ana Rosângela Colares Lavand

Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil

André Gobbo

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

André Tanus Cesário de Souza

Faculdade Anhanguera, Brasil

Andressa Antunes

Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Andressa Wiebusch

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Andreza Regina Lopes da Silva

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Angela Maria Farah

Universidade de São Paulo, Brasil

Anísio Batista Pereira

Universidade do Estado do Amapá, Brasil

Antonio Edson Alves da Silva

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Antonio Henrique Coutelo de Moraes

Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil

Arthur Vianna Ferreira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Ary Albuquerque Cavalcanti Junior

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Asterlindo Bandeira de Oliveira Júnior

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Bárbara Amaral da Silva

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Bernadette Beber

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos

Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Caio Cesar Portella Santos

Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel, Brasil

Carla Wanessa do Amaral Caffagni

Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Adriano Martins

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Carlos Jordan Lapa Alves

Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Caroline Chioquetta Lorenset

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Cassia Cordeiro Furtado

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Cássio Michel dos Santos Camargo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Cecilia Machado Henriques

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Christiano Martino Otero Avila

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Cláudia Samuel Kessler

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Cristiana Barcelos da Silva

Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

Cristiane Silva Fontes

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Daniela Susana Segre Guertzenstein

Universidade de São Paulo, Brasil

Daniele Cristine Rodrigues

Universidade de São Paulo, Brasil

Dayse Centurion da Silva

Universidade Anhanguera, Brasil

Dayse Sampaio Lopes Borges

Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Deilson do Carmo Trindade

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas, Brasil

Diego Pizarro

Instituto Federal de Brasília, Brasil

Dorama de Miranda Carvalho

Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Edilson de Araújo dos Santos

Universidade de São Paulo, Brasil

Edson da Silva

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Edson Vieira da Silva de Camargos

Logos University International, Estados Unidos

Elena Maria Mallmann

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Eleonora das Neves Simões

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Eliane Silva Souza

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Elvira Rodrigues de Santana

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Estevão Schultz Campos

Centro Universitário Adventista de São Paulo, Brasil

Éverly Pegoraro

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Fábio Santos de Andrade

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Fabília Lopes Pinheiro

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Fauston Negreiros

Universidade de Brasília, Brasil

Felipe Henrique Monteiro Oliveira

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fernando Vieira da Cruz

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Flávia Fernanda Santos Silva

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Gabriela Moysés Pereira

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Gabriella Eldereti Machado

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Germano Ehlert Pollnow

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Geuciane Felipe Guerim Fernandes

Universidade Federal do Pará, Brasil

Geymeesson Brito da Silva

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Giovanna Ofretorio de Oliveira Martin Franchi

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Handherson Leylton Costa Damasceno

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Hebert Elias Lobo Sosa

Universidad de Los Andes, Venezuela

Helciclever Barros da Silva Sales

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Brasil

Helena Azevedo Paulo de Almeida

Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Hendy Barbosa Santos

Faculdade de Artes do Paraná, Brasil

Humberto Costa

Universidade Federal do Paraná, Brasil

Igor Alexandre Barcelos Graciano Borges

Universidade de Brasília, Brasil

Inara Antunes Vieira Willerding

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Jaziel Vasconcelos Dorneles

Universidade de Coimbra, Portugal

Jean Carlos Gonçalves

Universidade Federal do Paraná, Brasil

Joao Adalberto Campato Junior

Universidade Brasil, Brasil

Jocimara Rodrigues de Sousa

Universidade de São Paulo, Brasil

Joelson Alves Onofre

Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

Jónata Ferreira de Moura

Universidade São Francisco, Brasil

Jonathan Machado Domingues

Universidade Federal de São Paulo, Brasil

Jorge Eschriqui Vieira Pinto

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Jorge Luís de Oliveira Pinto Filho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Juliana de Oliveira Vicentini

Universidade de São Paulo, Brasil

Juliano Milton Kruger

Instituto Federal do Amazonas, Brasil

Julianno Pizzano Ayoub

Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Julierme Sebastião Morais Souza

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Junior César Ferreira de Castro

Universidade de Brasília, Brasil

Katia Bruginski Mulik

Universidade de São Paulo, Brasil

Laionel Vieira da Silva

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Lauro Sérgio Machado Pereira

Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, Brasil

Leonardo Freire Marino

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Leonardo Pinheiro Mozdzenski

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Letícia Cristina Alcântara Rodrigues

Faculdade de Artes do Paraná, Brasil

Lucila Romano Tragtenberg

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Lucimara Rett

Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

Luiz Eduardo Neves dos Santos

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Maikel Pons Giralt

Universidade de Santa Cruz do Sul, Brasil

Manoel Augusto Polastreli Barbosa

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Marcelo Nicomedes dos Reis Silva Filho

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

Márcia Alves da Silva

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Marcio Bernardino Sirino

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Marcos Pereira dos Santos

Universidad Internacional Iberoamericana del Mexico, México

Marcos Uzel Pereira da Silva

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

Maria Aparecida da Silva Santandel

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Cristina Giorgi

Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca, Brasil

Maria Edith Maroca de Avelar

Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Marina Bezerra da Silva

Instituto Federal do Piauí, Brasil

Marines Rute de Oliveira

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

Mauricio José de Souza Neto

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Mauricio José de Souza Neto

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Michele Marcelo Silva Bortolai

Universidade de São Paulo, Brasil

Mônica Tavares Orsini

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Nara Oliveira Salles

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Neide Araujo Castilho Teno

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil

Neli Maria Mengalli

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Patrícia Biegging

Universidade de São Paulo, Brasil

Patricia Flavia Mota

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Patrícia Helena dos Santos Carneiro

Universidade Federal de Rondônia, Brasil

Rainei Rodrigues Jadejiski

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Raul Inácio Busarello

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Raymundo Carlos Machado Ferreira Filho

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Ricardo Luiz de Bittencourt

Universidade do Extremo Sul Catarinense, Brasil

Roberta Rodrigues Ponciano

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Robson Teles Gomes

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

Rodiney Marcelo Braga dos Santos

Universidade Federal de Roraima, Brasil

Rodrigo Amancio de Assis

Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Rodrigo Sarruge Molina

Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Rogério Rauber

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Rosane de Fatima Antunes Obregon

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Samuel André Pompeo

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Sebastião Silva Soares

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

Silmar José Spinardi Franchi

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Simone Alves de Carvalho

Universidade de São Paulo, Brasil

Simoni Urna Bonfiglio

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Stela Maris Vaucher Farias

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Tadeu João Ribeiro Baptista

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

Taíza da Silva Gama

Universidade de São Paulo, Brasil

Tania Micheline Miorando

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Tarcísio Vanzin

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Tascieli Feltrin

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Tatiana da Costa Jansen

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, Brasil

Tayson Ribeiro Teles

Universidade Federal do Acre, Brasil

Thiago Barbosa Soares

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

Thiago Camargo Iwamoto

Universidade Estadual de Goiás, Brasil

Thiago Medeiros Barros

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Tiago Mendes de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Vanessa de Sales Marruche

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Vanessa Elisabete Raue Rodrigues
Universidade Estadual do Centro Oeste, Brasil

Vania Ribas Ulbricht
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Vinicius da Silva Freitas
Centro Universitário Vale do Cricaré, Brasil

Wellington Furtado Ramos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Wellton da Silva de Fatima
Instituto Federal de Alagoas, Brasil

Wenis Vargas de Carvalho
Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil

Yan Masetto Nicolai
Universidade Federal de São Carlos, Brasil

PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

Alessandra Figueiró Thornton
Universidade Luterana do Brasil, Brasil

Alexandre João Appio
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Artur Pires de Camargos Júnior
Universidade do Vale do Sapucaí, Brasil

Bianka de Abreu Severo
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Carlos Eduardo B. Alves
Universidade Federal do Agreste de Pernambuco, Brasil

Carlos Eduardo Damian Leite
Universidade de São Paulo, Brasil

Catarina Prestes de Carvalho
Instituto Federal Sul-Rio-Grandense, Brasil

Davi Fernandes Costa
Secretaria da Educação do Estado de São Paulo, Brasil

Denilson Marques dos Santos
Universidade do Estado do Pará, Brasil

Domingos Aparecido dos Reis
Must University, Estados Unidos

Edwins de Moura Ramires
Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, Brasil

Elisiene Borges Leal
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Elizabeth de Paula Pacheco
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Elton Simomukay
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Francisco Geová Goveia Silva Júnior
Universidade Potiguar, Brasil

Indiamaris Pereira
Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

Jacqueline de Castro Rimá
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Jonas Lacchini
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil

Lucimar Romeu Fernandes
Instituto Politécnico de Bragança, Brasil

Marcos de Souza Machado
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Michele de Oliveira Sampaio
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Nívea Consuêlo Carvalho dos Santos
Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, Brasil

Pedro Augusto Paula do Carmo
Universidade Paulista, Brasil

Rayner do Nascimento Souza
Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, Brasil

Samara Castro da Silva
Universidade de Caxias do Sul, Brasil

Sidney Pereira Da Silva
Stockholm University, Suécia

Suêlen Rodrigues de Freitas Costa
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Thais Karina Souza do Nascimento
Instituto de Ciências das Artes, Brasil

Viviane Gil da Silva Oliveira
Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Walmir Fernandes Pereira
Miami University of Science and Technology, Estados Unidos

Weyber Rodrigues de Souza
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

William Roslindo Paranhos
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

Marcia Maria Bastos da Silva
Ana Lúcia Torres Devezas Souza
Renata Martins da Silva Pereira
Helen Carolaine de Souza Batista
Maria Eduarda Barbier de Paula Floriano
Mariana de Oliveira Alves Pessanha
Vinícius Rodrigues Escobar
Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira
Elaine Lutz Martins

A evolução das práticas integrativas e complementares na saúde:

papel da Enfermagem.....13

CAPÍTULO 2

Michel de Medeiros Coelho
Bruno da Silva Campos
Renata Lia Ferreira da Silva

Neurodiversidade e tecnologia:

uma proposta de diversidade e inclusão32

CAPÍTULO 3

Ana Auxiliadora Lima Alves
Dianko Oliveira Nogueira
Karyn Sthefanie D. M. Guergel
Marcelly da Silva Alves
Patrícia Maria de Azevedo Pacheco
Silvana dos Santos Ambrosoli
Silvia Gomes Macedo

A Influência da Procrastinação no Desempenho Acadêmico

de Universitários em Cursos Noturnos51

CAPÍTULO 4

Catarina Peçanha

Glícia Figueiredo

Márcia Bihl

Miriã Guimarães

Silvana Ambrosoli

Patrícia Pacheco

**A Valorização da Aparência
sobre a Autoestima:**

os efeitos da imagem pessoal dentro da percepção social..... 76

CAPÍTULO 5

Adriel Vitor Sabino da Costa Neves

José Antônio Anízio Neto

Claudio Lucca Lima Furtado

Daniella de Souza Barbosa

**Pesquisas brasileiras sobre
sífilis em mulheres**

98

CAPÍTULO 6

Kamille Lírio Ramos

Adriano Silveira M. Novaes

Juliana Machado Emerich

Maria da Penha Rodrigues da Cruz

Nicole Rodrigues Teubner

Ricardo Renne Tostes de Menezes

Câncer de pulmão:

um relato de caso raro com metástase muscular..... 115

CAPÍTULO 7

Joana Brilhadori

Jéssica Fernanda Correa Cordeiro

Lucimere Bohn

Euripedes Barsanulfo Gonçalves Gomide

Jeferson Roberto Collevatti dos Anjos

Igor Massari Correia

André Pereira dos Santos

**Relaxing Massage and the Use of Lavender
Essential Oil in People Living with HIV:**

a Study Protocol..... 125

CAPÍTULO 8

Alana Ferreira Rios

Jade Maria Albuquerque Oliveira

Raissa Mont'Alverne Barreto

Glícia Martiniano Mendonça

Francisco Douglas Canafístula de Souza

**Análise das principais causas
de mortalidade infantil no período
de 2014 a 2018 em Sobral..... 150**

CAPÍTULO 9

Marcelo Barros de Vasconcellos

Gabriele Oliveira Blant

**A dimensão atitudinal das aulas
de natação para prevenção
de afogamento no ambiente aquático 167**

CAPÍTULO 10

Matheus Leão Godoy

Mônica Schmitt

Viríssimo Antônio Cabral Mingo

Priscila de Oliveira Nunes

Jonatas Scacelas de Souza Matos

Felipe Vogel

**Revisão de Literatura:
Ultrassom Point-of-Care (POCUS)
na Medicina de Emergência..... 179**

CAPÍTULO 11

André Eduardo Polese

Caio Eduardo Costa Cazelatto

Alex Fiori da Silva

**A gestão da Atenção Primária à Saúde
no Sudoeste do Paraná a partir
da atuação estratégica do enfermeiro
e dos parâmetros legais aplicáveis ao setor..... 199**

CAPÍTULO 12

Thiago Perez Jorge

Helouisa Beatriz Carvalho dos Santos

Ana Clara Ribeiro de Almeida

Maria Karolainy do Nascimento

**Prática de educação alimentar
e nutricional para escolares:**

relato de experiência 222

CAPÍTULO 13

João Vitor Santana Pereira

Psicologia na atenção básica:

da clínica individual à promoção da equidade

e da saúde coletiva 240

Índice remissivo 262

1

*Marcia Maria Bastos da Silva
Ana Lúcia Torres Devezas Souza
Renata Martins da Silva Pereira
Helen Carolaine de Souza Batista
Maria Eduarda Barbier de Paula Floriano
Mariana de Oliveira Alves Pessanha
Vinícius Rodrigues Escobar
Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira
Elaine Lutz Martins*

A EVOLUÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA SAÚDE: PAPEL DA ENFERMAGEM

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever o surgimento das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) mundialmente, a implementação das PICS no Sistema de saúde do Brasil e identificar o papel da enfermagem no uso das PICS. A metodologia deste estudo consistiu na pesquisa bibliográfica, com ênfase em documentos publicados nos sites oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e documentos de órgãos brasileiros de saúde oficiais. Os resultados apontam que a Conferência Internacional de Alma-Ata, em 1978, sobre cuidados primários em saúde, além do conceito de saúde que passa a ser adotado pela OMS, como um completo bem-estar físico, mental e social se constituíram marcos importantes para a difusão dessas abordagens no cenário mundial. As PICS contribuem para a expansão das ofertas de cuidados em saúde, estimulando opções inovadoras e que socialmente contribuem para o desenvolvimento sustentável de comunidades, além de proporcionar maior resolução dos serviços de saúde. No contexto da enfermagem brasileira, embora esse debate tenha avançado, os profissionais ainda enfrentam a necessidade de aprofundar os conhecimentos nessa área para potencializar a utilização desses recursos em suas práticas profissionais.

Palavras-chave: Práticas de Saúde Complementares e Integrativas; Cuidados de Enfermagem; Assistência Integral à Saúde; Terapias Complementares.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) têm sido cada vez mais utilizadas com finalidades terapêuticas para complementar a medicina convencional. Essa abordagem inclui uma variedade de terapias e tratamentos baseados em conhecimentos tradicionais com o objetivo de promover uma visão ampliada e holística do cuidado em saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza o termo Medicina Tradicional Complementar e Integrativa (MTCI) que se refere a um amplo conjunto de práticas de cuidado em saúde próprias da cultura local ou oriundas de outras tradições. No entanto, quando utilizadas fora do seu país de origem são denominadas medicina complementar e integrativa (AMADO *et al*, 2020). Nos países ocidentais que adotaram essas práticas mais recentemente as expressões medicina “alternativa”, “complementar” ou “não convencional” são as mais empregadas para se referir ao conjunto dessas ações.

A expressão Medicina Integrativa surgiu para substituir termos como Medicina Natural ou Alternativa, bem como para designar outros tipos de prática médica. Para Luz; Rosenbaum; Barros (2006) esse mecanismo contribuiu para ampliar a concessão de que essas práticas também devem ser baseadas em pesquisas que analisem a consistência epistemológica e a eficácia clínica destes métodos.

A criação da autodeterminação do usuário em seu tratamento de saúde, o encorajamento ao seu potencial de autocura nas situações de saúde de menor magnitude são elementos comuns da APS. Deste modo, a consolidação da relação de vínculo entre profissional-usuário, direcionam a assistência com foco central na pessoa (MILDENBERG *et al*, 2023).

Os profissionais de enfermagem têm atribuição essencial no cuidado aos pacientes, necessitando ser críticos aos seus

relatos e queixas, afim de elaborar um cuidado seguro, eficiente e adequado a cada caso. É importante que esses profissionais conheçam e se capacitam em práticas terapêuticas, desde que tenham a devida capacitação técnica e responsabilidades para realizá-las (JARDIM *et al.*, 2024).

Apesar de as PICS se fortalecerem no âmbito multiprofissional, cabe salientar que, no Brasil, a Enfermagem foi primeira categoria a explorar as PICS como prática de cuidado, com foco na autonomia do paciente sobre sua saúde (MILDENBERG *et al.*, 2023).

Objetivo: descrever o surgimento das PICS mundialmente, a implementação das PICS no Sistema de saúde do Brasil e identificar o papel da enfermagem no uso das PICS.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo seguiu uma abordagem de pesquisa bibliográfica, com foco exclusivo em documentos publicados sites oficiais do Ministério da Saúde (MS), COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), COREN (Conselho Regional de Enfermagem) e Organização Mundial da Saúde (OMS). O levantamento bibliográfico foi realizado entre agosto e outubro de 2024.

Para a busca, foi realizado a navegação direta nos portais mencionados, explorando seções específicas dedicadas a diretrizes, legislações e publicações técnicas. Foram utilizadas palavras-chave como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Cuidados de Enfermagem; Assistência Integral à Saúde; Terapias Complementares o que possibilitou localizar documentos relevantes tanto de âmbito nacional quanto internacional. Tendo em vista, que o objetivo é olhar para o processo histórico das PICS, não

houve restrição de ano na coleta, garantindo a abrangência temporal dos documentos.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos documentos foram: publicações oficiais do Ministério da Saúde e OMS; documentos que tratassem de protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas; e diretrizes com evidências científicas revisadas. Por outro lado, foram excluídos artigos de revisão, guias não oficiais, e publicações que não fossem diretamente aplicáveis ao contexto do SUS. Após a aplicação desses filtros, foram selecionados para análise final.

Os dados encontrados foram, primeiramente, organizados em quadro e identificando as seguintes informações: título, autores, ano e fontes. Após foram criadas três categorias: Cenário Internacional Das Práticas Integrativas E Complementares (PICS), Cenário Brasileiro Das Práticas Integrativas E Complementares E Práticas Integrativas Complementares E A Atuação Da Enfermagem. As categorias foram analisadas a partir da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise dos documentos, foi realizado a interpretação dos dados e exposição através do quadro a seguir:

Quadro 1 – Classificação dos documentos por título, autores, ano e fonte, Volta Redonda, 2024

Título	Autores	Ano	Fonte
Organização Mundial da Saúde	Declaração de Alma Ata	1978	Organização Mundial da Saúde
Constituição da República Federativa do Brasil	Brasil	1988	Brasil, Ministério da Saúde

Resolução cofen nº 197/1997 – revogada pela resolução cofen nº 500/2015	Conselho Federal de Enfermagem	1997	COFEN
Tradicional Medicine Strategy 2002-2005	World Health Organization	2002	WHO
Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.	Ministério da Saúde	2006	Brasil, Ministério da Saúde
Resolução COFEN nº. 326/2008. Regulamenta no Sistema COFEN/CORENS a atividade de acupuntura e dispõe sobre o registro da especialidade	Conselho Federal de Enfermagem	2008	COFEN
Tradicional Medicine Strategy 2014-2023	World Health Organization	2013	WHO
Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed	Ministério da Saúde	2015	Brasil, Ministério da Saúde
Formação em Auriculoterapia paraprofissionais de saúde da Atenção Básica	BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Áreas Técnicas	2016	Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde
Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.	Ministério da Saúde	2017	Brasil, Ministério da Saúde
Monitoramento dos sistemas de informação da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade. Relatório de uma sistematização dos dados nacionais de prática integrativas e complementares em saúde (PICS) para o 1º semestre de 2017	Ministério da Saúde	2018	Brasil
Resolução Cofen nº 585/2018. Estabelece E Reconhece Acupuntura Como Especialidade E/Ou Qualificação Do Profissional De Enfermagem.	Conselho Federal De Enfermagem	2018	COFEN

Contexto Histórico Da Institucionalização Das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS. Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os Gestores do SUS.	Ministério da Saúde	2020	Brasil
Resolução Cofen nº 625/2020. Atualiza, No Âmbito Do Sistema Cofen/Conselhos Regionais De Enfermagem, Os Procedimentos Para Registro De Títulos De Pós - Graduação Lato E Stricto Sensu Concedido A Enfermeiros E Aprova A Lista Das Especialidades	Conselho Federal De Enfermagem	2020	COFEN
Cofen e Ministério da Saúde se reúnem para debater Práticas Integrativas	Conselho Regional de Enfermagem	2021	COREN
Manual de práticas integrativas e complementares	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo	2023	Coren-SP
Resolução Cofen nº 739 De 05 De Fevereiro De 2024. Normatiza A Atuação Da Enfermagem Nas Práticas Integrativas E Complementares Em Saúde	Conselho Federal De Enfermagem	2024	COFEN

Fonte: Autores (2024).

SURGIMENTO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS)

Cada nação possui uma abundância de práticas de saúde próprias - quer sejam próprias da cultura local ou oriundas de outras tradições - reconhecidas com base nos aspectos socioculturais e diferentes graus de integração com a medicina convencional de cada país (BRASIL, 2020).

A primeira discussão a respeito do desenvolvimento das Medicina Tradicional Complementar e Integrativa (MTCI) tem como referência a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à

Saúde, realizada na então União Soviética em 1978, cujo lema era “Saúde para todos no ano 2000”, hoje vista como um importante marco para a saúde no mundo. Com objetivo principal de responder às demandas de saúde da comunidade relatadas, a Declaração de Alma-Ata teve como recomendação a incorporação da MTCI na Atenção Primária à Saúde (APS) por reconhecer o uso de práticas tradicionais - em sua maioria plantas medicinais - nos cuidados primários em saúde em grande parte da população mundial, visto que a OMS declara que “Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”, um direito primordial do ser humano e uma das metas sociais mundiais mais importantes (OMS, 1978).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Durante os anos de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) também instituiu o “Programa de Medicina Tradicional” que elaborou resoluções a fim de considerar o valor de eficiência das medicinas tradicionais para o aumento dos

serviços de saúde regionais, assim como fornecer referências e orientações técnicas com a finalidade de viabilizar as práticas de MTCI de forma segura e eficaz. Estas práticas estão cada vez mais difundidas e reconhecidas mundialmente, sendo incentivadas até mesmo por profissionais de países em que a medicina convencional prevalece no sistema de saúde (BRASIL, 2020).

Em 2002 a OMS lança a Estratégia sobre Medicina Tradicional 2002-2005, com a finalidade de explicar o significado da medicina tradicional. Com o crescimento da busca por MTCI e a compreensão de que a medicina tradicional continua a ocupar um papel vital nos cuidados de saúde, a OMS tem reunido esforços junto aos Estados Membros com a finalidade de assegurar tratamentos adequados,

eficazes e acessíveis, com pesquisas clínicas sobre sua segurança e eficácia (WHO, 2002).

Já em 2013 a OMS publicou a “Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2014-2023”, que tende a apoiar os Estados Membros no desenvolvimento de políticas mais eficientes e na concretização de planos de ação que corroborem o papel da medicina tradicional na continuidade da saúde das populações, propondo três objetivos estratégicos: 1) desenvolver uma base de conhecimento e formular políticas nacionais em MTCl; 2) fortalecer a segurança, a qualidade e a eficácia das PICS por meio da regulamentação; e 3) promover a cobertura universal de saúde por meio da integração de serviços de Medicina Tradicional e Complementar e autocuidado em saúde nos sistemas nacionais de saúde (WHO, 2013).

CENÁRIO BRASILEIRO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

O Brasil enquanto Estado Membro é parte da OMS assumindo o compromisso de cumprir com as suas determinações ou recomendações. Em 1988, passou por uma radical reforma sanitária com a criação do SUS. Através da Constituição Brasileira, por meio dos artigos nº 196 e nº 198, regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8080/90, o conceito de saúde foi ampliado, tomando uma forma mais ampla para o entendimento do processo de cuidar e dos cuidados da saúde (BRASIL, 1988).

No Brasil, a validação e o estabelecimento dessas abordagens de atenção à saúde começaram a partir da década de 80, tendo a 8ª Conferência de Saúde, em 1986, como marco para a oferta da PICS no Brasil, impulsionada pela Reforma Sanitária, onde foi decidido que o usuário teria possibilidade justa de escolher sua terapêutica e logo após, em 1988, com a criação do SUS. Com a descentralização e o envolvimento popular, os estados e os municípios ganharam maior

liberdade na delimitação de suas políticas e ações em saúde, vindo a implantar as experiências pioneiras (BRASIL a, 2006).

O domínio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) abrange sistemas de saúde complexos e recursoterapêuticos, os quais são também designados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL b, 2018). Tais sistemas e recursos compreendem abordagens que buscam incentivar os métodos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde através de tecnologias eficazes e seguras, com destaque na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na aproximação do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas inúmeras abordagens compreendidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção do cuidado humano de forma global, em especial o autocuidado (BRASIL, 2015).

As PICS foram instituídas pelo SUS, por meio da PNPIC, após aprovação da Portaria GM/MS nº971, de 3 de maio de 2006, a qual, em um primeiro momento, abrangia a oferta de produtos e serviços de Homeopatia, Medicina tradicional chinesa/ acupuntura, Plantas medicinais e Fitoterapia, Termalismo/ crenoterapia e Medicina antroposófica (BRASIL b, 2006). Em março de 2017, a PNPIC foi expandida, agraciando mais 14 práticas (Portaria GM nº 849/2017): Arteterapia, Ayurveda, Biodança; Dança circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia comunitária integrativa e Yoga (BRASIL, 2017).

Com a Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, que altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a PNPIC passa a integrar a política práticas como: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia, Terapia de florais, Medicina antroposófica/ antroposofia aplicada à saúde e Termalismo social/ crenoterapia. Essas duas últimas, de início, eram incorporadas

ao SUS como observatório de experiências, articulação institucional direcionada para o desenvolvimento de metodologias adequadas ao acompanhamento e à avaliação de Experiências e ao acompanhamento desses serviços propagação dos resultados (BRASIL a, 2018).

Dados apontam para o aumento da aceitação e utilização das PICS no Brasil, em especial na Atenção Primária a Saúde (APS) brasileira, e pelo mundo:

- Em 2017 no primeiro semestre, 78% dos municípios brasileiros ofertavam PICS, abrangendo 100% das Capitais (BRASIL b, 2018).
- O estado de São Paulo, até o ano de 2018, foi responsável por ofertar 19% dos atendimentos em PICS através da APS (COREN-SP, 2023).
- Através da análise de dados do Sistema Ambulatorial do SUS (SIA – SUS), mostrou que, no ano de 2015, 928.436 procedimentos de acupuntura foram realizados, sendo 45% por médicos, 40% por fisioterapeutas, 6% por psicólogos e 4% por enfermeiros (BRASIL c, 2018).

As PICS contribuem para a expansão das ofertas de cuidados em saúde, para fundamentação das ações de saúde, estimulando opções inovadoras e que socialmente contribuem para o desenvolvimento sustentável de comunidades; influencia ações referentes à participação social, motivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes esferas de efetivação das políticas de saúde, além de proporcionar maior resolução dos serviços de saúde (BRASIL, 2015).

Dessa forma, objetiva-se, por meio da PNPIC, ampliar a oferta desses recursos terapêuticos no SUS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase no cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL b, 2018).

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

A ligação entre PICS e enfermagem está relacionada à visão do ser humano e de suas relações com o meio natural, e não com a enfermidade em si, juntamente das diversas teorias de enfermagem que se comunicam diretamente com a forma de olhar o ser humano resultante das PICS. A Enfermagem é vista como uma ciência humanística e humanitária, inclinada à descrição e explicação do ser humano como parte de um processo de cooperação e interação entres diversas partes. No intuito de aumentar a utilização das PICS, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, podem achar nessas terapias uma oportunidade de intercessão em benefício da sociedade (COREN-SP, 2023).

O Cofen tem tido um papel importante na defesa das PICS no SUS, tecendo esforços para regulamentar, fortalecer, estimular e difundir as diferentes práticas para benefício de usuários, trazendo maior liberdade e recursos terapêuticos para a Enfermagem. Em 2021, a Comissão de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Conselho Federal de Enfermagem (CPICS/ Cofen) se reuniu com membros do PNPIC do Ministério da Saúde, para discutir novos rumos da área, cujo objetivo da reunião foi conhecer o perfil de atuação do profissional que desenvolve as Práticas (COREN-SP, 2021).

Dentre as incontáveis oportunidades de atuação na Enfermagem, uma que vem se desenvolvendo de forma progressiva e ganhando cada vez mais espaço são as PICS. A trajetória para a regulamentação da atuação da profissão dentro dessa especialidade é visionária neste país, tendo início com a Resolução Cofen nº 197/1997 (COFEN, 1997), publicada antes mesmo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006, que foi revogada no ano de 2015, pela Resolução COFEN nº 500/2015.

Em 2008 o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), autorizou o Enfermeiro a atuar, de forma autônoma, com a Acupuntura, diante

da comprovação de título, através de cursos de pós-graduação *latu sensu* ofertada por instituições de ensino credenciadas que ofertassem carga horária mínima de 1.200 horas, com duração mínima de 02 (dois) anos, sendo 1/3 (um terço) de atividades teóricas (COFEN, 2008).

No ano de 2018, O COFEN reafirma as PICS, através da resolução nº 581/2018, como especialidade de enfermagem, dentre elas fitoterapia, homeopatia, ortomolecular, terapia floral, reflexologia podal, reiki, yoga, toque terapêutico, musicoterapia, cromoterapia, hipnose e acupuntura, (COFEN a, 2018) esta última sendo reconhecida novamente como especialidade e/ou qualificação do enfermeiro através da resolução nº 585/2018 (COFEN b, 2018) . Essa resolução foi alterada pela de resolução de nº 625/2020, apenas com a finalidade de atualizar o texto em relação aos avanços tecnológicos (COFEN a, 2020).

O COFEN em 2020, através do Parecer normativo nº 001/2020/COFEN, regulamentou a ozonioterapia como prática exclusiva do enfermeiro, diante da equipe de enfermagem, no Brasil (COFEN b, 2020).

Em 2024 o COFEN regulamentou a atuação da Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, através da Resolução 739/2024. Essa declaração amplia a autonomia da categoria tanto no setor privado quanto no público, além de orientar quanto a prática destas (COFEN a, 2024).

Esta Resolução além de descrever as PICS regulamentadas e esclarecer sobre a necessidade de cursos de capacitação e suas respectivas cargas horárias, traz também práticas que são consideradas pós-graduações, como ozonioterapia e yoga. As PICS Ayurveda, Acupuntura, Biodança, Antroposofia aplicada à saúde, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Fitoterapia e Termalismo/Crenoterapia, são vistas como especialidades, desse modo, são atividades exclusivas do enfermeiro (COFEN b, 2024).

Ao Enfermeiro compete a realização dos cuidados mais complexos, a recomendação, prescrição e cumprimento das PICS em todos os graus de atenção, seja público ou privado; e a criação de protocolos de atendimento das práticas no serviço de saúde. Já aos técnicos de auxiliares de enfermagem, conforme nível de habilitação, desde que sendo supervisionado pelo enfermeiro, podem realizá-la, uma vez que não sejam privativas do enfermeiro, além de prestar auxílio na assistência das práticas (COFEN b, 2024).

Quadro 2 - Histórico do desenvolvimento legislativo das PICS na prática da enfermagem, Volta Redonda, 2024

Resolução COFEN nº 197/1997	Reconhecimento das PICS como especialidade do enfermeiro.
Resolução COFEN nº 362/2008	Autoriza acupuntura após realização de pós-graduação com carga horária de 1200 horas.
Resolução COFEN nº 500/2015	Revogou a Resolução 197/1997.
Resolução COFEN nº 581/2018	PICS são reafirmadas como especialidades do enfermeiro.
Resolução COFEN nº 625/2020	Alteração da resolução nº 581/2018 junto das decisões de nº 065/2021 e nº 120/2021.
Parecer normativo COFEN nº 001 de 2020	Reconhecimento está Ozônioterapia terapia desde que haja capacitação/formação reconhecida com carga horária de 120h.
Resolução 739/2024	Normatiza a atuação da Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e orienta quanto às práticas do enfermeiro, técnico e auxiliar.

Fontes: Autores, 2024.

A enfermagem integrativa promove o melhor do cuidado em saúdeconvencional associado às PICS para oferecer uma abordagem holística diante da assistência a população, seja o indivíduo, famílias ou grupos. Esta abordagem afirma a importância de tratar o usuário como um todo e de promover o bem-estar geral, tornando-se uma perspectiva valiosa dos cuidados de saúde em vários ambientes, desde a APS até o atendimento hospitalar (COREN-SP, 2023).

A categoria da enfermagem é uma profissão que permanece em contato com os usuários dos serviços de saúde, sendo assim de grande importância para a implantação das PICS, uma vez que os fundamentos de sua formação são propícios aos novos modelos e possuem respaldo legal para a atuação em serviços públicos e privados (COREN-SP, 2023).

CONCLUSÃO

No contexto da enfermagem brasileira esse debate obteve avanço nos últimos tempos, mas ainda se observa limites e desafios para a adoção dessas práticas. Os profissionais da enfermagem ainda enfrentam a necessidade de aprofundar os conhecimentos nessa área para potencializar a utilização desses recursos em suas práticas profissionais. Um dos desafios consiste na necessidade de intensificar a divulgação da oferta desses serviços ofertados pelo SUS, bem como os benefícios que podem trazer à população na perspectiva de promoção e prevenção de saúde.

Ressalta-se ainda as questões relacionadas às barreiras culturais e sistemas de crenças de profissionais e pacientes podem representar resistência a adesão às PICS. A visão hegemônica ainda privilegia práticas convencionais de um modelo de saúde centrado no modelo biomédico cuja ênfase se dá no tratamento e não na prevenção. Outro aspecto que dificulta sua plena implementação se refere ao financiamento dessas ações que precisa ser potencializado pelo Estado para garantir o acesso da população.

Importante ressaltar que nesse estudo nos limitamos a abordar a adoção dessas práticas na atuação dos profissionais da enfermagem no âmbito do sistema público de saúde. No entanto, sabemos que essa abordagem também tem sido privilegiada no espaço privado. Espera-se que esse trabalho possa contribuir para que os

profissionais da enfermagem ampliem seus espaços de atuação e suas abordagens terapêuticas voltadas para ações que possibilitam perceber o sujeito em sua integralidade.

REFERÊNCIAS

AMADO, D. M. *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde. **Aps Em Revista**, v. 2, n. 3, p. 272–284, 4 set. 2020.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil SENADO FEDERAL 1988. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/566968/CF88_EC105_livro.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

BRASIL a. Ministério da Saúde. Departamento De Atenção Básica. **Políticanacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. Brasília, DF. 2006.

BRASIL b. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006**. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS) 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_17_07_2006.html>. Acesso em 16 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, 2015.

BRASIL. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 15 de setembro de 2024

BRASIL a. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em: 15 de setembro de 2024.

BRASIL b. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 58, 2018.

BRASIL c. **Ministério da Saúde**. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS). Monitoramento dos sistemas de informação da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade. Relatório de uma sistematização dos dados nacionais de prática integrativas e complementares em saúde (PICS) para o 1º semestre de 2017. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Contexto Histórico Da Institucionalização Das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no SUS. Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os Gestores do SUS, dezembro 2020.

COFEN. RESOLUÇÃO COFEN No 197/1997 - REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN No 500/2015. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997/>>. Acesso em: 07 de outubro de 2024.

COFEN. **Resolução COFEN no.326/2008**. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resoluao-cofen-n-3262008/>>. Acesso em: 07 de outubro de 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN No 0500/2015**. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05002015/>>. Acesso em 14 de outubro de 2024.

COFEN a. **RESOLUÇÃO COFEN No 581/2018 - ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN No 625/2020 E DECISÕES COFEN NoS 065/2021 E 120/2021**. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018/>>. Acesso em 14 de outubro de 2024.

COFEN a. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN No 625/2020**. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-625-2020/>>. Acesso em: 14 de outubro de 2024.

COFEN b. **PARECER NORMATIVO No 001/2020/COFEN**. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-001-2020/>>. Acesso em: 14 de outubro de 2024.

COFEN a. Conselho Federal de Enfermagem. **Cofen normatiza atuação da Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares**. 08 de agosto de 2024. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/cofen-normatiza-atuacao-da-enfermagem-nas-praticas-integrativas-e-complementares/>>. Acesso em: 14 de outubro de 2024.

COFEN b. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN No 739, DE 5 DE FEVEREIRO DE 2024 - Normatiza a atuação da Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.** Disponível em: <<https://www.corenms.gov.br/resolucao-cofen-no-739-de-5-de-fevereiro-de-2024-normatiza-a-atuacao-da-enfermagem-nas-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude/>>. Acesso em: 14 de outubro de 2024.

COREN - SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Cofen e Ministério da Saúde se reúnem para debater Práticas Integrativas.** 18 de outubro de 2021. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/cofen-e-ministerio-da-saude-se-reunem-para-debater-praticas-integrativas/>>. Acesso em: 07 de outubro de 2024.

COREN - SP. **Manual De Práticas Integrativas E Complementares.** Manual de práticas integrativas e complementares / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2023. <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/12/Manual_de_praticas_integrativas_e_complementares.pdf>. Acesso em: 07 de outubro de 2024.

JARDIM LL *et al.* Conhecimento e uso de práticas integrativas e complementares por pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. **J. nurs. health.** 2024.

MILDEMBERG, R. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários.** URSS, 12 de setembro de 1978. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em 15 de setembro de 2023.

SOUSA, A. S. DE; OLIVEIRA, G. S. DE; ALVES, L. H. A PESQUISA BIBLIOGRÁFICA: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 8 mar. 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who traditional medicine strategy. 2002-2005.** Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67163/WHO_EDM_TRM_2002.1_eng.pdf?sequence=1> Acesso em: 15 de setembro de 2024

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO traditional medicine strategy: 2014-2023.** Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>>. Acesso em 22 de agosto de 2024.

Marcia Maria Bastos da Silva

Docente de Enfermagem, Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

E-mail: marcia.bastos@foa.org.br

Ana Lúcia Torres Devezas Souza

Docente de Enfermagem, Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

E-mail: ana.lucia@foa.org.br

Renata Martins da Silva Pereira

Docente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

E-mail: renata.pereira@uerj.br

Helen Carolaine de Souza Batista

Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

E-mail: helencarolaine65@gmail.com

Maria Eduarda Barbier de Paula Floriano

Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

E-mail: medubp@gmail.com

Mariana de Oliveira Alves Pessanha

Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

E-mail: marypessanha.vr@gmail.com

Vinícius Rodrigues Escobar

Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

E-mail: vinicius.escobar@yahoo.com.br

Clarissa Ferreira Pontual de Oliveira

8ª Docente de Enfermagem, Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA.

E-mail: pontualclarissa4@gmail.com

Elaine Lutz Martins

Docente de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

E-mail: elaine.lutz.martins@gmail.com

2

*Michel de Medeiros Coelho
Bruno da Silva Campos
Renata Lia Ferreira da Silva*

NEURODIVERSIDADE E TECNOLOGIA:

**UMA PROPOSTA
DE DIVERSIDADE E INCLUSÃO**

INTRODUÇÃO

Observa-se um movimento crescente das organizações buscando gerir a diversidade e inclusão (D&I) como parte da estratégia dos seus negócios. Nesse sentido, a literatura apresenta, no âmbito do trabalho, que Diversidade significa dizer que pessoas diferentes ocupam cargos diferentes (Zanelli *et al.*, 2014, p. 527), enquanto Inclusão significa que os membros de todos os grupos são tratados de forma justa, sentem-se incluídos, têm igualdade de oportunidades e são representados em todas as funções e níveis organizacionais (Holvino *et al.*, 2004 *apud* Zanelli; Borges-Andrade; Bastos, 2014, p. 527).

A diversidade possivelmente engloba uma infinidade de dimensões, mas as mais observadas no Brasil, são: mulheres; jovens; idosos; pessoas LGBTQIAPN+, pessoas com deficiência, minorias religiosas, pessoas gordas ou obesas; negros; indígenas; pessoas com nanismo; imigrantes; e pessoas egressas do sistema prisional (Amanto, 2022, *apud* Spinelli-de-Sá, 2024, p. 10). Essas dimensões ainda admitem combinações infinitas como, por exemplo, a interseccionalidade entre mulheres *versus* mulheres negras *versus* mulheres trans (Spinelli-de-Sá, 2024, p. 10). Há ainda a dimensão dos indivíduos dentro do perfil da neurodiversidade, que em se caracteriza como a diversidade das mentes humanas, a variação infinita no funcionamento neurocognitivo dentro da nossa espécie. Ou seja, é justamente esta variante de atributos neurocognitivos, que faz com que os sujeitos operem de formas particulares e distintas (Walker, 2014; Silva *et al.*, 2024).

Na sociedade brasileira existem grupos diversos, se fazendo necessário, portanto, planejamento para promover a convivência e interação harmônica dessas pessoas no local de trabalho. Com a finalidade de atender às demandas que se apresentam, de forma a potencializar as individualidades, é apresentado o projeto intitulado

“Neurodiversidades na Tecnologia”, que encontra-se na dimensão de indivíduos com algum transtorno do neurodesenvolvimento, em vias de ser implementado na área de Recursos Humanos - RH de empresas do segmento de tecnologia.

Diante disso, o objetivo deste estudo é contribuir para que empresas e equipes de trabalho se tornem mais competitivas, eficientes e produtivas por meio da promoção da D&I, impulsionando assim a inovação.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa.

A coleta de dados foi baseada principalmente na revisão bibliográfica e análise documental. A análise das informações encontradas é qualitativa, com o objetivo de identificar informações relevantes, tendências e lacunas no conhecimento sobre neurodiversidade e inclusão, que subsidiaram a elaboração da proposta do projeto para promover a inclusão de pessoas neurodivergentes em empresas de tecnologia, considerando aspectos teóricos, legais e práticos.

DISCUSSÃO TEÓRICA

O Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5-TR) é um guia de referência fundamental para a identificação e classificação dos transtornos do neurodesenvolvimento - TNDo (APA, 2022). De acordo com o manual, os TNDo se apresentam como um grupo de condições com início no período de desenvolvimento.

Os distúrbios geralmente se manifestam na infância, muitas vezes antes do indivíduo iniciar a vida escolar, e são caracterizados por déficits de desenvolvimento ou diferenças nos processos cerebrais que produzem prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou ocupacional.

A partir da perspectiva dos impactos na vida ocupacional, então, emerge o projeto “Neurodiversidades na Tecnologia” para acolher no local de trabalho pessoas que vivem com Autismo, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtornos de Aprendizagem, dentre outras condições neurodivergentes, promovendo a liberdade, a inclusão e a diversidade cognitiva desses indivíduos na organização.

O conceito-chave de neurodiversidade definido inicialmente por Judy Singer (1999), uma socióloga e ativista, representa um sinônimo de biodiversidade neurológica, representando a diversidade e variabilidade inerente à neurocognição humana. O termo neurodivergência engloba um conjunto alargado de condições que se caracterizam por um funcionamento cognitivo diferente do desenvolvimento neurológico normativo, nomeadamente a nível cognitivo, afetivo e perceptivo, incluindo o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno do Espectro Autista (TEA), a dislexia, a dispraxia e a síndrome de Tourette (McGee, 2012). (ALVES, 2025).

Segundo Gonçalves (2024), jornalista da assessoria de imprensa do Conselho Federal de Administração - CFA, estima-se que 15 a 20% da população global apresenta algum tipo de neurodivergência, mas apenas uma em cada dez organizações desenvolve o tema em seus programas de inclusão. Sob esta ótica, acolher a população neurodivergente nas organizações pode ser uma vantagem competitiva para as empresas do segmento de tecnologia, pois uma cultura organizacional que oferta suporte, dá liberdade aos trabalhadores acerca do modo como devem realizar suas atividades,

que os encoraja a buscar novas maneiras de realizar seu trabalho, que não considera os erros como fracasso, tem potencial para favorecer a emergência da criatividade e inovação (Carvalho-Freitas *et al.*, 2022, p. 213).

A participação de um Psicólogo Organizacional e do Trabalho no projeto também é importante para a manutenção dos processos implementados, de forma a tornar o programa presente em gestões futuras. Ele irá pautar seu trabalho no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005) e na Nota Técnica do Conselho Federal de Psicologia - CPF nº 18/2024 que define as melhores práticas de acolhimento aos trabalhadores e todo o escopo de atuação do psicólogo no campo das organizações e do trabalho.

A continuidade do projeto é importante para:

- Consolidar as práticas e superar o capacitismo;
- Adaptá-lo às melhores práticas, garantindo sua relevância e eficácia;
- Desenvolver a carreira do colaborador neurodivergente e com isso aumentando a sua confiança e bem-estar;
- Melhorar o clima organizacional, aumentando a produtividade e inovação;
- Manter elevada a reputação da marca.

Estamos em meio a uma mudança de mentalidade que afeta a forma de fazer negócios e como as pessoas esperam que as empresas operem. A desigualdade social, o racismo estrutural, as mudanças climáticas e a pandemia do novo coronavírus são alguns exemplos, segundo Cruz (2011), de aspectos que provocaram essa mudança de paradigma. Além de esperar produtos melhores, os consumidores querem também que as empresas diminuam os impactos negativos dos negócios sobre o planeta. (SPINELLI-DE-SÁ, 2024, p. 65).

O posicionamento de mercado e a inclinação a respeito de temas sensíveis à sociedade, faz parte das estratégias de gestão das organizações. Sob essa perspectiva, além da intenção da manutenção de imagem positiva no mercado, há o propósito de contribuição para uma sociedade mais justa, o que tem relação com boas práticas, atualmente conhecidas como "ESG". Angela Donaggio (2022, *apud* Spinelli-de-Sá, 2024, p. 62), fundadora dos grupos de estudo em Direito e Diversidade da Fundação Getúlio Vargas - FGV, explica que ESG é uma sigla em inglês que serve para resumir três palavras: *environmental*, *social* e *governance*, representa práticas ambientais, sociais e de governança corporativa de uma organização. De acordo com Donaggio, para estabelecer uma relação entre ESG e Diversidade e Inclusão (D&I), é preciso compreender D&I como um imperativo ético, tratando-se de um tema transversal e que se relaciona com cada uma das letras de uma abordagem ESG genuína. A D&I é parte indissociável da transformação positiva da sociedade, sendo as empresas verdadeiramente ESG os instrumentos dessa mudança.

A inclusão de indivíduos neurodivergentes no ambiente de trabalho é mais do que uma questão ética ou legal, mas é também uma oportunidade estratégica para promover inovação, criatividade e bem-estar organizacional. Alves (2025) aborda que embora não exista lei específica que aborde a discriminação da população neurodivergente, existem aquelas que oferecem proteção e direitos a pessoas com neurodivergências específicas, como o autismo, e leis mais abrangentes que protegem pessoas com deficiência, que incluem algumas neurodivergências. A Lei Berenice Pianna (Lei nº 12.764/2012) institui a Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, reconhecendo o autismo como deficiência para todos os efeitos legais, e garantindo direitos como acesso a diagnóstico precoce, tratamento, educação e proteção social (Brasil, 2012).

A Lei Brasileira de Inclusão das Pessoas com Deficiência (Lei nº 13.146/2025) é outro dispositivo legal envolvido na dimensão das pessoas que vivem com alguma neurodivergência. Esta lei também é conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Ela assegura e promove direitos e a liberdade das pessoas com deficiência, define deficiência como impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que pode incluir algumas neurodivergências, e proíbe a discriminação para garantir acessibilidade em diversos aspectos da vida (Brasil, 2025).

Também há o projeto de Lei nº 5.499/2023 que institui a política nacional de proteção às pessoas neurodivergentes. Até a data desta pesquisa, concluída em abril de 2025, o projeto ainda está em tramitação e sendo aprovado, será um grande avanço em relação à legislação específica sobre a neurodiversidade. Outro importante instrumento legal é a Lei de Cotas para Pessoas com Deficiência (Lei nº 8.213/1991), que em seu artigo 93 estabelece a obrigatoriedade de empresas com 100 ou mais funcionários destinem um percentual de suas vagas para pessoas com deficiência, o que pode incluir algumas neurodivergências. O objetivo dessa lei é promover a inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho e, consequentemente, ajudar a combater a discriminação (Brasil, 1991).

Embora a Lei nº 8.213/1991 não mencione explicitamente a neurodiversidade, algumas condições neurodivergentes podem ser enquadradas como deficiência. A interpretação da lei pode variar, por isso é importante que as empresas estejam atentas às necessidades individuais dos colaboradores divergentes, oferecendo adaptações e suporte adequados. As empresas que não cumprem a Lei nº 8.213/1991 estão sujeitas a multas, cujos valores variam de acordo com o número de colaboradores e a gravidade da infração, podem sofrer ações judiciais, perda de talentos, impacto no clima organizacional e danos irreversíveis à sua reputação. Em linhas gerais, o descumprimento desta lei pode gerar publicidade negativa

e prejudicar a imagem da empresa perante clientes, investidores, a comunidade neurodivergente e a sociedade em geral.

Na cidade do Rio de Janeiro foi sancionada a Lei nº 5.146/2010 que institui o dia 12 de abril como o Dia Municipal Contra a Psicofobia e o Programa de Municipal de Combate à Psicofobia para diminuir o preconceito e a discriminação em torno dos desafios de saúde mental (ABP, 2023).

Segundo a Dra. Viviane Louro, da Universidade Federal de Pernambuco, "o capacitismo está alicerçado sobre a ideia de uma corponormatividade, isto é, sobre a tensão entre "o corpo perfeito, lindo e capaz" (que geralmente é o corpo magro, branco e sem deficiências) versus "o corpo deformado, feio, esquisito e incapaz" (Louro, 2023). Assim, a psicofobia caracteriza-se pelo preconceito e a discriminação contra as pessoas fora dos padrões físicos e comportamentais, incluindo algum tipo de transtorno psiquiátrico/mental (Louro, 2023).

Ao citar a Lei nº 5.146/2010 a Associação Brasileira de Psiquiatria - ABP (ABP, 2023) explica que "Este programa terá cunho educativo, conscientizando a população em geral sobre a temática da psicofobia, e desmistificando preconceitos e discriminações e a discussão poderá ainda ser levada às escolas e universidades, públicas ou privadas, a fim de fomentar a discussão sobre o tema. (...) O neologismo foi criado pelo psiquiatra Antônio Geraldo da Silva, presidente da ABP, após uma entrevista realizada com o humorista Chico Anysio".

Ações de D&I voltadas para a população neurodivergente não representam um modismo passageiro ou uma pauta política, são na verdade uma necessidade em um mercado de tecnologia cada vez mais competitivo e impulsionado pela inovação. O projeto "Neurodiversidades na Tecnologia", portanto, permite que as empresas acessem um vasto e inexplorado *pool* de talentos, impulsionando

a criatividade e a resolução de problemas através da valorização da diversidade de pensamento.

ANÁLISE DE DADOS

A escassez de dados sobre indivíduos neurodivergentes no Brasil dificulta o desenvolvimento de políticas públicas e a implementação de intervenções adequadas às necessidades dessa parcela da população, mas, pela primeira vez, o Censo Demográfico 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE incluiu perguntas sobre autismo em sua amostra detalhada, o que é fundamental para obter dados oficiais sobre a prevalência desta condição no país (Rissato, 2024). No entanto, até a conclusão desta pesquisa, os resultados completos ainda estão sendo processados. Já outros tipos de neurodivergência não foram apontados no Censo, reforçando que ainda desconhecemos esses números.

Em contrapartida, empresas brasileiras como Genial Care e Tismoo.me, ambas com foco em autismo e outras condições do neurodesenvolvimento, colaboraram em um estudo intitulado "Retratos do Autismo no Brasil em 2023", realizada entre 1 e 30 de setembro, estimando que 4 milhões de pessoas vivem com TEA no país. A pesquisa foi realizada com 2.247 pessoas, com maior representatividade entre cuidadores, em sua maioria casados, com renda mensal entre R\$ 3 mil e R\$ 5 mil e residentes no estado de São Paulo (Rissato, 2024). Um recorte que está muito distante da realidade do povo brasileiro, mas importante para dar luz ao assunto. Ressalta-se que a pesquisa é baseada em parâmetros internacionais, logo, o que é encontrado em outros países, pode não refletir os números no Brasil.

Em consequência da falta de dados, embora haja um crescente reconhecimento da relevância de compreender a neurodiversidade, há

uma lacuna significativa na pesquisa sobre a quantidade de indivíduos neurodivergentes no Brasil. Nesse contexto, o recente estudo “Transtorno do Espectro Autista no Brasil: avanços, desafios e caminhos para a inclusão” (Taveira *et al.*, 2025) discute o cenário do TEA no Brasil, mas sem focar na prevalência populacional. Portanto, faltam dados epidemiológicos e estudos de grande escala para determinar com exatidão toda população neurodivergente, incluindo TDHA, dislexia, etc. Tudo isso indica que mais dados e estudos de qualidade devem surgir nos próximos anos.

O PROJETO

Para transformar a percepção das organizações sobre a deficiência e o potencial profissional de pessoas com deficiência, incluindo indivíduos neurodivergentes, recomenda-se iniciar um movimento de sensibilização. Essa ação pode envolver toda a empresa ou focar nas áreas que receberão esses profissionais, considerando que a adesão nem sempre é imediata em todos os setores. Mesmo assim, essa abordagem gradual pode ampliar a conscientização para outras áreas do negócio, promovendo uma mudança na cultura de trabalho (Carvalho-Freitas *et al.*, 2022, p. 264). Paralelamente, é imprescindível revisar as práticas de recrutamento e seleção, investir em treinamento e desenvolvimento, avaliar o desempenho para progressão na carreira ou desligamento, e manter um processo contínuo de avaliação e comunicação. Isso irá garantir o alcance dos objetivos e a identificação de oportunidades de melhoria (Carvalho-Freitas *et al.*, 2022, p. 265-267).

Para acelerar essa mudança cultural, tornando a organização mais criativa e inovadora, o projeto “Neurodiversidades na Tecnologia” propõe quatro etapas, que são: 1. Diagnóstico e Planejamento; 2. Sensibilização e Treinamento; 3. Adaptação do Ambiente; 4. Acompanhamento e Avaliação. O detalhamento de cada etapa está no quadro 1:

Quadro 1 - Etapas do projeto “Neurodiversidades na Tecnologia”

Etapa	Descrição
1. Diagnóstico e Planejamento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação da cultura empresarial para identificar o nível de conhecimento sobre neurodiversidade e a existência de práticas inclusivas. ▪ Mapeamento das necessidades através de pesquisas e entrevistas com colaboradores neurodivergentes para entender suas necessidades e desafios. ▪ Definição de objetivos e metas mensuráveis, como aumentar o engajamento de colaboradores neurodivergentes e melhorar o clima organizacional. ▪ Formação de um comitê multidisciplinar com representantes da área de RH, lideranças e colaboradores neurodivergentes para liderar o projeto e sustentar sua permanência.
2. Sensibilização e Treinamento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Workshops</i> e palestras sobre neurodivergência para todos os colaboradores, abordando temas como comunicação inclusiva, combate a vieses inconscientes e ao capacitismo. ▪ Treinamento de lideranças para capacitar gestores no reconhecimento e na valorização das habilidades dos colaboradores neurodivergentes, oferecendo ferramentas para uma gestão inclusiva. ▪ Criação de materiais informativos, como guias e conteúdos de apoio com informações sobre neurodiversidade e dicas práticas para a inclusão.
3. Adaptação do Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliação dos espaços de trabalho e adaptação do ambiente físico para atender às necessidades físicas e sensoriais dos colaboradores neurodivergentes, como iluminação, ruído e organização diária. ▪ Comunicação clara e objetiva para alinhar expectativas, e evitar ambiguidades e ruídos de comunicação. ▪ Adoção de práticas flexíveis em relação à horários, locais e modalidade de trabalho e formatos de tarefas, de acordo com as necessidades individuais. ▪ Emprego de tecnologia assistiva como recursos tecnológicos que facilitem a comunicação entre os colegas de trabalho, organização diária e produtividade dos colaboradores neurodivergentes.

Etapa	Descrição
4. Acompanhamento e Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estruturação de canais de comunicação seguros e acessíveis para que os colaboradores neurodivergentes possam compartilhar suas experiências e necessidades. ▪ Realização de pesquisas periódicas para avaliar o clima e o impacto do projeto, a fim de identificar áreas de melhoria. ▪ Implementação de indicadores de desempenho como retenção, comprometimento, absenteísmo e satisfação dos colaboradores neurodivergentes.

Como cada empresa tem sua própria cultura e contexto organizacional, é essencial adaptar as etapas do projeto à realidade do negócio. Por isso, as estratégias de comunicação visam sobretudo criar um ambiente acolhedor e inclusivo, onde todos os colaboradores neurodivergentes possam prosperar. Como este elemento é crucial para o sucesso do projeto, o quadro 2 mostra algumas estratégias que a organização pode implementar para uma comunicação interna eficaz.

**Quadro 2 - Estratégia de comunicação do projeto
"Neurodiversidades na Tecnologia"**

Estratégia	Descrição
I. Eixo dos canais de comunicação (acessíveis e diversificados)	
a. Intranet e páginas internas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação de uma seção dedicada ao projeto, com informações claras sobre neurodiversidade, objetivos da ação, políticas adotadas pela empresa e recursos disponíveis. ▪ Utilização de formatos variados de comunicação, como textos, vídeos, infográficos e podcasts, para atender a diferentes preferências de aprendizado.

b. E-mails informativos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Envio de comunicados regulares com atualizações sobre o projeto, eventos, treinamentos e histórias de sucesso. ▪ Utilização de linguagem clara e direta, evitando jargões e desconfortos.
c. Reuniões e apresentações	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realização de reuniões informativas e <i>workshops</i> para apresentar o projeto e esclarecer dúvidas, especialmente no <i>onboarding</i> de novos colaboradores. ▪ Utilização de recursos visuais e interativos para manter o engajamento. ▪ Criação de grupos de discussão onde os colaboradores possam fazer perguntas e dar seu feedback sobre o projeto.
d. Quadro de avisos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mural físico ou digital que seja útil para anúncios rápidos, lembretes de eventos e informações de contatos importantes como centros de atendimento às pessoas neurodivergentes.
e. Plataforma de comunicação interna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criação de canais específicos para discussão sobre neurodiversidade, onde os colaboradores possam compartilhar suas experiências, fazer perguntas, buscar apoio e interagir com colegas de trabalho neurotípicos.
II. Eixo de conteúdos informativos e educacionais (letramento)	
a. Definição de Neurodiversidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Explicações sobre o conceito de neurodiversidade de forma clara e acessível, desmistificando estereótipos e preconceitos.
b. Benefícios da Neurodiversidade	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Destacar como a neurodiversidade aumenta a inovação, criatividade e produtividade. Afinal, "também é importante levar em consideração as contribuições trazidas por essas pessoas o próprio negócio (Lidsay <i>et al.</i>, 2008), podendo a inclusão se transformar em ações concretas nos níveis estratégico, tático e operacional da organização (Shen <i>et al.</i>, 2009) e se constituir em uma vantagem competitiva" (Carvalho-Freitas, 2022, p. 269).
c. Políticas e práticas inclusivas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Divulgação das políticas e práticas inclusivas adotadas pela empresa, como adaptações no ambiente de trabalho, demais adaptações realizadas, flexibilidade de horários e treinamentos.
d. Depoimentos e histórias de sucesso	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Compartilhamento de histórias de sucesso de colaboradores neurodivergentes, enaltecendo suas habilidades e contribuições para a empresa, através de <i>storytelling</i> para criação de engajamento entre os colegas de trabalho.

III. Eixo do engajamento e da participação	
a. Pesquisas e entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> Realização de pesquisas e entrevistas para coletar feedback dos colaboradores sobre o projeto a fim de identificar áreas de melhoria.
b. Grupos de afinidade	<ul style="list-style-type: none"> Construção de grupos de afinidade para colaboradores neurodivergentes e seus companheiros nessa jornada, cultivando um espaço seguro para troca de experiências e apoio mútuo. Realização de eventos e celebrações para conscientização sobre neurodiversidade e celebração da diversidade na empresa. Sugestão: Semana de Celebração da Neurodiversidade (21 a 27 de março) e 2 de abril, definido pela Organização das Nações Unidas - ONU como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo. Fonte: Canal Autismo (2022).
c. Feedback	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilização de canal para que os colaboradores possam dar feedback anônimo. Isso é importante para quebrar barreiras para que as pessoas possam contribuir com o projeto, combatendo os vieses e o assédio.

Ainda sobre as estratégias de comunicação do projeto, é importante adaptar os eixos, bem como a linguagem e o tom da comunicação, às diferentes equipes dentro da empresa. Recomenda-se a utilização de recursos visuais e multimídia para tornar a comunicação mais acessível e engajadora.

As áreas e pessoas envolvidas neste plano formam o comitê proposto no quadro 1 das etapas do projeto, do diagnóstico e do planejamento. Portanto, irão compor o projeto “Neurodiversidades na Tecnologia” representantes da área de RH da empresa como Recrutadores e Especialistas em Desenvolvimento Humano e Organizacional, lideranças e colaboradores neurodivergentes. Os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMTs também podem ser aliados no acolhimento das necessidades dessa população. Essas pessoas, portanto, irão liderar o projeto e seguirão com as etapas de acompanhamento, correção e ajuste de rotas, para que sua projeção siga a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados esperados do projeto “Neurodiversidades na Tecnologia” abrangem a criação e manutenção de um ambiente de trabalho mais acolhedor e inovador, onde os talentos neurodivergentes possam prosperar, impulsionando a criatividade e a resolução de problemas. Os principais indicadores que devem ser mensurados são: *a taxa de retenção de colaboradores neurodivergentes; o índice de satisfação e bem-estar dos colaboradores; os níveis de inovação e produtividade do negócio; e pesquisas de clima organizacional.*

- A taxa de retenção deve ser acompanhada para medir o sucesso do acolhimento.
- O índice de satisfação e bem-estar traduz o impacto do programa na qualidade de vida dos colaboradores neurodivergentes.
- Os níveis de inovação e produtividade demonstram como a neurodiversidade contribui para os resultados da empresa.
- E as pesquisas de clima permitem verificar a eficácia do projeto.

E para tornar este projeto sustentável em gestões futuras, a criação de um comitê multidisciplinar, com a participação ativa de colaboradores neurodivergentes, será indispensável para garantir a continuidade das ações e a adaptação às necessidades em constante evolução. Além disso, a integração da neurodiversidade à cultura organizacional, por meio de treinamentos contínuos e comunicação transparente, solidifica o compromisso da empresa com a inclusão.

A relevância deste projeto reside não apenas no cumprimento de obrigações legais. Ele tem a capacidade de posicionar a empresa como destaque em responsabilidade social e inovação. Ao abraçar a neurodiversidade, as organizações não só transformam o

mundo, mas moldam um ambiente de trabalho mais justo, seguro, diverso e inclusivo para todos.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. **Inclusão de pessoas neurodivergentes:** desafios e potencialidades na relação entre o indivíduo e a organização. Universidade do Porto, 2023. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/165699/2/713523.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2025.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition. DSM-5-TR. Washington: American Psychiatric Publishing, 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Lei Psicofobia Rio de Janeiro**. ABP, 2023. Disponível em: <https://www.abp.org.br/post/lei-psicofobia-rio-de-janeiro>. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. Câmara dos deputados. **Projeto de Lei nº 5.499, de 2023**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa Neurodivergente. Brasília, DF: Câmara dos deputados, 2023. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2359444&filename=PL%205499/2023. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1991. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18213compilado.htm. Acesso em 18 de março de 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, DF: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12764.htm. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm. Acesso em: 18 mar. 2025.

CANAL AUTISMO. **Dia Mundial de Conscientização do Autismo**. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/diamundial/#:~:text=aos%20autistas%20adultos,-ONU%20declarou%20todo%20de%20abril%20como%20a%20data%20para,Ligh%20it%20up%20Blue!%E2%80%9D>. Acesso em: 4 abr. 2025.

CANAL AUTISMO. **Semana de celebração da neurodiversidade é comemorada em vários países**. Canal Autismo, 2022. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/semana-de-celebracao-da-neurodiversidade-e-comemorada-em-varios-paises/>. Acesso em: 18 mar. 2025.

CARVALHO-FREITAS, Maria Nivalda de... *et al.* **Psicologia organizacional e do trabalho: perspectivas teórico-práticas**. São Paulo: Vetor, 2022.

CFA. **Quantidade de neurodivergentes levantam necessidade de debate sobre o assunto**. 2024. Disponível em: <https://cfa.org.br/quantidade-de-neurodivergentes-levantam-necessidade-de-debate-sobre-o-assunto/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de ética profissional do psicólogo**. Brasília, DF: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota Técnica CFP nº 18/2024: o escopo da atuação da(o) psicóloga(o) no campo das organizações e do trabalho**. Brasília, DF: CFP, 2024. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2024/07/nota_tecnica-1.pdf. Acesso em: 18 mar. 2025.

TAVEIRA, Gabriel Costa... *et al.* Autism Spectrum Disorder in Brazil: Advances, Challenges, and Paths to Inclusion. **Global Journal of Medical Research**, [S. l.], v. 25, n. K1, p. 3-7, 2025. Disponível em: <https://medicalresearchjournal.org/index.php/GJMR/article/view/102646>. Acesso em: 4 abr. 2025.

LOURO, V. **Capacitismo e Psicofobia no ensino musical**. Diálogos Sonoros, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 1-22, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/dialogossonoros/article/view/30714>. Acesso em: 4 abr. 2025.

RISSATO, Heloise. Estudo Retratos do Autismo no Brasil em 2023. **Blog Genial Care**, [S. l.], [2024]. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/estudo-retratos-do-autismo-brasil-2023/>. Acesso em: 4 abr. 2025.

SILVA, R. L. F da... *et al.* **Proteger Teresópolis Neurodiversidade:** debruçando-se sobre as diferenças. IX Congresso Acadêmico Científico do UNIFESO - CONFESO. Anais - Comunicação Oral - JAAPI. Teresópolis: Editora Unifeso, 2024.

SPINELLI-DE-SÁ, Julianna Gripp. **Gestão da diversidade e inclusão.** Rio de Janeiro: FGV, 2024.

ZANELLI, José Carlos... *et al.* **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

WALKER, Nick. **What is autism.** The real experts: Readings for parents of autistic children, p. 11 - 12, 2014. Disponível em: <https://catherinefaherty.com/wp-content/uploads/2017/09/WHAT-IS-AUTISM-Nick-Walker.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2025.

Michel de Medeiros Coelho

Graduando em Psicologia e graduado em Direito pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos. Tem experiência na área de Administração, com ênfase em Recursos Humanos

Bruno da Silva Campos

Psicólogo. Doutor em Saúde Coletiva e Mestre em Psicologia Institucional pela UFES. Especialista em Neuropsicologia, Avaliação Psicológica e Dependência Química. Atualmente atua como coordenador do Curso de Psicologia no Centro Universitário Serra Dos Órgãos - UNIFESO e Professor do curso de psicologia no UNILASALLE_RJ.

Renata Lia Ferreira da Silva

Pedagoga. Mestre em Psicologia pela PUC RJ, MBA em Gestão Escolar pela USP. Docente do curso de Pedagogia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), e assessora Pedagógica da Reitoria. Docente no curso de Pós-graduação em Psicopedagogia da Universidade Estácio de Sá e da Universidade Católica de Petrópolis (UCP).

3

*Ana Auxiliadora Lima Alves
Dianko Oliveira Nogueira
Karyn Sthefanie D. M. Guergel
Marcely da Silva Alves
Patrícia Maria de Azevedo Pacheco
Silvana dos Santos Ambrosoli
Silvia Gomes Macedo*

A INFLUÊNCIA DA PROCRASTINAÇÃO NO DESEMPENHO ACADÊMICO DE UNIVERSITÁRIOS EM CURSOS NOTURNOS

RESUMO

No cenário dos estudos universitários noturnos, a procrastinação emerge como um desafio significativo, afetando o desempenho acadêmico e a saúde mental dos estudantes. A falta de tempo durante o dia, o esgotamento mental após o trabalho e a natureza intensiva das aulas noturnas são fatores que contribuem para esse fenômeno. A procrastinação acadêmica está ligada a uma variedade de fatores, incluindo ansiedade, dificuldades na tomada de decisões, perfeccionismo e o impacto da tecnologia e mídias sociais. Os estudantes enfrentam dificuldades na transição para o ensino superior e na gestão do tempo e das atividades acadêmicas. A procrastinação não apenas prejudica o rendimento acadêmico, mas também pode levar a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade. Estratégias de combate à procrastinação, como estabelecer metas claras, melhor gerenciamento do tempo e a prática da autorregulação, são fundamentais para aprimorar o desempenho acadêmico dos estudantes universitários. Um estudo experimental foi realizado para demonstrar a influência da procrastinação no rendimento acadêmico e explorar estratégias de gerenciamento do tempo para combater esse fenômeno. O método incluiu a utilização de uma escala para avaliar os motivos da procrastinação e um aplicativo de gerenciamento de tempo baseado na técnica Pomodoro. O teste t de Student confirmou a significância dos resultados com o valor inferior a $p=0,05$. A pesquisa ainda buscou fornecer *insights* sobre os fatores subjacentes à procrastinação acadêmica e identificar estratégias eficazes para melhorar o desempenho dos estudantes universitários.

Palavras-chaves: procrastinação, gerenciamento de tempo, rendimento acadêmico, autorregulação, ansiedade, cursos noturnos.

ABSTRACT

In the scenario of night university studies, procrastination emerges as a significant challenge, affecting students' academic performance and mental health. Lack of time during the day, mental exhaustion after work and the intensive nature of night classes are factors that contribute to this phenomenon. Academic procrastination is linked to a variety of factors, including anxiety, decision-making difficulties, perfectionism, and the impact of technology and social media. Students face difficulties in the transition to higher education and in managing time and academic activities. Procrastination not only harms academic performance, but can also lead to mental health problems such as depression and anxiety. Strategies to combat procrastination, such as establishing clear goals, better time management and the practice of self-regulation, are fundamental to improving the academic performance of university students. An experimental study was carried out to demonstrate the influence of procrastination on academic performance and explore time management strategies to combat this phenomenon. The method included the use of a scale to assess the reasons for procrastination and a time management application based on the Pomodoro technique. Student's t test confirmed the significance of the results with a value lower than $p= 0.05$. The research further sought to provide insights into the factors underlying academic procrastination and identify effective strategies for improving college student performance.

Keywords: *procrastination, time management, academic performance, self-regulation, anxiety, night courses.*

INTRODUÇÃO

No cenário atual, marcado pela agitação do dia a dia, muitas pessoas aspiram obter um diploma para garantir estabilidade financeira e realizar suas ambições pessoais e profissionais. Diante disso, muitos optam pelo estudo noturno como uma forma de melhorar sua qualidade de vida, principalmente aqueles que possuem algum vínculo empregatício. No entanto, essa escolha está longe de ser simples. Pelo contrário, é preciso enfrentar a difícil tarefa de conciliar o tempo, lidar com o exaurimento físico e mental da rotina diária, além das responsabilidades familiares e demandas profissionais que impactam significativamente no desempenho e no rendimento pessoal e acadêmico dos estudantes.

A configuração dessa nova estrutura, tanto no campo acadêmico quanto no social, está afetando as diversas esferas da vida do estudante, o convívio familiar, trabalho, as amizades e os relacionamentos amorosos, influenciando diretamente na sua percepção sobre o mundo, no fortalecimento dos vínculos sociais, na disciplina de sua rotina e em outros fatores. Isso, por sua vez, culmina na manifestação de estados emocionais negativos, como estresse, frustração, irritabilidade, medo, insônia e insegurança, muitas vezes associados à ansiedade, que pode levar a mudanças de comportamentos e de hábitos saudáveis existentes, interferindo no desempenho acadêmico e no bem-estar, resultando, assim, no chamado estado de procrastinação.

O fenômeno da procrastinação pode ser definido como o adiamento sistemático de tarefas importantes, muitas vezes em favor de atividades menos produtivas e urgentes. É o simples ato de adiar a execução de uma tarefa que requer atenção imediata. Esse comportamento pode ocorrer de forma consciente ou inconsciente. Em ambos os casos, implica uma escolha de postergar a atividade, muitas vezes priorizando outras tarefas que podem ser menos relevantes, porém

mais agradáveis. Em essência, “procrastinar é deixar para amanhã o que é do nosso interesse fazer hoje” (Dryden, 2023).

Por evidente, uma das principais causas da procrastinação em cursos noturnos é a escassez de tempo durante o dia, o que limita significativamente a oportunidade de estudar e completar tarefas acadêmicas durante o horário convencional. Além disso, a falta de tempo adequado para a revisão e o aprofundamento nos estudos também é um fator a ser considerado. Após uma dupla jornada exaustiva, os estudantes podem se sentir mentalmente esgotados e pouco inclinados a se dedicarem a estudos adicionais ao chegarem em casa. Essa fadiga mental muitas vezes resulta em procrastinação, levando-os a postergar as tarefas acadêmicas em favor de atividades mais relaxantes ou imediatamente gratificantes, como assistir televisão ou navegar nas redes sociais.

É importante ressaltar que a procrastinação é um fenômeno comum entre estudantes universitários de graduação ministrada no período noturno, independentemente do nível em que os mesmos se encontram. Isso envolve também subestimar o tempo necessário para concluir uma tarefa, buscar desculpas para um desempenho abaixo do esperado e perder prazos importantes, como entregas de trabalhos, projetos e preparação para as avaliações, despertando sentimentos que podem gerar culpa e comportamentos de esquiva, além de hábitos prejudiciais adotados como o uso excessivo de bebidas alcoólicas e outros tipos de substâncias; participação em eventos noturnos nos dias anteriores à realização de provas; prorrogação nas atividades, demandas pessoais e outras, ocasionando, assim, não só prejuízos à saúde mental, como também ao desempenho acadêmico.

Os estudos apontam que a procrastinação acadêmica não é apenas resultado de uma gestão inadequada do tempo e deficiências nas habilidades de estudo, mas também de uma combinação de fatores complexos que recaem sobre crenças pessoais e sobre as tarefas a serem realizadas pelos estudantes, como ansiedade gerada

na hora da prova, dificuldades na tomada de decisões, aversão ou falta de interesse nas tarefas, ou ainda, dificuldades na organização, padrões excessivamente perfeccionistas de desempenho, medo do fracasso, baixa autoestima, impulsividade, falta de autocontrole, distração, evitação do desconforto, impacto da tecnologia, uso excessivo das mídias sociais, pressão dos colegas e uma carga de trabalho pesada, entre outros. Logo, é um fenômeno motivado por aspectos tanto individuais quanto ambientais.

Além disso, comparadas às responsabilidades de uma educação primária, as atividades acadêmicas tornam-se mais complexas, mais extensas e demandam um nível mais elevado de autonomia, empenho e criticidade para serem realizadas. Um bom gerenciamento do tempo requer o desenvolvimento de várias competências, incluindo a definição de objetivos e prioridades, a criação de planos de ação, a elaboração de listas de tarefas, a habilidade de lidar com imprevistos e o cumprimento de prazos estabelecidos. Pesquisas sugerem que a ausência de uma transição adequada da educação básica para o ensino superior, no que diz respeito, principalmente, à tipologia dos trabalhos solicitados neste último, bem como a quantidade de tarefas fomentadas pelo produtivismo acadêmico nas universidades, contribui para o adiamento na confecção e na entrega das tarefas, podendo atrapalhar o rendimento acadêmico.

Falar sobre procrastinação faz emergir questões importantes e que, apesar disso, não são debatidas suficientemente no contexto atual, dado a dificuldade para encontrar literatura recente e robusta o suficiente para elucidá-las. Questionamentos acerca das consequências negativas que podem ser atribuídas à procrastinação acadêmica (PA), bem como a influência da mesma no papel social da universidade.

Para discorrer sobre um comportamento, é importante que olhemos a situação de forma mais aprofundada, buscando a raiz do problema. Baseando-se nisso, Silva *et al.* (2020), sugere que pode

haver preditores importantes do comportamento em questão, a exemplo de variáveis sociodemográficas e fatores de motivação para a leitura, que podem contribuir de forma direta ou indireta na manutenção do comportamento procrastinador.

Outro especialista no assunto argumenta que a procrastinação representa um dos principais desafios que afetam a qualidade da educação nos dias atuais. Ele também explica que esse comportamento não apenas impacta a saúde mental, contribuindo para problemas como depressão, ansiedade extrema e estresse, mas também afeta a saúde física, resultando em distúrbios do sono, má alimentação, sedentarismo e agravamento de condições de saúde existentes. Além disso, a procrastinação não se limita apenas à má gestão do tempo, mas também revela a incapacidade de organização e controle emocional, o que, como mencionado anteriormente, tem um impacto direto e negativo na aprendizagem e, conseqüentemente, no desempenho acadêmico.

O estudo sobre a procrastinação é de extrema importância para a compreensão e o entendimento das possíveis conseqüências nas quais o comportamento de procrastinar pode provocar nos diversos âmbitos da vida do estudante, justificando-se, ainda, no fato de agregar significativamente para a produção científica a execução de experimento objetivando conhecer possíveis indicadores de desempenho de estudantes universitários de cursos noturnos influenciados pela procrastinação e, nesse sentido, produzir evidências de aspectos relacionados ao comportamento indicativo de reformulação de ajustes para um planejamento eficaz visando estratégias que irão contribuir positivamente no seu rendimento acadêmico.

Portanto, é de interesse coletivo demonstrar a influência da procrastinação no rendimento acadêmico por meio de estudo experimental, que tem por finalidade apresentar a possibilidade da implementação de estratégias de gestão de tempo e combate à procrastinação nas instituições de ensino superior, de forma mais eficaz,

com intuito de melhorar o desempenho acadêmico dos estudantes de curso noturno, analisando como fator positivo: a primazia nas tarefas, o estabelecimento de metas e criação de um cronograma realista, que constatarão a redução na procrastinação e na otimização do rendimento acadêmico, bem como o fator negativo: a manifestação de maiores níveis de cansaço e ansiedade possibilitam o incremento da procrastinação e desafiam o enfrentamento acertado dessa postura indesejada.

REFERENCIAL TEÓRICO

Como já apresentado, a procrastinação é um fenômeno muito frequente entre estudantes universitários e pode ser motivado por diversos fatores, sendo alguns deles: sentimentos de incapacidade, medo do fracasso, temor e insegurança, falta de organização de tempo, grau de dificuldade, baixa autoconfiança e assertividade, dificuldade de tomar decisões, quantidade e significado atribuído à tarefa a ser realizada, tudo isso envolvendo altos níveis de ansiedade frente à avaliação e de perfeccionismo, além da percepção de dificuldade associada à tarefa, ao cansaço, à falta de energia e de tempo para realizar a tarefa. Com isso, um fator agravante da procrastinação acaba sendo o discernimento distorcido do universitário sobre o tempo necessário e quantidades de tarefas a serem feitas comparando com o tempo efetivamente gasto e à quantidade de tarefas concluídas, o que, conseqüentemente, leva ao atraso ou adiamento voluntário de atividades, que é quando vai se deixando tudo para depois, mesmo sabendo que isso pode trazer problemas futuros (Vieira-Santos; Malaquias, 2022).

Esse aspecto agravante da procrastinação tem raízes na incidência atribuída à heurística do excesso de confiança, fenômeno psicológico no qual as pessoas tendem a superestimar a precisão

de seus próprios conhecimentos e habilidades. Isso significa dizer que as pessoas muitas vezes também têm uma confiança excessiva em suas próprias capacidades, o que pode levar a decisões ou julgamentos equivocados e a comportamentos arriscados, ignorando informações importantes ou subestimando obstáculos, falhando, assim, em avaliar corretamente o tempo e o conteúdo necessários para realizar uma determinada tarefa, ou até mesmo várias tarefas simultaneamente, como correntemente exigido no ambiente universitário. Entender essa heurística é de suma importância para a tomada de decisões mais conscientes e, com isso, evitar as armadilhas cognitivas que podem levar a resultados indesejados.

Acredita-se ainda que a procrastinação e o perfeccionismo estejam correlacionados, em decorrência da frustração e da autocrança em realizar atividades perfeitas. "Visto que os perfeccionistas tendem a temer comparações com seus pares, o adiamento das tarefas é uma maneira de fugir da avaliação e de uma possível falha ou classificação como 'incompetente'" (Soares, Kamazaki & Freire, 2021).

Além disso, o fácil acesso a toda informação disponível nos tempos atuais, bem como uma gama diversa de oportunidades é o cenário ideal para a procrastinação. Ter a habilidade de superá-la é uma das competências mais importantes atualmente. Isso porque, ao nos depararmos com tamanho espectro de possibilidades, mais somos indagados a escolher. Examinar prós e contras de cada opção disponível é uma demanda energética que pode nos incapacitar de decidir, gerando o que é conhecido como paralisia decisória, culminando no adiamento da tomada de decisão e conseqüentemente adiando as ações (Ludwig, 2020).

Uma forma de combate à procrastinação mencionada por Ludwig (2020) é estabelecer metas, pois, dessa maneira, o córtex pré-frontal (região cerebral envolvida com a nossa capacidade de sonhar e visualizar mentalmente o que ainda não existe), pode auxiliar no sentimento de felicidade que será alcançado ao atingir

as metas pré-estabelecidas. Apesar disso, o autor defende que as pessoas precisam ver sentido no que fazem para que haja uma motivação baseada na jornada de realizar o que de fato desejam, pois entendem o propósito por trás da ação.

Em seu livro sobre o tema, Steel (2012) propôs uma equação precisa para explicar a ocorrência da procrastinação. "Essa equação, baseada nos fatores comuns que influenciam o adiamento de uma tarefa, é formulada a partir dos elementos estudados e das teorias motivacionais predominantes nas ciências sociais: expectativa x valor; impulsividade x demora" (p. 39). Para uma compreensão mais profunda, a equação da procrastinação engloba todas as descobertas significativas relacionadas aos adiamentos, fazendo necessária a explicação que segue.

À medida que o prazo de qualquer tarefa é mais adiado para o futuro, a Demora aumenta e nossa motivação para encarar a tarefa diminui. A impulsividade multiplica os efeitos da Demora, e, assim, as pessoas impulsivas sentem esses efeitos de maneira muito menos aguda, pelo menos no início. As consequências têm de estar batendo na porta para que elas comecem a prestar atenção — a não ser que sejam particularmente grandes. E o que faz as consequências serem grandes? Expectativa e Valor. Quanto maior a recompensa e maior a possibilidade de conquistá-la, mais cedo ela vai capturar nossa atenção. A equação de deixar para depois também explica um dos aspectos mais perniciosos dos adiamentos: a defasagem entre a intenção e a ação (Steel, 2012, p.39).

É observado, corriqueiramente, que, quando procrastinamos uma tarefa, acabamos nos envolvendo em atividades do cotidiano e até mesmo ocupações improdutivas, em vez de focar no que realmente importa. Isso pode nos dar uma falsa sensação de produtividade. É importante ressaltar que existe uma diferença entre procrastinação e preguiça. Neste último, não há o componente culpa ou autodepreciação, o indivíduo preguiçoso não se sente mal

com sua ausência de produtividade, pelo contrário, se sente bem no ócio. Em contrapartida, o procrastinador tem o desejo genuíno de fazer algo, no entanto não tem êxito, pois não consegue se forçar a se quer começar a tarefa, apesar de querer cumprir suas obrigações (Ludwig, 2020).

Algumas pesquisas indicam que cerca de 75% das pessoas adiam ao menos uma tarefa por dia. Todos nós procrastinamos em algum momento. [...]. O que poucas pessoas percebem é que a procrastinação é um efeito, e não uma causa. Você não adia as coisas porque gosta de adiar, você adia as coisas porque quer evitar a dor, o desconforto ou porque não sabe exatamente o que precisa fazer. É a conhecida história de se manter na zona de conforto. E é por isso que você cria desculpas, para se sentir mais confortável. A zona de conforto é um lugar seguro, mas em contrapartida, é um lugar estático, as mudanças acontecem fora da sua zona de conforto (Souza, 2018, p. 26).

Ao nos depararmos com uma problemática tão recorrente quanto à procrastinação acadêmica, não podemos nos abster da necessidade de buscar por intervenções que possam solucionar ou amenizar os danos a curto, médio e longo prazo. Costa e colaboradores (2022), em estudo mais aprofundando sobre a questão, evidenciaram que os impactos negativos da PA estão para além do declínio do rendimento acadêmico, causando também um aumento da ansiedade e da auto depreciação, como já relatado. No mesmo estudo, apontaram a baixa produção de estudos acerca do tema no Brasil e na América do Sul, bem como a ausência de amostras que envolvam indivíduos com alguns dos diagnósticos atualmente tão difundidos (como ansiedade, depressão, TDAH e TEA), o que torna evidente a necessidade de nos debruçarmos cada vez mais sobre o tema.

Sampaio e Bariani (2021) enfatizam que a conduta procrastinadora pode apresentar fortes evidências de outros bloqueios no

âmbito acadêmico, como um equívoco no processo de autorregulação da aprendizagem. Portanto, o tema detém pouco aprofundamento na esfera nacional. Tais estudos tornam-se necessários para uma compreensão mais plena em relação à procrastinação acadêmica, sobretudo no ensino superior, que tem ampliado a quantidade e a diversidade da população estudantil.

Dessa forma, dada a sua relevância, destaca-se a necessidade de pesquisas cuja metodologia incluam a vivência desses estudantes, visando entender o ponto de vista desses alunos de graduação e, ainda, analisar o olhar dos mesmos para o tema em questão. Indo além, com o objetivo de entender as percepções dos alunos sobre intervenções que tenham como base a autogestão das suas próprias experiências enquanto universitários como estratégia de enfrentamento.

Em um estudo publicado, De Paula e colaboradores (2022) puderam observar o fato de os alunos perceberem que o comportamento procrastinador é algo que afeta mais comumente do que os mesmos imaginavam, construindo uma identificação que lhes diminuiu o peso da culpabilização e proporcionou uma abertura maior para a busca de soluções. O referido estudo, ainda foi capaz de pontuar variáveis que pesam sobre a balança da procrastinação acadêmica, tais como a falta de sentido na elaboração de algumas tarefas, dificuldade de adaptação aos primeiros períodos de curso por falta de identificação com a carreira, a falta de crença em si mesmos e em suas capacidades intelectuais e o excesso de produtivismo acadêmico que, muitas vezes, não traz foco para o aprendizado em si, mas para o cumprimento de metas.

A percepção dos estudantes sobre a procrastinação se mostrou relevante, pois evidenciou a importância de discutir esse comportamento e compartilhar experiências para encontrar soluções eficazes. No estudo, os alunos analisaram suas próprias abordagens ao processo de aprendizagem, identificando suas razões

individuais para a procrastinação. Entre essas razões, destacam-se dificuldades na organização de tarefas acadêmicas e pessoais, desafios na gestão dos estudos, problemas em demonstrar aprendizado, reconhecimento de limitações acadêmicas, receio de exposição e outras inseguranças tanto internas quanto externas (De Paula *et al.*, 2022).

Justamente pensando sobre essa questão, Campos (2020) apresentou em sua pesquisa algumas diretrizes no intuito de reduzir a procrastinação em estudantes universitários, se diferenciando de pesquisas anteriores ao focar nas estratégias pessoais de autorregulação e padrões de procrastinação em estudantes universitários e não só no gerenciamento do tempo, visando identificar métodos mais eficazes para promover melhoria substancial nos resultados acadêmicos.

Autorregulação é o processo pelo qual os indivíduos controlam suas reações emocionais e comportamentais diante de estímulos positivos ou negativos. São diversas etapas até serem consolidadas. Porém alguns indivíduos apresentam disfuncionalidade e acabam desenvolvendo um comportamento procrastinador. Assim prejudicando não só seu processo de aprendizagem, mas consequentemente seu desempenho acadêmico.

Os resultados demonstraram que a implementação de condições contingentes, como antecipar a data de entrega de trabalhos finais em caso de não cumprimento de tarefas precursoras, reduziu a procrastinação em alguns estudantes. No entanto, tais abordagens envolvem componentes aversivos que podem gerar consequências negativas, como ansiedade e abandono escolar. Em contrapartida, o oferecimento de consequências positivas, como recompensas ou elogios, pelo cumprimento de tarefas dentro do prazo pode motivar os estudantes a evitar a procrastinação, o incentivo aos estudantes a praticar o autocontrole, definindo metas claras, estabelecendo prioridades e evitando distrações para manter o foco nas tarefas

acadêmicas, ajudar esses estudantes no desenvolvimento de hábitos de estudo mais eficazes e a lidar de forma mais produtiva com a procrastinação, como criar rotinas e horários de estudo regulares para manter a consistência em suas práticas de estudo. Em suma, a utilização de métodos de ensino que envolvam consequências positivas pode ser mais eficaz na promoção da autorregulação e na redução da procrastinação em estudantes universitários, diminuindo drasticamente a ansiedade e, conseqüentemente, o afastamento dos acadêmicos (Campos, 2020).

Conclui-se que um bom desempenho de tempo está relacionado a saber administrá-lo, assim como apresentação de níveis razoáveis de autorregulação podem evitar consideravelmente a procrastinação. Definir quais são os objetivos e as suas prioridades claramente, usar técnicas de gestão de tempo, criar e administrar bem os planos de ação, organizar seu espaço de trabalho, elaborar listas de tarefas, saber lidar com os imprevistos e cumprir os prazos que foram estabelecidos são importantes para um bom aproveitamento e qualidade de tempo. Ao experimentar essas perspectivas, aos poucos, vamos nos adaptando e percebendo quais delas se encaixam melhor com nosso estilo de trabalho e gostos pessoais. Com a prática e decorrer do tempo, chegaremos a um método que funcione melhor para cada um de nós (Vieira-Santos; Malaquias, 2022).

MÉTODO

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa experimental de sujeito único, que apresentou como variável dependente a procrastinação acadêmica que foi aferida através de escala para avaliar os motivos que estariam relacionados à causa da procrastinação acadêmica (EMPA), em função da escassez de instrumentos de

mensuração do comportamento procrastinatório, juntamente com o uso de um aplicativo de gerenciamento de tempo.

A escala teve a finalidade de:

a) mensurar os motivos que levam os indivíduos a procrastinarem suas tarefas acadêmicas; b) obter a frequência de procrastinação em quatro tarefas acadêmicas específicas; c) identificar possíveis relações entre as tarefas acadêmicas mais procrastinadas e os motivos associados a esse comportamento; d) identificar possíveis diferenças entre homens e mulheres em relação aos motivos da procrastinação acadêmica; e) obter evidências de validade para o instrumento através de procedimentos de análise fatorial e de correlações com depressão, impulsividade e conscientização (Gera, G.B., Hauck Filho, N., Teixeira, M.A.P., 2017).

Já a variável independente foi o gerenciamento de tempo que dividiu o experimento em duas etapas. A primeira foi realizada num período de 10 dias, no qual a participante relacionou as tarefas listadas para o dia, sem inserir um planejamento de tempo, e ao final de cada dia, mensurar quantas atividades conseguiu realizar no prazo especificado, seguido pelo questionário que foi respondido diariamente. A segunda fase também foi concluída em 10 dias, durante os quais os compromissos diários foram listados. No entanto, desta vez, foi implementado o gerenciamento do tempo com o auxílio do aplicativo “Pomodoro Timer”, visando aprimorar o planejamento e a distribuição das tarefas ao longo do dia, para ao final, o questionário ser novamente respondido em todos os dias.

Para aprimorar a gestão do tempo, foi adotada a técnica Pomodoro, que consistiu na divisão do trabalho em intervalos denominados “Pomodoros”, cada um com 25 minutos de duração, seguidos por uma pausa breve de 5 minutos. Após a conclusão de 4 “Pomodoros”, conforme indicado pela estratégia, foi realizada uma pausa mais longa, de 15 a 30 minutos. Durante cada intervalo de trabalho de 25 minutos, o objetivo era manter total concentração

na tarefa em questão, evitando distrações por outras atividades ou interrupções (Cirillo, 2018).

Ainda, conforme descrito na metodologia, antes de iniciar o estudo, a participante preparou uma lista de tarefas para o dia, estimando o tempo necessário para cada uma. Durante o processo, foi crucial monitorar o esforço em cada tarefa e fazer ajustes para otimizar a produtividade. Ao dividir o trabalho em intervalos curtos de tempo, focados e intercalados com pausas breves, a participante pode aprimorar sua capacidade de concentração, evitar a procrastinação e alcançar mais em menos tempo.

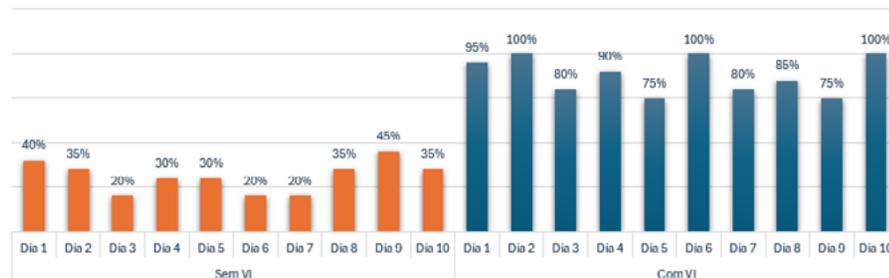
A pesquisa considerou ainda o seguinte conjunto de variáveis estranhas: cansaço, distância e ansiedade, que serão controladas com todos os esforços necessários para mantê-las estáveis durante todo o período experimental. A pesquisa contou com $n=1$, com uma participante do gênero feminino de 21 anos de idade, solteira, estagiaria na área de psicologia infantil, moradora de Itaboraí/RJ e estudante universitária do curso noturno.

RESULTADO E ANÁLISE DE DADOS

O Gráfico abaixo indica os resultados obtidos no experimento executado, divididos em dois períodos distintos. As colunas laranjas representam os primeiros 10 dias, durante os quais não foi utilizada nenhuma ferramenta de gerenciamento de tempo (variável independente). Em contraste, as colunas azuis representam os 10 dias subsequentes, quando a variável independente foi introduzida, resultando em uma redução do grau de procrastinação. Esses resultados foram analisados através do teste T para 2 (duas) amostras pareadas com distribuição normal no software Excel.

Gráfico 1

Participante 1



Observa-se que, no período dos 10 dias iniciais, sem a variável independente, ou seja, sem o gerenciamento de tempo, bem como sem qualquer planejamento ou organização diária, a participante claramente não conseguiu atingir uma produção efetiva de suas tarefas, alcançando uma variação do mínimo de 20% e o máximo 45 % de sua potencialidade, restando evidente, em comparação, o alto nível de procrastinação.

A partir da segunda etapa do experimento, com a inclusão do gerenciamento do tempo e, concomitante a isso, uma organização pré definida, verificou-se uma significativa redução do fenômeno em comparação à etapa anterior. A participante alcançou índices de alta produtividade, atingindo 100% de seu desempenho registrados em 3 dias e mantendo percentuais bastante elevados nos dias restantes.

Além disso, apesar de todos esforços em manter controladas as variáveis estranhas, não podemos deixar de considerar que podem ter impactado os resultados de um modo geral, contudo, numa variância mínima, sendo irrelevante o seu registro.

Ademais, para validar a hipótese deste estudo, os dados experimentais foram analisados estatisticamente utilizando o teste previamente mencionado, para verificar o nível de significância. Os resultados são apresentados na Tabela a seguir.

Teste-t: duas amostras em par para médias

	<i>Variável 1</i>	<i>Variável 2</i>
Média	6,2000000	17,6000000
Variância	3,0666667	4,2666667
Observações	10,0000000	10,0000000
Correlação de Pearson	0,0245737	
Hipótese da diferença de média	0,0000000	
gl	9,0000000	
Stat t	-13,4766879	
P(T<=t) uni-caudal	0,0000001	
t crítico uni-caudal	1,8331129	
P(T<=t) bi-caudal	0,0000003	
t crítico bi-caudal	2,2621572	

O teste t de Student é uma ferramenta de estatística inferencial usada para verificar se as médias de duas amostras diferem significativamente em uma característica específica. Devemos considerar, para a sua devida análise, nível de significância de 5%. Dessa forma, um p (valor) abaixo de 0,05 sugere que há evidências a favor da hipótese.

Dessa forma, o experimento apresenta o resultado de $p=0,0000003$, como indicado na tabela acima, confirmando a hipótese construída nesse estudo de que quando há correta administração de tempo, quando são definidos objetivos e planos de ação, o aproveitamento do estudante supera as estatísticas anteriormente vistas e, conseqüentemente, reduz drasticamente o grau de procrastinação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo experimental realizado proporcionou uma análise profunda sobre a procrastinação acadêmica e sua relação com o gerenciamento do tempo entre estudantes universitários do período noturno. Os resultados obtidos revelaram *insights* significativos sobre os efeitos do planejamento e a organização na redução desse fenômeno tão prevalente.

Inicialmente, foi evidenciado que a procrastinação acadêmica é um desafio recorrente entre os estudantes universitários, influenciado por uma série de fatores individuais e ambientais. Desde a ansiedade gerada pela sobrecarga de tarefas até a falta de autoconfiança e habilidades de autorregulação, diversos elementos contribuem para a postergação sistemática das atividades acadêmicas.

Considerando que, na atualidade, quando os padrões de produtividade e desempenho e, ainda, a cobrança da entrega de resultados são cada vez mais exigentes, as demandas sobre o sujeito tendem a aumentar significativamente, impondo simultaneamente uma intensa carga de funções e tarefas em sua rotina diária, tornando, não só esse indivíduo ansioso, mas com dificuldades de gerenciar corretamente o seu tempo e mais predisposto à procrastinação.

A pressão para cumprir prazos acadêmicos e as expectativas sociais coloca um ônus significativo sobre os ombros dos universitários noturnos. Este encargo pode permear diversas esferas da vida do indivíduo, desde suas relações familiares até suas interações profissionais, desencadeando uma cascata de consequências emocionais adversas, como ansiedade, insônia e insegurança. Em meio a esse turbilhão emocional, a procrastinação emerge como um mecanismo de enfrentamento comum, uma resposta disfuncional às demandas acadêmicas e sociais que se manifesta através do adiamento sistemático de tarefas críticas.

Portanto, reconhecer e entender os fatores que contribuem para esse comportamento é crucial para desenvolver estratégias eficazes para a sua mitigação. A implementação do aplicativo de gerenciamento de tempo baseado na técnica Pomodoro, revelou-se eficaz, confirmando a hipótese inicial de que o uso regular de um aplicativo de planejamento e gerenciamento de tempo reduz a procrastinação. A análise dos dados revelou uma diminuição no nível de procrastinação durante o todo período em que a ferramenta foi utilizada.

Ao adotar técnicas de gestão de tempo, os estudantes podem melhorar significativamente seu desempenho acadêmico e seu bem-estar mental.

Entretanto, é de suma importância ressaltar que, apesar do sucesso obtido no experimento, introduzindo uma condição reguladora na rotina diária desse estudante, que gerou resultados positivos, reduzindo, assim, os níveis de procrastinação, outros fatores devem ser considerados e não somente essa ferramenta que atua como uma solução paliativa senão enfrentado a fundo as causas subjacentes desse comportamento disfuncional e que frequentemente estão associadas a fatores como a motivação para realizar determinada tarefa e a dinâmica emocional do indivíduo.

Diante desse panorama desafiador, é imperativo implementar estratégias eficazes para mitigar a procrastinação entre universitários noturnos, sendo necessário que as instituições de ensino superior adotem uma abordagem proativa, estabelecendo programas de orientação que incluam treinamento em gerenciamento de tempo e técnicas de estudo eficientes, tornando, inclusive, parte da grade obrigatória, além de oferecer apoio psicológico para ajudar os estudantes a lidar com o estresse e a ansiedade.

Além disso, destaca o carência de maior apoio institucional mais focado para os estudantes de cursos noturnos, sendo fundamental, igualmente, promover uma cultura acadêmica que

valorize o bem-estar dos estudantes, incentivando práticas que equilibrem a demanda acadêmica com a saúde mental e física. A criação de ambientes de aprendizagem acolhedores e o fortalecimento dos laços sociais podem proporcionar um suporte adicional que minimizam os efeitos da procrastinação.

Por certo, os resultados aqui levantados não podem ser amplamente generalizados, uma vez que o experimento foi conduzido com apenas uma participante e dentro de um período específico, correspondente à carga horária da disciplina de Psicologia Experimental do curso de graduação em Psicologia do UniLaSalle.

Futuras pesquisas podem e devem expandir esta investigação para incluir uma amostra maior e mais diversa de estudantes, bem como explorar a eficácia de outras intervenções e técnicas de gerenciamento de tempo. Também seria benéfico investigar o impacto a longo prazo dessas intervenções no desempenho acadêmico e na saúde mental dos estudantes.

Além disso, diante do crescente número de diagnósticos de transtornos como TDAH e TEA que, quando não tratados da maneira correta, por si só já podem trazer impactos ao rendimento acadêmico de universitários de cursos de diversos turnos, inclusive noturnos, evidencia-se a necessidade de pesquisas mais robustas voltadas aos impactos da procrastinação acadêmica neste público.

Em conclusão, este estudo contribuiu para o avanço do conhecimento científico sobre a procrastinação acadêmica e nos trouxe peças fundamentais para o enfrentamento desse desafio de forma holística. Combater esse fenômeno requer uma abordagem abrangente que integra estratégias de planejamento e de autorregulação, suporte institucional e uma cultura acadêmica que priorize o bem-estar dos estudantes. Ao contrário do relatado durante todo o experimento, não podemos deixar para amanhã o que é do nosso interesse fazer hoje, apenas assim poderemos ajudar os estudantes

universitários a alcançar seu pleno potencial acadêmico e pessoal, promovendo uma experiência educativa e de aprendizagem superior mais saudável e produtiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Leandro S. Estudantes do ensino superior: desafios e oportunidades. **ADIPSIEDUC Associação para o Desenvolvimento da investigação em Psicologia da Educação**, 2019. p. 17-33. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6900332>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CAMPOS, Heloisa Cursi. Strategies to reduce procrastination in college students. **Journal of Teaching and Learning with Technology**, v. 9, n. 1, 2020. Disponível em: <https://scholarworks.iu.edu/journals/index.php/jotlt/article/view/28950>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CIRILLO, Francesco. **A técnica pomodoro**: o sistema de gerenciamento de tempo que transformou o modo como trabalhamos. Tradução de Camila Werner. São Paulo: Gente, 2019. Disponível em <https://www.amazon.com.br/t%C3%A9cnica-Pomodoro-Francesco-Cirillo/dp/8543107717>. Acesso em: 10 mar. 2024.

COSTA, Hiago Souza et al. Eficácia de intervenções não medicamentosas em procrastinação acadêmica: Revisão integrativa. **Mosaico**: Estudos em Psicologia, Belo Horizonte, Brasil, v. 10, n. 1, p. 25–47, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/mosaico/article/view/33957>. Acesso em: 6 mar. 2024.

DRYDEN, Windy. **Supere a procrastinação de uma vez por todas**: estratégias para desenvolver o seu potencial em tempo recorde. Tradução de Monique D'Orazio. Português. São Paulo: Universo dos Livros, 2023.

FIOR, Camila Alves et al. Autoeficácia e procrastinação acadêmica em estudantes do ensino superior. **Psico**, v. 53, n. 1, p. e38943, 21 set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.38943>. Acesso em: 6 mar. 2024.

GEARA, Gabriela Ballardin; HAUCK FILHO, Nelson; PEREIRA TEIXEIRA, Marco Antônio. Construção da escala de motivos da procrastinação acadêmica. **Psico**, v. 48, n. 2, p. 140, 22 jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.2.24635>. Acesso em: 6 mar. 2024.

GOHAIN, Rashmi Rekha; GOGOI, Sampreety. A Study on the Reasons of Academic Procrastination among College Students. **Biological Forum-An International Journal**. 2021.p.709-715. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rashmi-Gohain/publication/357448880_A_Study_on_the_Reasons_of_Academic_Procrastination_among_College_Students/links/628d98e5d4e5243d9b982f78/A-Study-on-the-Reasons-of-Academic-Procrastination-among-College-Students.pdf. Acesso em: 10 mar. 2024.

KORSTANGE, Ryan; CRAIG, Maxwell; DUNCAN, Matthew D. Understanding and Addressing Student Procrastination in College. **Learning Assistance Review**, 2019. Disponível em <https://eric.ed.gov/?id=EJ1234437>. Acesso em: 10 mar. 2024.

LIMA, Tamires Almeida da Costa. **Por que deixamos para depois? Explicando a procrastinação acadêmica em universitários a partir da personalidade e das variáveis sociodemográficas**. 2023. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Paraíba, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/28111>. Acesso em: 6 mar. 2024.

LUDWIG, Petr. **O Fim da Procrastinação**: como parar de adiar o que precisa ser feito. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.

MACHADO, Bárbara Alves Branco; SCHWARTZ, Suzana. Procrastinação e aprendizagem acadêmica. **Revista Eletrônica Científica da UERGS**, v. 4, n. 1, p. 119-135, 13 abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21674/2448-0479.41.119-135>. Acesso em: 6 mar. 2024.

MOTIVAÇÃO para leitura e variáveis sociodemográficas como preditoras da procrastinação acadêmica. **Psicologia, Conocimiento y Sociedad**, v. 10, n. 1, 1 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n1.7>. Acesso em: 6 mar. 2024.

PAULA, Yara Aparecida de; PADOVANI, Ricardo da Costa; BATISTA, Sylvia Helena da Silva. O olhar de graduandos sobre a procrastinação acadêmica: conhecendo e intervindo. **Educação em Revista**, v. 38, p. e26629, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/CVRGxQxtbcXQNFwpsjPY3xN/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 6 mar. 2024.

PERRY John. **A Arte da Procrastinação**: como realizar tarefas deixando-as para depois. São Paulo: Paralela, 2012

SAMPAIO, Rita Karina Nobre; BARIANI, Isabel Cristina Dib. Procrastinação acadêmica: Um estudo exploratório. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 242, 18 fev. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2011v2n2p242>. Acesso em: 6 mar. 2024.

SANTOS, Mylena Chaves Muniz dos. **Procrastinação acadêmica em estudantes universitários de psicologia em Manaus**. 2021. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2021. Disponível em: <http://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/7325>. Acesso em: 6 mar.2024.

SALES, Rayanne dos Santos. **Ansiedade, estresse e rendimento acadêmico de universitários com dupla jornada**. 2020. 23 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia), Centro Universitário de João Pessoa, UNIPÊ, João Pessoa, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ceunsp.edu.br/jspui/handle/123456789/1978>. Acesso em: 10 mar.2024.

SIROIS, Fuschia M.; STIDE, Christopher. B.; PYCHYL, Timothy. A. Procrastination and health: A longitudinal test of the roles of stress and health behaviours. **British Journal of Health Psychology**, 00, 1– 16. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12658>. Acesso em: 07 mar. 2024.

SOUZA, Ismar. **Como se Tornar Mais Produtivo: Pare de Procrastinar, Elimine as Distrações e Aumente sua Produtividade**. Publicação Independente, 2019.

SOUZA, Luciana Karine de; LOURENCO, Erika; SANTOS, Mariana Rúbia Gonçalves dos. Adaptação à universidade em estudantes ingressantes na graduação em psicologia. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 42, p. 35-48, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752016000100004&lng=pt&nrm=iso em: 30 mar. 2024.

STEEL, Piers. **A Equação de deixar para depois**. Rio de Janeiro: Best Seller, 2012. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/a-equacao-de-deixar-para-depois-by-piers-steel-pdf-free.html>. Acesso em: 10 mar. 2024.

VASCONCELOS, Melissa Ellen Colaço de. **Como entender a procrastinação e seus impactos em acadêmicos Brasileiros**. 2022. 50 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Psicopedagogia Institucional e Clínica) - Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, João Pessoa, 2022. Disponível em: <https://repositorio.cruzeirodosul.edu.br/jspui/handle/123456789/4830>. Acesso em: 6 mar. 2024

VIEIRA-SANTOS, Joene; RODRIGUES Malaquias, Vivian Nathalia. Procrastinação acadêmica entre estudantes universitários brasileiros. **Educação em Foco**, v. 25, n. 47, 22 dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36704/eef.v25i47.5816>. Acesso em: 6 mar. 2024.

Ana Auxiliadora Lima Alves

Discente do curso de bacharelado em psicologia do Centro Universitário LaSalle RJ.

Dianko Oliveira Nogueira

Discente do curso de bacharelado em psicologia do Centro Universitário LaSalle RJ.

Karyn Sthefanie D. M. Guergel

Discente do curso de bacharelado em psicologia do Centro Universitário LaSalle RJ.

Marcelly da Silva Alves

Discente do curso de bacharelado em psicologia do Centro Universitário LaSalle RJ.

Patrícia Maria de Azevedo Pacheco

Psicóloga, mestra e doutora em Psicologia. Atua na área da psicologia clínica e docência em Psicologia, tendo formação e experiência na área de Psicologia clínica, com ênfase em Terapia Cognitivo Comportamental, psicologia da educação e psicologia do trabalho. Atua principalmente nos seguintes temas: saúde, qualidade de vida, treinamento de habilidades sociais em diversas áreas e tratamento de transtornos psicológicos, possui larga experiência em gestão e docência do ensino superior. Coordenadora do curso de Psicologia do Instituto D'Or de Ensino e Pesquisa do Rio de Janeiro (IDOR); docente do curso de graduação em psicologia do IDOR.

Silvana dos Santos Ambrosoli

Graduação em Letras pela Universidade Federal Fluminense, mestra em Literatura Brasileira e doutora em Crítica Textual na mesma instituição. Professora aposentada da SEEDUC-RJ e do município de Maricá. Tem experiência na área de Letras, com ênfase em Língua Portuguesa, Literatura Brasileira e Africana, Leitura e Produção de Texto, Comunicação Empresarial, Redação Científica e Crítica textual. Professora do Centro Universitário LaSalle RJ.

Silvia Gomes Macedo

Discente do curso de bacharelado em psicologia do Centro Universitário LaSalle RJ.

4

*Catarina Peçanha
Glícia Figueiredo
Márcia Bihl
Miriã Guimarães
Silvana Ambrosoli
Patrícia Pacheco*

A VALORIZAÇÃO DA APARÊNCIA SOBRE A AUTOESTIMA:

**OS EFEITOS DA IMAGEM PESSOAL
DENTRO DA PERCEÇÃO SOCIAL**

RESUMO

A valorização da aparência pode ser abordada por diferentes perspectivas e uma delas é a autoestima. Dessa maneira, os problemas relacionados à autoestima e à forma como cada sujeito, principalmente mulheres na fase adulta, é percebido pelo mundo gera sintomas que afetam a qualidade de vida das pessoas. Este estudo tem por objetivo analisar e metrificar a relação entre a aparência física e a autoestima de uma pessoa, a partir das investigações do quanto a falta da prática de embelezamento impacta nas emoções humanas. O presente estudo mensurou a Autoestima através da Escala de Autoestima de Rosenberg, juntamente com a Escala de Humor de Brunel (Brums) que avaliará alterações do estado de humor das participantes. Assim, observou-se alteração considerável no humor das participantes, os índices de depressão, fadiga (estado de esgotamento emocional) e confusão mental aumentaram consideravelmente enquanto o índice de vigor diminuiu drasticamente, sendo válido mencionar que os resultados apresentados no processo experimental das participantes, solidifica a hipótese levantada de que ao empregar recursos de embelezamento os sintomas depressivos tendem a diminuir, podendo ser utilizado como parte e estratégia do tratamento combinado. Conclui-se que a pressão social para a manutenção de uma imagem perfeita nulifica a confiança das mulheres afetando seu desempenho acadêmico ou profissional, bem como relacionamentos interpessoais e bem-estar quando os recursos de embelezamento não são vistos como um complemento à aparência.

Palavras-chave: Aparência. Autoestima. Embelezamento. Percepção social.

ABSTRACT

The emphasis on physical appearance can be approached from different perspectives, one of which is self-esteem. In this sense, issues related to self-esteem and how individuals—especially adult women—are perceived by the world give rise to symptoms that affect their quality of life. This study aims to analyze and measure the relationship between physical appearance and self-esteem by investigating how the lack of beauty practices impacts human emotions. Self-esteem was measured using the Rosenberg Self-Esteem Scale, along with the Brunel Mood Scale (BRUMS), which assessed changes in the participants' mood states. The results showed a significant change in participants' moods: levels of depression, fatigue (emotional exhaustion), and mental confusion increased considerably, while the vigor index decreased drastically. It is worth noting that the results observed during the experimental process support the hypothesis that the use of beauty-enhancing resources tends to reduce depressive symptoms, suggesting they could be used as part of a combined treatment strategy. The study concludes that the social pressure to maintain a perfect image undermines women's confidence, affecting their academic or professional performance, as well as interpersonal relationships and overall well-being, especially when beauty practices are not seen as a complement to their appearance.

Keywords: *Appearance. Self-esteem. Beautification. Social perception.*

1. INTRODUÇÃO

A autoestima representa um conjunto de sentimentos a respeito do valor próprio, visual, competência e adequação. Sabemos que nos dias de hoje, a sociedade contemporânea vivencia uma crescente ênfase na importância da aparência física. Dessa maneira, podemos dizer que os problemas relacionados à autoestima e a forma como cada sujeito, principalmente mulheres na fase adulta, é percebido pelo mundo gera sintomas que afetam a qualidade de vida das pessoas. Muitos estudos, para além deste, têm evidenciado o quanto as jovens são acometidas por fenômenos como a depressão e a ansiedade social, por exemplo.

Nesse sentido, a valorização da aparência pode ser abordada por diferentes perspectivas, e uma delas é a autoestima. O padrão de beleza estipulado pelas mídias e sociedade tem um grande impacto na autopercepção de um indivíduo, e alguns parâmetros são estipulados como uma régua de imagem ideal, e atingir ou não esse referencial pode interferir na autoestima das pessoas, principalmente de mulheres, gerando sentimento de inadequação, inferioridade ou incapacidade. Como consequência de emoções desreguladas, outra área afetada pode ser o desempenho acadêmico e profissional.

O estudo abordará como a autoestima e o cuidado com a aparência podem ser usados de forma terapêutica, e como a ausência desses cuidados pode resultar em sintomas de possíveis transtornos já existentes na sociedade atual. A pressão estética social é um fator muito importante em relação à autopercepção e a pesquisa vai contar com um experimento psicossocial para medir a influência da boa aparência e dos gestos de autocuidado e embelezamento na autoestima. Além disso, o projeto abordará a aparência pela ótica da percepção social, questionando e observando os impactos de uma boa aparência para a sociedade, que é influenciada pelos padrões

de beleza que alcançam várias áreas da vida e do cotidiano das pessoas. Sendo assim, será analisado o impacto nas relações interpessoais, questionando se a quebra de um padrão de boa aparência afeta a maneira como o indivíduo é percebido por seus pares e como o tratam a partir disso.

Compreender a forma pela qual os indivíduos percebem a si mesmos e o mundo que os cercam é de extrema importância para compreender seu posicionamento no mundo e o padrão de relacionamento desenvolvido pelo mesmo com seus pares. Esta temática ganha relevância tanto dentro, quanto fora da academia, sendo objeto de interesse multidisciplinar e aplicação prática em diversas áreas. Contudo, no âmbito acadêmico, a investigação desse assunto oferece oportunidades de inovação e avanço científico, permitindo a integração de abordagens interdisciplinares, como a psicologia, sociologia, antropologia, entre outras, para uma compreensão mais abrangente dos fenômenos relacionados à imagem corporal.

Vale destacar que apesar de sua importância, há ainda um conhecimento limitado sobre essa temática, o que abre espaço para novas pesquisas e descobertas. A releitura de clássicos da psicologia e a análise crítica de teorias estabelecidas também podem fornecer conceitos valiosos para compreendermos melhor a relação entre a aparência, a autoestima e o contexto.

Assim, a relevância deste conteúdo alcança áreas como as políticas públicas, práticas de marketing e o desenvolvimento de produtos ou serviços relacionados à imagem pessoal. A inspiração para a investigação desse tema deriva-se de fatores externos, como mudanças nas normas sociais, influência da mídia e das redes sociais, que moldam e redefinem constantemente os padrões de beleza e as expectativas em relação à aparência da mulher. Diante disso, a abordagem dessa questão não apenas contribui para o progresso do conhecimento científico, como para o desenvolvimento de intervenções que promovem uma relação mais saudável e equilibrada

com a imagem visual, beneficiando jovens em diversos contextos sociais e culturais.

Diante do questionamento se a pressão social para a manutenção de uma imagem perfeita influencia a autoestima da mulher, levantam-se contingências de que o estabelecimento de padrões de beleza inatingíveis rebaixa a autoestima feminina devido à falta de recursos que camuflam as insatisfações pessoais, impactando diretamente em situações externas como rendimento acadêmico ou laboral, as relações interpessoais e os processos emocionais.

Este estudo tem por objetivo analisar e metrificar a relação entre a aparência física e a autoestima de uma pessoa, a partir das investigações do quanto a falta da prática de embelezamento impacta nas emoções, no desempenho laboral ou acadêmico e nas relações interpessoais. Bem como, observar os impactos positivos e negativos do autocuidado nos possíveis transtornos mentais diagnosticados, compreendendo a diferença entre autocuidado e pressão para se encaixar em padrões estéticos relacionando a aparência, a autopercepção e a forma como o meio externo percebe as mulheres. Além disso, almeja-se identificar como o conceito individual de uma boa aparência pode afetar o humor, avaliando o quanto os aspectos físicos são importantes para o meio externo no qual esteja inserido.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A autoimagem é desenvolvida durante todo o ciclo vital de um indivíduo, a partir da concepção de que há uma aprendizagem ao avaliar seus próprios corpos mediante a interação com o meio no qual este esteja inserido (Russo, 2005 *apud* Becker, 1999). Assim, trata-se de um processo contínuo, cuja influência é pela maneira como este percebe sua aparência em relação ao ambiente que o

cerca. Isso implica que a autoimagem não é estática, mas moldada por experiências ou interações do sujeito. Como observado por Weietal (2011), a imagem de uma pessoa pode gerar sentimento de insatisfação, isto ocorre quando há um descontentamento quanto a si próprio. Dessa forma, este estudo analisa a relação entre a aparência, a autoestima e os comportamentos relacionados à percepção social, salientando que quanto maior a autoestima da pessoa, mais este sente-se bem consigo mesmo.

Portanto, a estética e o embelezamento podem ser muito benéficos quando atrelado a um significado de autocuidado:

O uso de maquiagem no cuidado com a aparência é um atributo fortalecedor da autoestima da mulher. Programas que envolvem o estímulo e orientação ao uso de maquiagem para melhorar a qualidade de vida de adultos têm sido reconhecidos e estudos sugerem efeitos positivos. (Veçoso, 2022, p. 11)

Entretanto, de acordo com Melo e Santos (2020), os padrões de beleza estão sendo fomentados pelas mídias sociais, devido à industrialização e ao uso do corpo feminino no capitalismo. Esses ideais de corpos, rostos e beleza passam a ser cada vez mais inalcançáveis com o objetivo de promover o mercado de produtos, procedimentos estéticos, vestuário e vários outros. A fonte ressalta, ainda, que o movimento tem um significativo impacto negativo na saúde mental de mulheres que buscam seguir esses moldes e acabam desenvolvendo transtornos emocionais ligados à imagem corporal, usando recursos que denotam riscos mediante procedimentos estéticos perigosos e incisivos tais como cirurgias, podendo chegar a danos severos à integridade física do sujeito.

Russo (2023, *apud* Thompson *et al.*,1999) também afirma que o processo de pressão submetida pelas pessoas à volta de um indivíduo para cumprir com os padrões estabelecidos de aparência, conseqüentemente resulta em transtornos que acontecem devido

a comparações internas e sociais baseadas na imagem visual de um indivíduo, principalmente quando se trata do gênero feminino. Sentimentos como, ansiedade, frustração, inveja, esperança ou satisfação, são experimentados quando um sujeito se compara e percebe o distanciamento do outro, isso pode acarretar comportamentos prejudiciais como envolvimento em procedimentos estéticos ou controle de peso mal adaptativo. Vale mencionar ainda que, de acordo com Garcia (2016), “as mulheres têm uma autopercepção negativa maior do que os homens, e sofrem mais de problemas de autoestima, o que é afetado por frustrações e decepções”. Assim, conclui-se que assuntos referentes à autoestima de uma pessoa desempenham um papel fundamental no processo psicossocial do sujeito.

Para Gomes e Junior (2021), quando um sujeito almeja uma imagem externa próxima da perfeição, acaba se esquecendo de quem realmente é e de suas características que o tornam único deixando de viver para se encaixar a um meio sociocultural por mais que não faça parte dele, com a finalidade de não ser visto como diferente ou estranho a um grupo. Percebe-se, assim, a necessidade de indivíduos em mudar a sua aparência para entrar em certo enquadramento de um grupo social no qual deseja ser inserido, por exemplo, para que sejam incluídos e bem-vindos em um ambiente. Transmutando, dessa forma a essência para o encaixe grupal em uma norma de vestimenta, aparência ou comportamentos que talvez não teriam se não sentissem a pressão social, principalmente para as mulheres que se veem dentro dessa pressão no dia a dia com frequência exacerbada por conta do patriarcado existente a tanto tempo na sociedade estruturada até o momento presente.

Sendo assim, o mundo digital em que estamos inseridos por maior parte do nosso dia a dia também cria uma “máscara” que, na maioria das vezes, mostramos a parte mais bonita do nosso cotidiano, mas nem sempre estamos em uma fase necessariamente boa para estar expondo algo pessoal, mas nos encontramos presos em uma obrigação de mostrar que estamos felizes, muitas vezes não

estando; isso acaba se tornando um ciclo sem fim, pois a maioria do conteúdo que consumimos também não mostra a realidade por trás de quem está fazendo esses posts. Estamos presos até no “online”.

DEFINIÇÃO DE APARÊNCIA

Para Pomin *et al.* (2021, *apud* Zebrowitz, 1996), padrões sociais foram estabelecidos devido à influência que a aparência sempre teve na sociedade, com um papel de formar e desenvolver estereótipos que facilitam a distinção e padronização dos membros de um determinado grupo.

Vivemos em uma sociedade contemplativa, imediatista, baseada na aparência e na representação da imagem, pois tudo que se é mostrado pela mídia é tido como algo positivamente necessário. Isto está tornando a vida das pessoas uma representação real, instantânea do processo de produção da aparência e da perda do essencial. A contemplação da imagem torna o sujeito alheio ao seu próprio modo de ser, ele deixa de viver para contemplar de forma alheia um enquadramento no meio cultural e social ao qual ele não pertence, mas que julga necessitar para parecer normal para um determinado grupo. A necessidade dessa normatização alienada, imposta e claramente exposta e ao mesmo tempo obscura, pelo fato de vivermos intrinsecamente mergulhado nesse mundo de coisificação, mistificação, nos faz ignorarmos a influência, o domínio de toda essa ação em nossa vivência nessa “sociedade do espetáculo”, sociedade da imagem, da aparência. (Gomes e Junior, 2021, p. 4)

Percebemos com a citação acima que “sociedade do espetáculo” mencionada por Gomes e Junior (2021, *apud* Debord, 1967) também pode ser vista atualmente como a sociedade da aparência, na qual as pessoas foram condicionadas ao comportamento de ter para ser doutrinadas a corresponder a uma imagem quase coletiva, negando a individualidade do sujeito e seguindo padrões impostos.

Esse fenômeno tem contribuído para a construção de um grupo de pessoas alheias ao que de fato deveria ser necessário e, ao mesmo tempo, extremamente atentas a artifícios que a vinculam a sujeitos influentemente carismáticos, que através da imposição de imagem determinam o que é pertinente.

DEFINIÇÃO DE AUTOESTIMA

Sabendo que a autoestima é uma orientação positiva ou negativa de voltar-se para si mesmo, é a representação pessoal dos sentimentos gerais e comuns de autovalor através da aparência. (Diniz e Ferreira, 2022)

Também pode ser concluído, através dos estudos de Avelar e Veiga (2013), que a autoestima pode ser compreendida como uma análise que o sujeito realiza de si mesmo e que diz sobre um sentimento de valor, de uma característica predominantemente afetiva, resultando em aprovação ou desaprovação em relação a si mesmo. Na mesma publicação também é citado que Rosenberg (1965 *apud* ROMANO, NEGREIROS, MARTINS, 2007) chegou à conclusão que quanto maior a vaidade da pessoa, maior o grau de relação entre a sua autoestima e o corpo. E a vaidade é definida como uma atenção e boa avaliação em excesso com a boa aparência física.

PERCEÇÃO EXTERNA NA PSICOLOGIA SOCIAL

Conforme o estudo de Mello, Scortegagna e Pichler (2020), a percepção social pode ser entendida como impressões de si mesmo e dos outros, influenciando a forma como o sujeito se comporta com base em tais impressões. A partir disso, compreende-se que a percepção se trata não apenas de produtos de uma observação objetiva, mas são profundamente influenciadas

por valores, aparência e experiências pessoais. Ao considerar o papel da aparência na percepção social, é essencial reconhecer que existem padrões que moldam a maneira como reconhecemos, interpretamos o comportamento e as características dos outros. Na psicologia social, fatores como a falta de interação social ou solidão proveniente da aparência de um indivíduo podem afetar a autoestima e a autoconfiança das pessoas. Deve-se mencionar que a percepção tem um impacto significativo nas relações sociais, cuja influência afeta tanto o sujeito quanto o seu socioemocional.

Atualmente as características inerentes à sociedade são reproduzidas principalmente através dos meios de comunicação. Com o uso de redes sociais a todo momento, as pessoas engajam um senso de realização pessoal que tem prazo, determinado pelo tempo que os posts no formato de status e directos ficam no ar, esse fenômeno, portanto, está relacionado à necessidade de realização pessoal pré-existente no ser humano. Com isso, ao se reduzir a essas experiências de autorrealização, tentando alcançar o “eu” ideal, acabam quando o objeto de desejo com prazo de validade é alcançado, satisfazendo a falsa necessidade que explica o desejo. (Gomes e Junior, 2021)

DEPRESSÃO

Segundo DSM-V-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), manual de referência para identificar diferentes estados que padroniza sintomas e comportamentos, transtornos depressivos são caracterizados pela

[...] presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo (p. ex, mudanças somáticas e cognitivas no transtorno depressivo maior e no transtorno depressivo persistente). O que difere entre eles são os aspectos de

duração, momento ou etiologia presumida. [...] é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior) envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas. O diagnóstico baseado em um único episódio é possível, embora o transtorno seja recorrente na maioria dos casos. Atenção especial é dada à diferenciação da tristeza e do luto normais em relação a um episódio depressivo maior. O luto pode induzir grande sofrimento, mas não costuma provocar um episódio de transtorno depressivo maior. Quando ocorrem em conjunto, os sintomas depressivos e o prejuízo funcional tendem a ser mais graves, e o prognóstico é mais mal comparado com o luto que não é acompanhado de transtorno depressivo maior. Episódios depressivos maiores relacionados ao luto tendem a ocorrer em pessoas com outras vulnerabilidades a transtornos depressivos. Uma forma mais crônica de depressão, o transtorno depressivo persistente, pode ser diagnosticada quando a perturbação do humor continua por pelo menos dois anos em adultos e um ano em crianças. (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado. Grupo A, 2023 - p. 177)

De acordo com o estudo feito por Veçoso (2022), há uma interseção entre o uso frequente de recursos de embelezamento como a maquiagem e uma menor predominância de casos com indícios sugestivos de depressão. Da mesma forma, sintomas depressivos são menos prevalentes quando há utilização de ferramentas que elevem a autoestima e o humor do sujeito. Assim, pode-se dizer que problemas ligados à autoimagem são bastante comuns na sociedade atual, gerando sintomas depressivos que afetam a qualidade de vida das pessoas e muitos estudos buscam mostrar que as mulheres, principalmente, são acometidas por transtornos consequentes da baixa autoestima. Mediante isso, explorar ferramentas para aferir a relação de dependência que pode ser gerada a partir do sentimento de satisfação consigo mesma condicionado à maquiagem. Ainda

que esses produtos sejam colaboradores de uma melhora mensurável no processo psicossocial de aceitação das mulheres que, por sua vez, impacta positivamente na autoimagem influenciando a forma como a pessoa se sente sobre si mesma e como ela percebe que os outros a veem.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa experimental de sujeito único, que possui como variável dependente a autoestima. Esta, será mensurada através da Escala de Autoestima de Rosenberg (Santos e Maria, 2003), que apresenta dez itens, sendo seis referentes a uma visão do sujeito positiva de si mesmo e quatro a uma visão autodepreciativa, juntamente com a Escala de Humor de Brunel (Brums) (da Silva, 2023) que avaliará alterações do estado de humor das participantes, esta apresenta vinte e quatro itens para marcações divididas em seis subescalas contendo cinco categorias: raiva, depressão, fadiga, tensão e vigor. Aponta-se que será superposto um quadro simplificado de humor diário. No qual, a variável independente é a aparência, que divide o experimento em dois grupos: um sendo iniciado com uma vivência de dez dias, na qual todas as participantes irão se arrumar de forma habitual ou superior utilizando da maquiagem para reforçar traços que consideram agradáveis ou camuflar os que consideram imperfeições em si mesmas, e a partir da segunda semana as participantes não irão recorrer a estes recursos a fim de promover o autocuidado sem pressão para se encaixar em padrões estéticos. Vale mencionar que a aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg será feita no primeiro e no último dia de cada etapa do experimento, a Escala de Humor de Brunel (Brums) que será aplicada uma vez em cada semana em conjunto com a classificação diária de humor.

A pesquisa considera ainda o seguinte conjunto de variáveis estranhas: a pressão para estar dentro do padrão imposto pela sociedade atual, a percepção social ou a forma como isto impactará os sentimentos de aceitação consigo mesmo das jovens participantes e a comparação com modelos de influência nas redes sociais que terão os devidos esforços para que sejam mantidas estáveis durante todo o período experimental.

Vale salientar que foram respeitados os princípios preconizado pelo Código de Ética do Psicólogo, assim como pela resolução 674/2022 que trata da eticidade de pesquisa em seres humanos, estando o presente trabalho dispensado de registro na Plataforma Brasil em função do item 8 do Art.26 desta legislação, por ser tratar de uma atividade realizada com intuito exclusivamente de educação em alunos de graduação.

4. RESULTADOS

O estudo conta com três participantes do curso de Psicologia da Unilasalle-RJ, do gênero feminino, na faixa etária entre 20 e 25 anos, sendo duas delas solteiras. Deve-se mencionar que elas possuem diagnóstico de depressão, estando atualmente em tratamento combinado. Nos gráficos descritivos abaixo, é possível analisar uma alteração no humor das participantes, os índices de depressão, fadiga (estado de esgotamento emocional) e confusão mental aumentaram consideravelmente enquanto o índice de vigor diminuiu drasticamente.

Vale mencionar que os resultados apresentados no processo experimental das participantes, solidifica a hipótese levantada de que ao empregar recursos de embelezamento os sintomas depressivos tendem a diminuir, podendo ser utilizado como parte e estratégia do tratamento combinado.

Vale mencionar que os resultados apresentados no processo experimental das participantes, solidifica a hipótese levantada de que ao empregar recursos de embelezamento os sintomas depressivos tendem a diminuir, podendo ser utilizado como parte e estratégia do tratamento combinado.



Resultados brutos da escala de Escala de Humor de Brunel



Resultados brutos da escala de Escala de Autoestima de Rosenberg

Os gráficos permitem observar que as participantes 1 e 2 tiveram uma mudança significativa em sua autoestima, o que foi confirmado pela estatística inferencial, tendo sido realizado o teste t para grupos pareados no software Jamovi, demonstrando uma correlação de P, uma vez que ambas obtiveram resultados menores que $P=0,05$, como demonstrado na tabela abaixo. A participante 3 não obteve uma alteração significativa em sua autoestima, pois seu valor de P foi acima de 0,05.

Teste-t: duas amostras em par para médias		
Participante 2		
	Variável 1	Variável 2
Média	27,50	17,00
Variância	3,00	22,00
Observações	4,00	4,00
Correlação de Pearson	-0,49	
Hipótese da diferença de média	0,00	
gl	3,00	
Stat t	3,66	
P(T<t) uni-caudal	0,02	
t crítico uni-caudal	2,35	
P(T<t) bi-caudal	0,04	
t crítico bi-caudal	3,18	

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo partiu do questionamento central: a pressão social pela manutenção de uma imagem perfeita influencia a autoestima das mulheres? A partir de um experimento psicossocial com jovens universitárias, foi possível observar que práticas de embelezamento influenciam significativamente o humor e a autoestima das participantes.

Os resultados indicaram que, nos dias em que as participantes se dedicaram ao autocuidado estético, houve redução nos sintomas depressivos, como fadiga, confusão mental e baixa energia, além de uma melhora perceptível no humor e na autopercepção. As participantes 1 e 2 apresentaram melhora significativa nos níveis de autoestima, conforme apontado pela análise estatística ($p < 0,05$), reforçando a hipótese de que o uso de recursos de embelezamento pode ser benéfico como parte complementar do cuidado emocional. Já a participante 3, embora não tenha apresentado alteração estatística significativa, relatou mudanças subjetivas em seu bem-estar.

Esses achados sustentam a conclusão de que a autoestima feminina é diretamente afetada pela forma como as mulheres percebem sua aparência e como essa aparência é validada socialmente. A ausência de recursos que promovam essa validação visual pode acentuar sentimentos de insegurança, impactando negativamente o desempenho acadêmico, profissional, as relações interpessoais e o bem-estar emocional. O estudo também evidenciou que, embora o embelezamento possa aumentar a autoestima, isso não significa necessariamente que a mulher se sinta plenamente adequada, uma vez que o sentimento de pertencimento está intimamente ligado ao contexto social e às expectativas externas.

Portanto, confirma-se que a imposição de padrões de beleza inalcançáveis pode nulificar a confiança das mulheres, gerando insatisfações profundas com o próprio corpo e dificultando a construção de uma autoestima sólida. O processo de embelezamento, quando desvinculado da obrigação de atender a um padrão estético, mostrou-se um importante aliado na promoção do bem-estar psicológico e da valorização pessoal.

Com isso, conclui-se que a valorização da aparência influencia a autoestima feminina de maneira significativa, mas os efeitos dessa influência dependem do significado atribuído ao autocuidado e da pressão social envolvida. Embelezar-se pode ser um ato de fortalecimento emocional — desde que venha do desejo pessoal e não da necessidade de atender a expectativas externas.

Para estudos futuros, recomenda-se ampliar a amostra, incluir grupos etários distintos e considerar a influência de variáveis como identidade de gênero, classe social e exposição a mídias digitais. Também se sugere aprofundar a investigação em contextos terapêuticos, como a logoterapia, que podem ajudar as mulheres a desenvolverem uma relação mais saudável com sua autoimagem e identidade visual.

6. REFERÊNCIAS

ALENCASTRO, I. M.; FERREIRA, F. R.; VARGAS, E. P. A tirania da aparência: a vaidade como dominação. *In*: FERREIRA, F. R. *et al.* **Cinema e comensalidade**. Curitiba: CRV, 2016. p. 153-168. Disponível em: <https://www.cinemaecomensalidade.com.br/media/attachments/2019/01/15/cinema-ecomensalidade-escravas-da- vaidade.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Transtornos Depressivos. *In*: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR: Texto Revisado**. 5. ed. Artmed, jan. 2023. E-book, p. 177.

ANCHIETA, N. M. **A modificação de aparências em mulheres: aspectos psicológicos, autopercepção e placebo.** Dissertação (Pós-graduação em Psicologia Experimental) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2020 Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47132/tde-05112020-194001/publico/anchieta_original.pdf. Acesso em: 12 mar. 2024.

ARTECHE, A. X.; BANDEIRA, D. R. ; REPPOLD, C. T. Escala de autopercepção de harter para adolescentes: um estudo de validação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.** Set. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/3R9vPLLS6cNPdHCXVxFHkGv/#>. Acesso em: 12 mar. 2024.

AVELAR, C. F. P.; VEIGA, R. T. Como entender a vaidade feminina utilizando a autoestima e a personalidade. **Revista de Administração de Empresas,** Ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/XSdrRH3VzyFDrkKshQpw8B/#>. Acesso em: 12 mar. 2024.

BONFIM, B. M. A. **Estados de humor e desempenho esportivo de jogadores de goalball.** Dissertação (Pós-graduação em Ciências da Atividade Física) - Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2017. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100139/tde-06042017175218/publico/2017_BEATRIZBONFIM_CAF_DISSERTACAO_MESTRADO.pdf. Acesso em: 24 abr. 2024.

BROWN, B. **A coragem de ser imperfeito.** Rio de Janeiro : Sextante. 2016.

CHÁVEZ, N. U.; DORREGARAY, O. C. Escala de autoestima para adolescentes: elaboración y análisis psicométrico. **Revista Educa UMCH,** 2020, 1(15), 5-22. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7539920>. Acesso em 12 mar. 2024.

COELHO, C. R. **Comparações de aparência e a imagem corporal em estudantes universitárias portuguesas.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Psicoterapia de Adultos) - Universidade do Minho. Braga, 2023. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/86160>. Acesso em: 13 mar. 2024.

CONCECIO, J. M. ; SILVA, L. A.. **Os padrões de beleza e o impacto na saúde mental das mulheres na atualidade:** um estudo com discentes de psicologia. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) - Centro Universitário Vale do Criaré. Espírito Santo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ivc.br/handle/123456789/1555>. Acesso em: 12 mar. 2024.

COSTA, M. **Projeto experimental:** ação de embelezamento no resgate da autoestima da mulher, na comunidade Mathias Velho. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Relações Públicas) - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/29030>. Acesso em: 12 mar. 2024.

da Silva, M. M., dos Santos, A. M. P. V., & Arossi, G. A. (2023). Postura corporal e o estado de humor em mulheres. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 25(1), e95862-e95862.

DALMOLIN, R.; VAS, J. G. S. Autoestima: micropigmentação em mulheres submetidas ao tratamento quimioterápico. **Revista Mato-grossense de Saúde**, v.1 n.1, 2023. Disponível em: <http://104.207.146.252:3000/index.php/REMAS/article/view/185>. Acesso em: 12 mar. 2024.

DINIZ, A. C. A. E. ; FERREIRA, Z. A. B. A Influência da Maquiagem para o Resgate da Auto Estima em Mulheres. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, dez. 2020, vol. 14, n. 53, p. 501-511. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2875>. Acesso em: 10 mar. 2024.

GOMES, L.; LEITE JUNIOR, F. F. Essência versus Aparência? Perspectivas Teóricas sobre os Transtornos Psicológicos numa “Sociedade do Espetáculo”. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, maio 2021, v. 15, n. 55. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3000>. Acesso em: 13 mar. 2024.

SPINELLI JUNIOR, V. F.; QUEIROZ, M. E .D. F. Relação entre a pressão social estética e a sexualidade feminina na atualidade. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 1053-1076, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/218>. Acesso em: 12 mar. 2024.

LESSA, T. **Perfeitamente inadequado**. São Paulo : Outro Planeta, 2021.

LUÍS, T. S. F. **A Percepção da Autoestima e dos Sentimentos de Solidão em Idosos Institucionalizados**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto Superior Miguel Torga. Coimbra, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ismt.pt/server/api/core/bitstreams/f48b9098-e5f8-49cd8daa-b920ce181569/content>. Acesso em 24 abr. 2024.

MACHADO, M. S. *et al.* O impacto emocional imposto pela ditadura da beleza: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 34, p. e8705, 24 ago. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8705>. Acesso em: 12 mar. 2024.

MELLO, M.; PICHLER, N. A. ; SCORTEGAGNA, H. M. Cuidados e o impacto da aparência estética na percepção social de um grupo de mulheres idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/YXcRSYSHgpfvryt7nPyZMHD#>. Acesso em: 13 mar. 2024.

MELO, L. S. M.; SANTOS, N. M. L. Padrões de beleza impostos às mulheres. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas**, n1, maio, 2020. Disponível em:

http://www.fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/KpDnYgJm2BARYNc_2020-7-2320-34-39.pdf. Acesso em: 12 mar. 2024.

MENDES, L. M. **Corpos filtrados**: ansiedade social por aparência, autoestima e insatisfação corporal em adolescentes nas redes sociais – Uma leitura junguiana. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). São Paulo, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/39489>. Acesso em: 13 mar. 2024.

MYERS, D. G. **Psicologia social**. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

PIAZZETA, C. M.; SAKURAGI, M. E.. A aplicação de pré e pós teste de escala de humor de Brunel (Brums) para averiguar a mudança de humor em sala de espera de um ambulatório de epilepsia. *In*: I ENCONTRO ANUAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNESPAR. **Anais EAIC**. Paraná, 2015. Disponível em: <https://iniciacaocientifica.unespar.edu.br/index.php/eaic/EAIC/paper/viewFile/3117/904>. Acesso em: 24 abr. 2024.

PIMENTEL, A. C. R.; ROCHA, J. Formação do olhar a partir de um referencial imagético: a pressão estética sobre o corpo feminino. **Revista Digital do LAV**, 26 p 1-18. Dez. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revislav/article/view/70089>. Acesso em: 12 mar. 2024.

POLMIN, F. *et al*. A influência da aparência da mulher preta jovem na inserção do mercado laboral: avanços e silenciamento. **Revista Alembra**, v. 3, n. 7, p. 31-49, 2022. Disponível em: <https://periodicos.cfs.ifmt.edu.br/periodicos/index.php/alembra/article/view/63>. Acesso em: 13 mar. 2024.

Santos, P. J., & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da escala de auto-estima de Rosenberg. *Psicologia: teoria, investigação e prática*, 2, 2003, p. 253-268.

TUCHERMAN, S. E. **Autoestima**. São Paulo : Blucher, 2019. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788521214847/>. Acesso em: 13 mar. 2024.

VASCONCELOS, H. S. Autoestima, autoimagem e constituição da identidade: um estudo com graduandos de psicologia. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 195–206, 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1565>. Acesso em: 12 mar. 2024.

VEÇOSO, M. C. **Uso frequente de maquiagem como vetor de melhora de sintomas depressivos**. Tese (Doutorado em Medicina Translacional) - Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/server/api/core/bitstreams/1e1c2c7b-792a-4792-b07b68a208d865b4/content>. Acesso em: 12 mar. 2024.

WOLF, N. **O mito da beleza**: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. 10. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2028.

5

*Adriel Vitor Sabino da Costa Neves
José Antônio Anízio Neto
Claudio Lucca Lima Furtado
Daniella de Souza Barbosa*

**PESQUISAS
BRASILEIRAS
SOBRE SÍFILIS
EM MULHERES**

RESUMO:

A sífilis é uma infecção é sexualmente transmissível de relevância para a saúde pública mundial, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que, em gestantes, pode provocar a forma congênita e comprometer a saúde da criança. Este estudo teve como objetivo mapear a atividade científica brasileira nos subtemas relacionados à sífilis em mulheres. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e cientométrica. Os dados foram coletados na base de dados Scopus, abrangendo a literatura publicada entre 2014 e maio de 2024, utilizando os descritores "syphilis" AND "women". O programa VOSviewer® foi utilizado para processar os metadados referentes às redes de coautoria entre países e à coocorrência de palavras-chave. Identificou-se que pesquisadores, vinculados a 35 países, publicaram em parceria com o Brasil. Os Estados Unidos destacaram-se como principal parceiro nas pesquisas. Emergiram como subtemas correlatos: saúde da mulher, sífilis em mulheres jovens, epidemiologia da sífilis congênita, cobertura do pré-natal, sistemas de informação em saúde e gravidez. Conclui-se que a sífilis em mulheres transcende os limites da dicotomia saúde-doença, exigindo um esforço conjunto entre políticas públicas, pesquisadores, estudantes e demais sujeitos sociais para sua superação.

Palavras-chave: Assistência Integral à saúde. Agenda de Pesquisa em Saúde. Epidemiologia. Sífilis. Saúde Materno-Infantil.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, que acomete milhares de pessoas em todo o mundo. Todavia, entre as mulheres, tem particular relevância para a saúde pública devido ao risco de transmissão congênita (França *et al.*, 2024).

Na idade reprodutiva, muitas mulheres brasileiras — sobretudo as mais jovens — vivenciam situações que aumentam o risco para ISTs, incluindo a sífilis (Santos *et al.*, 2023).

A forma congênita resulta da transmissão do *Treponema pallidum* da corrente sanguínea materna para o concepto, seja por via placentária ou, menos comumente, pelo contato direto com lesões infecciosas no momento do parto (Morais *et al.*, 2022).

Os sinais e sintomas da sífilis variam de acordo com os estágios da doença. Na sífilis primária, o sinal mais característico é uma ferida única no local de penetração da bactéria. Na fase secundária, podem surgir manchas pelo corpo, febre, mal-estar e gânglios linfáticos aumentados. Na fase latente, não há sinais ou sintomas aparentes. Já na sífilis terciária, podem ocorrer lesões cutâneas e comprometimentos sistêmicos, como neurológico, cardiovascular e ósseo (Brasil, s.d.).

O diagnóstico da sífilis é realizado por meio da correlação entre achados clínicos e laboratoriais. A testagem pode ser direta ou baseada em testes imunológicos e treponêmicos. A oferta de testes rápidos aumenta a detecção e contribui para o melhor controle da doença (Brasil, 2021). Nesse sentido, a sífilis em gestantes e a congênita são de notificação compulsória. O aumento dos casos aponta

para a necessidade de intensificar as ações de prevenção, controle e erradicação desse agravo (Silva *et al.*, 2022).

O tratamento da sífilis envolve a administração de penicilina benzatina nas mulheres e em seus parceiros. As crianças recebem penicilina ou ceftriaxona (Soares *et al.*, 2023).

Diante disso, este estudo elege a produção científica brasileira sobre a sífilis em mulheres como objeto de pesquisa. Pergunta-se: quais são as principais tendências das pesquisas brasileiras sobre a sífilis em mulheres? Para responder a essa questão, desenvolveu-se um estudo cientométrico, conforme detalhado na metodologia, com o objetivo de mapear a atividade científica brasileira nos subtemas relacionados à sífilis em mulheres.

A relevância do estudo está em seu potencial para esclarecer os padrões da produção científica em correlação com o contexto social. Afinal, conhecer o que é pesquisado e identificar as parcerias internacionais estabelecidas pelo Brasil pode revelar lacunas de conhecimento e estimular novos estudos.

METODOLOGIA

Metodologicamente, a pesquisa é exploratória, descritiva e cientométrica. A busca pela literatura foi realizada em maio de 2024 na base de dados Scopus, por se tratar de uma renomada fonte multidisciplinar, que reúne aproximadamente 90 milhões de registros e indexa periódicos científicos de alto impacto em âmbito mundial.

Os descritores “syphilis” AND “women”, localizados nos títulos, resumos e palavras-chave, orientaram a busca. Os critérios de

inclusão foram: artigos publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2014 a 2019, com pelo menos um autor afiliado a uma instituição brasileira. Artigos que não atenderam simultaneamente a esses critérios foram excluídos. Filtros disponíveis na própria base de dados otimizaram essa etapa do processo.

Os metadados foram exportados no formato *Comma-Separated Values* (CSV) e analisados no *software* VOSviewer®, versão 1.6.20, considerando redes bibliométricas de coautoria entre países e coocorrência de palavras-chave.

O estudo dispensou apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de uma investigação de natureza secundária.

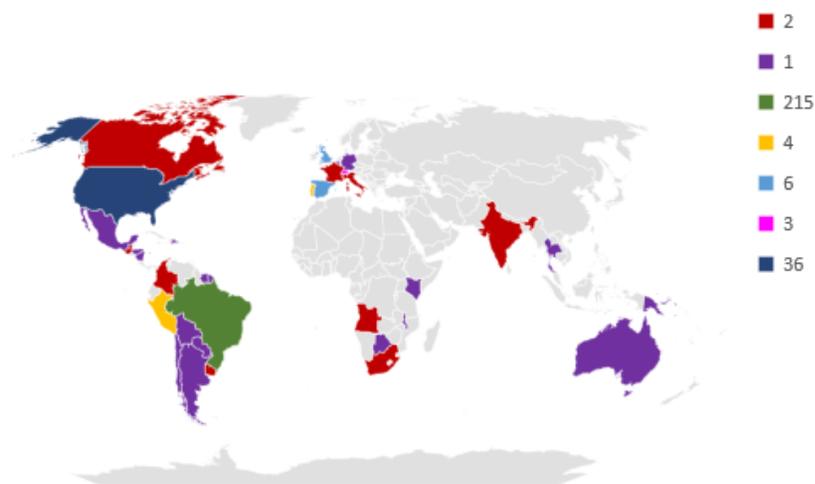
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o refinamento de acordo com os critérios de inclusão, 215 artigos compuseram a análise. Desses, 196 foram publicados em inglês, 49 em português e cinco em espanhol. Cabe destacar que 35 artigos estavam disponíveis em mais de um idioma.

COAUTORIA ENTRE PAÍSES

Os autores dos estudos analisados estavam afiliados a instituições de 36 países distintos, conforme a distribuição geográfica apresentada na Figura 1.

Figura 1 – Mapeamento dos países de afiliação dos autores dos estudos analisados



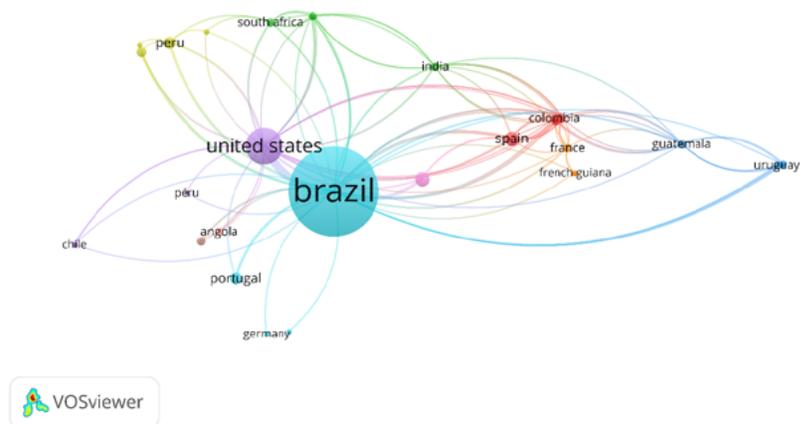
Da plataforma Bing

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Em concordância com o evidenciado na Figura 1, os principais parceiros do Brasil na internacionalização da produção científica sobre a sífilis em mulheres concentram-se no continente americano. Observa-se uma participação reduzida de pesquisadores de outros continentes, com destaque para a ausência notável de colaborações com países da Europa, África e Ásia. Outros estudos métricos em saúde (Oliveira *et al.*, 2024) constataram padrão semelhante, que há uma certa dificuldade para os pesquisadores brasileiros estabelecerem colaborações internacionais na produção científica.

A rede de coautoria entre os países envolvidos pode ser visualizada na Figura 2.

Figura 2 – Rede de coautoria internacional na produção científica sobre a sífilis em mulheres

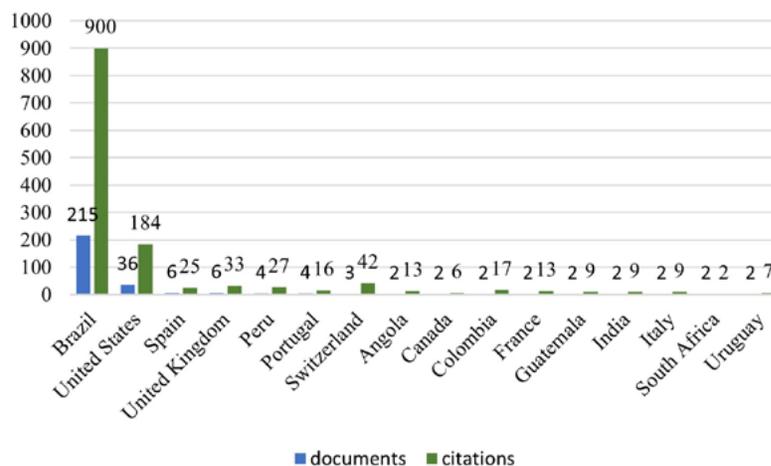


Fonte: elaborado pelo VOSviewer®, 2024.

Na rede de coautoria entre países, elaborada com o uso do *software* VOSviewer®, o tamanho de cada círculo é diretamente proporcional à quantidade de artigos que o respectivo país possui na amostra incluída no estudo, enquanto a proximidade entre os *clusters* indica a afinidade das colaborações entre os países (Fialho; Neves; Oliva, 2024). Nesse contexto, o Brasil, destacado na cor azul, se sobressai como o principal polo de produção científica escrutinada. Em posição bastante próxima ao Brasil, figuram os Estados Unidos, representados na cor lilás.

Apenas 16 países apresentaram dois ou mais artigos publicados, conforme demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Países com, no mínimo, dois artigos publicados sobre sífilis em mulheres e as citações recebidas



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Os 215 estudos vinculados ao Brasil acumularam um total de 900 citações, com uma média de 4,18 citações por artigo. Já os Estados Unidos, com 36 estudos e média de 5,11 citações por publicação, destacam-se como o principal colaborador internacional do Brasil. Embora as citações apresentadas neste estudo sejam exclusivas da base de dados Scopus, essa evidência sugere que os estudos norte-americanos exercem maior influência científica em comparação aos brasileiros.

Para ilustrar a colaboração entre países, um estudo desenvolvido por instituições do Brasil e do Reino Unido demonstrou que o rastreamento da sífilis por meio de testes rápidos no pré-natal, aliado à oferta de tratamento no mesmo dia da detecção de um resultado positivo, constitui uma estratégia potencialmente eficaz para o controle da sífilis em países de baixa e média renda (Romero *et al.*, 2020).

Em uma colaboração entre pesquisadores brasileiros e norte-americanos, foi identificada a prevalência de anticorpos para sífilis em 11,6% das mulheres encarceradas no sistema prisional do Brasil. Esse índice foi mais elevado entre mulheres negras e pardas, em situação de rua e vítimas de violência sexual. Por outro lado, mulheres que receberam educação sexual durante a fase escolar, com ênfase no uso de preservativos, apresentaram menor incidência de ISTs (Santana *et al.*, 2020). De fato, a educação em saúde é capaz de proporcionar a autonomia das pessoas para o autocuidado em saúde (Neves *et al.*, 2021).

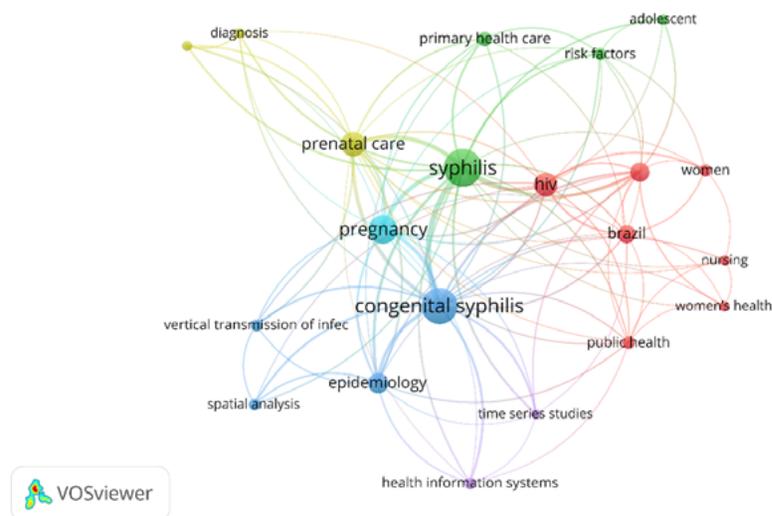
Não apenas na população carcerária, mas, de modo geral, mulheres em situação de vulnerabilidade social — como aquelas com baixa escolaridade e pertencentes a grupos étnico-raciais negros ou pardos — são as mais acometidas pela sífilis (Santos *et al.*, 2023). Isso salienta a necessidade de políticas públicas abrangentes, voltadas para a promoção da equidade no acesso à saúde pública e a outros recursos sociais correlatos, como educação, emprego e renda.

PRINCIPAIS SUBTEMAS DE PESQUISA

No total, 438 palavras-chave foram atribuídas pelos autores dos artigos analisados para designar os subtemas abordados. O *software* VOSviewer® foi parametrizado para incluir, na rede de coocorrência de palavras-chave, apenas aquelas com frequência igual ou superior a cinco. Dessa forma, 21 palavras-chave foram organizadas em seis *clusters*.

Nessa configuração, palavras-chave relacionadas são identificadas pela mesma cor, conforme ilustrado na Figura 3.

Figura 3 – Rede de coocorrência de palavras-chave



Fonte: elaborado pelo VOSviewer®, 2024.

Cluster 1 (vermelho): Reuniu sete palavras-chave: “adolescente”, “Brasil”, “HIV”, “enfermagem”, “saúde pública”, “doença sexualmente transmissível” e “saúde da mulher”, sugerindo o subtema **“saúde da mulher”**. Os estudos abordam a associação entre a sífilis e outras ISTs, como a infecção pelo HIV/AIDS, destacando a importância do controle das ISTs para a integralidade da saúde materno-infantil.

O histórico de IST pode aumentar em mais de 10 vezes o risco de sífilis; por isso, mulheres com diagnóstico positivo para sífilis devem realizar o rastreamento de outras ISTs, incluindo o HIV (Braz Pauli *et al.*, 2024). No Brasil, de 2010 a 2020, a taxa de incidência de sífilis aumentou cerca de sete vezes. Coadunando-se com outros estudos, esses indicadores epidemiológicos são mais alarmantes entre mulheres com menor escolaridade, pardas e pretas, bem como em regiões com maiores iniquidades em saúde (Santos *et al.*, 2023).

Cluster 2 (verde): Agrupou quatro palavras-chave: “adolescente”, “atenção primária à saúde”, “fatores de risco” e “sífilis”, indicando o subtema “**sífilis em mulheres jovens**”. Estudos desse grupo destacam a prevalência da sífilis em mulheres jovens em várias regiões do Brasil e recomendam que os equipamentos de saúde, especialmente na atenção primária, como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), identifiquem precocemente os fatores de risco e realizem o tratamento adequado, prevenindo a transmissão vertical da infecção.

Os fatores de risco que podem aumentar a prevalência de sífilis em mulheres incluem questões sociodemográficas e comportamentais, como a raça (não branca), maior número de parceiros sexuais e outras ISTs (Braz Pauli *et al.*, 2024). Em Belém, no Amazonas, a prevalência de sífilis em gestantes acompanhadas no pré-natal é alta (5,2%), como já bem documentado, especialmente entre mulheres jovens e de baixa renda (França *et al.*, 2024).

Cluster 3 (azul escuro): Destacou quatro palavras-chave: “sífilis congênita”, “epidemiologia”, “análise espacial” e “transmissão vertical”, indicando o subtema “**epidemiologia da sífilis congênita**”. Esses estudos refletem criticamente acerca da propagação da sífilis congênita no país.

Uma análise espaço-temporal identificou, nos estados brasileiros, o aumento dos casos de sífilis congênita, com uma tendência crescente a partir de 2011 (Silva *et al.*, 2022). O estudo ecológico de Seabra *et al.* (2022) levantou as taxas de incidência da sífilis congênita entre 2007 e 2018 e verificou que o problema se espalhou pelo interior do Brasil, especialmente em regiões mais turísticas.

Cluster 4 (amarelo): Agrupou três palavras-chave: “diagnóstico”, “pré-natal” e “tratamento”, sugerindo o subtema “**cobertura no pré-natal**”. Esses estudos traçam o panorama da abrangência do

pré-natal e fazem recomendações para garantir um pré-natal adequado, visando a proteção materno-infantil integral.

Embora a assistência pré-natal tenha melhorado entre as adolescentes do município de Rio Grande do Sul de 2007 a 2019, ainda é necessário ampliar essa cobertura, especialmente entre adolescentes com baixa escolaridade, negras, múltiparas e sem companheiro fixo (César *et al.*, 2023). Fabbro *et al.* (2022) corroboram que, no Brasil, o acesso e o alcance do pré-natal são insuficientes, o que contribui para altas taxas de cesáreas, morbidade congênita por sífilis e mortalidade materna e neonatal.

Cluster 5 (lilás): Juntou duas palavras-chave: “sistema de informação” e “estudos de séries temporais”, destacando o subtema “**sistema de informação em saúde**”, em que a pesquisas destacaram a relevância dos sistemas de informação para a qualidade dos indicadores epidemiológicos tanto da sífilis quanto de outras doenças de notificação compulsória.

Ao investigar a distribuição espacial da sífilis congênita e adquirida entre 2018 e 2020, Lannoy *et al.* (2022) elucidaram que, no Brasil, a taxa de detecção de sífilis adquirida é de 53,9 por 100 mil habitantes, em gestantes é 21,6 por 1.000 nascidos vivos e congênita é 7,7 por 1.000 nascidos vivos. No entanto, as taxas permaneceram elevadas nas regiões de fronteira. Na fronteira norte, as taxas de sífilis adquirida foram de 39,7, em gestantes de 20,4 e congênita de 3,8; na fronteira central, as taxas foram 49,8, 24,3 e 4,1, respectivamente; e na fronteira sul, 79,8, 22,3 e 5,2.

Cluster 6 (azul claro): Agrupou uma palavra-chave: “gravidez”, que aponta para o subtema “**sífilis na gravidez**”. Os estudos deste núcleo focalizam nas implicações da sífilis não tratada adequadamente durante a gestação. Soares *et al.* (2023) descreveram as características de 200 mães e suas crianças em um ambulatório de sífilis congênita em Minas Gerais. Confirmando as evidências

dos estudos anteriormente citados, a maioria das mães era jovem, de baixa escolaridade, negra e sem parceiro sexual fixo. Das 200 crianças, 116 estavam com sífilis congênita, devido à falta de manejo adequado durante a gestação.

A identificação e o tratamento da sífilis gestacional são essenciais para a tomada de decisões assertivas no âmbito do SUS (Morais *et al.*, 2022) e para a prevenção de consequências à criança, uma vez que a sífilis não tratada adequadamente pode provocar parto prematuro, distúrbios respiratórios, sepse neonatal, sendo o diagnóstico tardio um fator agravante (Soares *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar as parcerias internacionais estabelecidas pelo Brasil nas pesquisas sobre sífilis em mulheres, bem como os principais núcleos temáticos. Contudo, há lacunas regionais e pouca expressividade quantitativa nas coautorias com países de outros continentes que não o americano. Considerando que o número de citações que um estudo recebe reflete, em parte, a influência que exerce sobre a comunidade científica, sugere-se que os estudos brasileiros são menos influentes que os norte-americanos.

As pesquisas analisadas se organizam por subtemas correlatos: saúde da mulher, sífilis em mulheres jovens, epidemiologia da sífilis congênita, cobertura no pré-natal, sistema de informação em saúde e gravidez.

A temática da epidemiologia permeou todos os agrupamentos de pesquisa. Em dois conjuntos, o foco foi específico na sífilis congênita (*cluster* 3) e no sistema de informação em saúde (*cluster* 5), o que evidencia a essencialidade da precisão

na vigilância epidemiológica, cuja efetividade depende da completude e da qualidade dos dados inseridos nos sistemas de informação em saúde.

O enfoque na saúde da mulher surgiu atrelado à saúde da criança, especialmente em mulheres jovens, nas quais a presença de outras ISTs se associa à sífilis e ao HIV, aumentando o risco de transmissão vertical. Diante disso, destaca-se a importância do protagonismo dos serviços de saúde, começando pela atenção primária, na cobertura do pré-natal, no rastreamento precoce das ISTs e na educação em saúde.

Reconhece-se que a sífilis é um problema complexo que ultrapassa a dicotomia saúde-doença e envolve múltiplas questões sociais. Por esse motivo, o reconhecimento dos fatores de risco e o fortalecimento das políticas públicas devem ser prioritários nas agendas de governos e nas instituições de saúde.

Para estudos futuros recomenda-se a aplicação da metodologia utilizada neste trabalho em outras bases de dados, a fim de comparar os resultados e mantê-los atualizados. Além disso, sugere-se ampliar os investimentos na internacionalização dos estudos brasileiros, principalmente na área da saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis/publicacoes/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z: sífilis. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRAZ PAULI, Fernando *et al.* Gestational syphilis in a tertiary health service in Paraná, Brazil: a case-control study. **Plos One**, San Francisco, v. 19, n. 8, p. e0305525, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305525>. Acesso em: 14 abr. 2025.

CESAR, Juraci Almeida *et al.* Prenatal care among adolescent women in the extreme South of Brazil: coverage and associated factors. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 23, p. e20220271, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000271-en>. Acesso em: 10 abr. 2025.

FABBRO, Márcia Regina Cangiani *et al.* Antenatal care as a risk factor for caesarean section: a case study in Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 22, n. 1, p. 731, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-022-05008-z>. Acesso em: 23 abr. 2025.

FIALHO, Lia Machado Fiuza; NEVES, Vanusa Nascimento Sabino; OLIVA, Manuel Francisco Romero. Políticas públicas para o Ensino Superior: a produção científica brasileira em circulação internacional. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 32, p. e0244199, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362024003204199>. Acesso em: 13 abr. 2025.

FRANÇA, Ana Paula Figueiredo de Montalvão *et al.* High prevalence of syphilis among young pregnant women in the Brazilian Amazon: a cross-sectional study based on clinical records in a public health reference unit in the city of Belém. **Pathogens**, Basel, v. 13, n. 8, p. 686, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-0817/13/8/686>. Acesso em: 23 abr. 2025.

LANNOY, Leonor H. *et al.* Gestational and congenital syphilis across the international border in Brazil. **PLoS One**, San Francisco, v. 17, n. 10, p. e0275253, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275253>. Acesso em: 23 abr. 2025.

MORAIS, Cleber Matos de *et al.* Syphilis Trigram: a domain-specific visualisation to combat syphilis epidemic and improve the quality of maternal and child health in Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth**, London, v. 22, n. 1, p. 379, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-022-04651-w>. Acesso em: 23 abr. 2025.

NEVES, Vanusa Nascimento Sabino *et al.* Utilização de lives como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela Covid-19. **Educação & Sociedade**, v. 42, p. e240176, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES.240176>. Acesso em: 30 mar. 2025.

OLIVEIRA, Raissa Bastos *et al.* Atenção primária à saúde e o cuidado integral às gestantes e puérperas vivendo com HIV/AIDS: estudo cientométrico. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 20, n. 59, p. 261-285, 2024. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/6376>. Acesso em: 12 abr. 2025.

ROMERO, Carmen Phang *et al.* Cost-effectiveness analysis of point-of-care rapid testing versus laboratory-based testing for antenatal screening of syphilis in Brazil. **Value in Health Regional Issues**, Amsterdam, v. 23, p. 61-69, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2020.03.004>. Acesso em: 23 abr. 2025.

SANTANA, Rosane da Silva *et al.* Lifetime syphilis prevalence and associated risk factors among female prisoners in Brazil. **Sexually Transmitted Diseases**, Philadelphia, v. 47, n. 2, p. 105-110, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31851039/>. Acesso em: 13 abr. 2025.

SANTOS, Bruna Nicole Soares dos *et al.* Prevalence of preconception health indicators among Brazilian women of reproductive age. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 3367-3381, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.16282022EN>. Acesso em: 18 abr. 2025.

SEABRA, Iaron *et al.* Spatial scenery of congenital syphilis in Brazil between 2007 and 2018: an ecological study. **BMJ Open**, London, v. 12, n. 4, p. e058270, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058270>. Acesso em: 21 abr. 2025.

SILVA, Ângelo Antônio Oliveira *et al.* Spatiotemporal distribution analysis of syphilis in Brazil: cases of congenital and syphilis in pregnant women from 2001-2017. **PLoS One**, San Francisco, v. 17, n. 10, p. e0275731, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275731>. Acesso em: 22 abr. 2025.

SOARES, Janer Aparecida Silveira *et al.* Congenital syphilis: associated factors in a follow-up outpatient clinic. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 41, p. e2022049, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022049>. Acesso em: 19 abr. 2025.

Adriel Vitor Sabino da Costa Neves

Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba.

E-mail adrielsabino.med@gmail.com

José Antônio Anízio Neto

Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. Extensionista no projeto "Desafios à Resistência Bacteriana" no Hospital Universitário Lauro Wanderley.

E-mail jose.anizio@academico.ufpb.br

Claudio Lucca Lima Furtado

Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba.

E-mail claudioluccafurtado@gmail.com

Daniella de Souza Barbosa

Professora Adjunta da Universidade Federal da Paraíba. Doutora e Mestre em Educação, Graduada em Fisioterapia e Especialista em Gerontologia.

E-mail daniella.souza.barboza@academico.ufpb.br

6

*Kamille Lírio Ramos
Adriano Silveira M. Novaes
Juliana Machado Emerich
Maria da Penha Rodrigues da Cruz
Nicole Rodrigues Teubner
Ricardo Renne Tostes de Menezes*

CÂNCER DE PULMÃO:

**UM RELATO DE CASO RARO
COM METÁSTASE MUSCULAR**

RESUMO:

As metástases são encontradas em estágios avançados ou agressivos de uma doença, onde ocorrem a disseminação para outros órgãos. Um dos tumores que sabidamente pode cursar com o quadro de metastização, podendo até mesmo se apresentar de uma forma rara, é o adenocarcinoma de pulmão. Neste trabalho, foi descrito o quadro de uma mulher adulta, tabagista, com nodulações em membros inferior e superior, associadas ao quadro de perda ponderal e astenia acentuada, considerando o tumor de pulmão como foco primário.

Palavras-chave: Câncer de pulmão; Metástase muscular; Tabagismo.

OBJETIVO

O propósito deste trabalho é trazer a atenção para uma apresentação diferente de uma das patologias com alta taxa de letalidade, contribuindo para a literatura, a fim de que se possa entender cada vez mais sobre o tema abordado, desde a sua fisiopatologia até a apresentação, favorecendo para diagnósticos mais rápidos e tratamentos mais eficientes.

INTRODUÇÃO

O câncer de pulmão é uma das neoplasias malignas com a maior taxa de mortalidade mundial. Possui maior relação com o sexo masculino, sendo prevalente na faixa etária adulta, acima de 40 anos, e está associado ao tabagismo, ocorrendo 10 vezes mais em fumantes do que em não fumantes, considerando-o como principal fator de risco.

Histologicamente é subdividido em dois tipos que são, pequenas células e não pequenas células, este último compreendendo o adenocarcinoma, que é o mais comum. O estadiamento da doença é feito em quatro níveis, sendo o IV caracterizado quando há metástase e por isso está relacionado a mal prognóstico.

O caso relatado será de uma paciente com lesões metastáticas em tecido muscular devido ao provável câncer de pulmão.

METODOLOGIA

O presente estudo foi abordado de forma descritiva e narrativa, do tipo qualitativo, retrospectivo, a fim de discorrer sobre um caso acompanhado no Hospital Evangélico de Vila Velha - ES.

Foram utilizadas referências mundialmente conhecidas e consolidadas como meios de publicações para estudos, no intuito de realizar uma revisão de literatura, com o foco em entender sobre essa rara manifestação da neoplasia pulmonar.

O caso se trata de uma paciente do sexo feminino, adulta, tabagista, que apresentou evolução rápida do seu quadro clínico, sintomas e alterações em imagens radiológicas, onde foi acompanhada pelo setor de clínica médica e pela equipe de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, durante a internação hospitalar até o desfecho, no período entre janeiro 2025 a fevereiro 2025.

CASO CLÍNICO

Mulher de 53 anos, apresentando desde setembro de 2024 nódulos de crescimento progressivo em região de coxa direita, próxima ao trocanter maior e também, posteriormente, na fossa cubital do MMSS esquerdo, dorso à direita, axila esquerda e em região inguinal direita, associados ao quadro de dor importante e progressiva. Informou perda ponderal neste período de 13 kg, associada a astenia progressiva e incapacitante. Teve episódios de vômitos e náuseas diários, bem como o surgimento de tosse secretiva. Na busca do diagnóstico e resolução de seu quadro, foram iniciados acompanhamento e tratamento para Chikungunya com hidroxicloroquina, além de injeções de corticoides em algumas lesões. Em seguimento, foram solicitados exames de imagens para elucidação diagnóstica.

Paciente sem comorbidades prévias e sem uso de medicações contínuas, porém relatou hábitos tabágicos há 35 anos (35 anos maço).

EXAMES DE IMAGEM

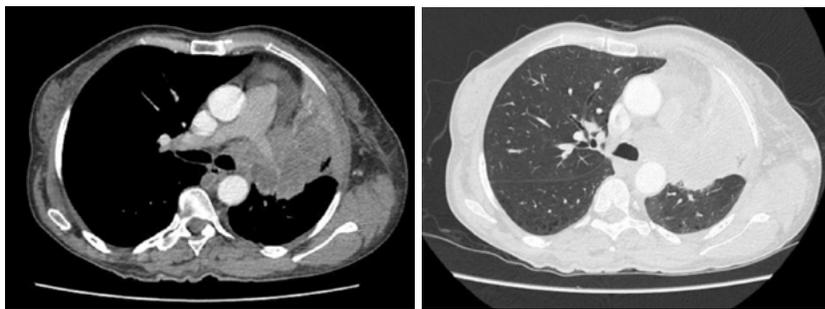


Figura 1 - Tomografia computadorizada (TC) de tórax demonstrando processo expansivo / massa ocupando praticamente todo o lobo superior esquerdo com captação ao contraste, envolvendo o hilo pulmonar ipsilateral, associado a linfonomegalias mediastinais e hilares, de aspecto neoplásico.

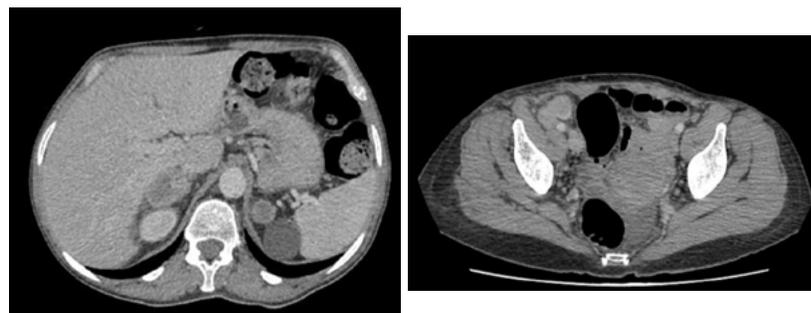


Figura 2 - Tomografia computadorizada (TC) de abdome evidenciando nódulos heterogêneos com realce ao meio de contraste nas adrenais, o maior à direita com 4,5 cm, aspecto que pode corresponder a implante tumoral secundário; linfonodomegalia pélvica ilíaca à direita de 4,0 x 2,8 cm.

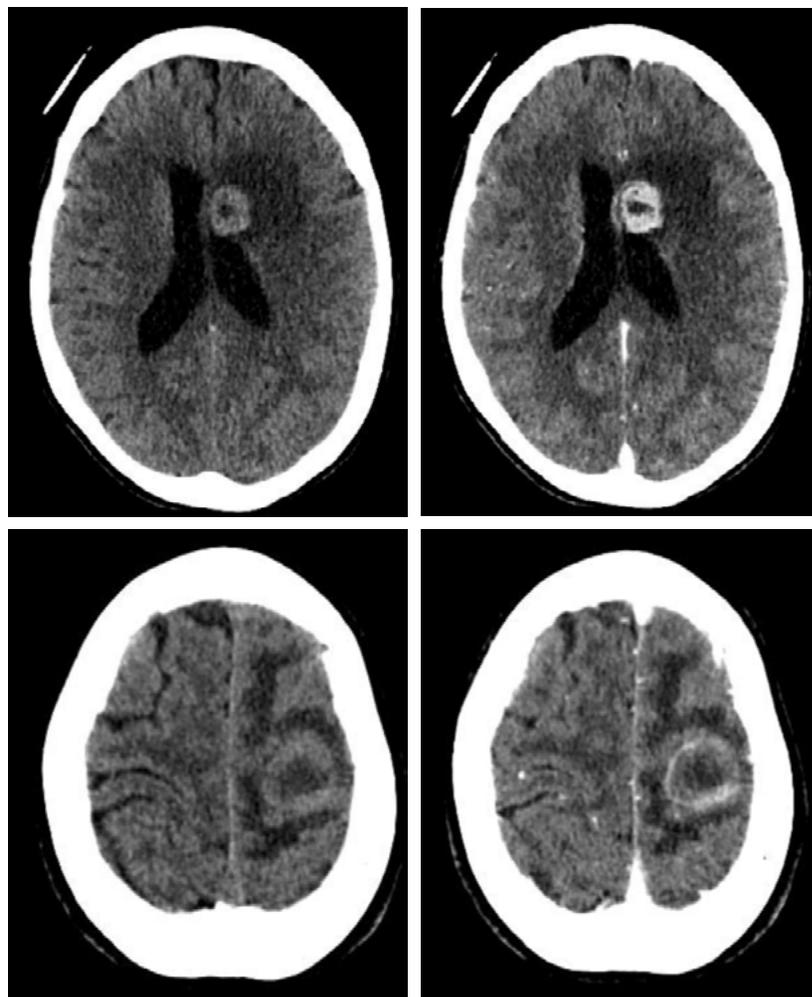


Figura 3 - Tomografia computadorizada (TC) do crânio apresentando imagens hipodensas que realçam pelo meio de contraste endovenoso, difusas pelo parênquima cerebral e que exercem efeito de massa (metástases), as maiores medindo 2,1 x 1,9 cm (região nucleocapsular esquerda) e 2,5 x 2,2 cm (alta convexidade encefálica à esquerda).

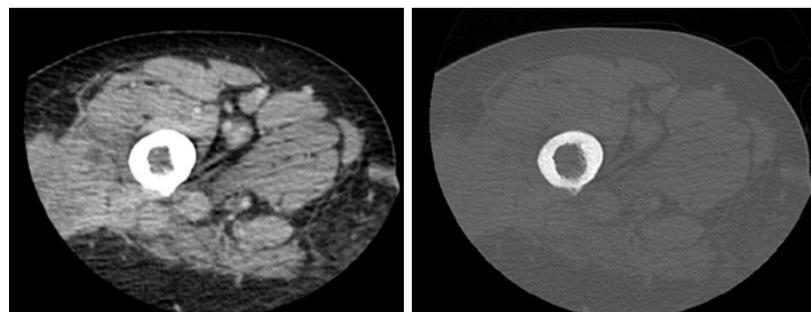


Figura 4 - Tomografia computadorizada (TC) de quadril direito sem sinais de fraturas, lesões osteolíticas ou blásticas. Estruturas ósseas de morfologia habitual, mantendo articulação femoroacetabular preservada.

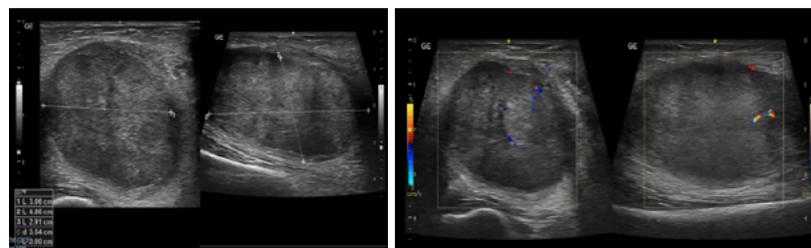


Figura 5 - Ultrassonografia (USG) de partes moles do MMSS esquerdo com múltiplas formações sólidas expansivas, heterogêneas, de localização em plano mioadiposo, em região anterior do membro, com fluxo aumentado ao estudo Doppler, mantendo íntimo contato com os feixes neurovasculares (plexo braquial).

DISCUSSÃO

Nos quadros mais avançados, o câncer de pulmão pode apresentar metástases, como descrito no estágio IV. Os sítios mais comuns são as suprarrenais, fígado, cérebro e ossos, podendo ocorrer também, nos casos raros, como descritos em algumas literaturas, em músculos.

O primeiro relato foi feito por Fisher et al. Willis, que identificou metástases nos músculos da coxa, iliopsoas e músculos paraespinhosos, por meio de sua série de autópsias em pacientes diagnosticados com câncer de pulmão.

A presença de metástase para o tecido muscular ainda é de causa desconhecida, mas consideram a via hematogênica a mais provável, por meio de êmbolos vasculares. Apesar desse tecido ser ricamente vascularizado, acredita-se que ele possui fatores que ajudam na sua defesa contra essas células malignas. O pH local, presença de lactato e variações do oxigênio, além de fatores imunológicos, podem criar um meio desfavorável para esses focos tumorais.

Os pacientes relatam inicialmente quadro de dor e aparecimento de nodulações, o que retarda muitas vezes o diagnóstico e dificulta no tratamento mais eficiente.

O tratamento nos casos que apresentam metástase muscular ainda não é definido. A cirurgia excisional, radioterapia e a quimioterapia, são algumas das opções para não apenas curar, como também aliviar o quadro de dor.

A disponibilidade dos exames de imagem ajuda a detectar não só a origem, o que, portanto, contribui para o diagnóstico, bem como a sua disseminação, colaborando para um melhor planejamento do tratamento e prognóstico do paciente.

CONCLUSÃO

Relatamos um caso de neoplasia pulmonar como o principal foco primário para as metástases raras, presentes neste estudo no tecido muscular, enfatizando a importância do seguimento constante de pacientes com neoplasias agressivas, adjunto com os métodos de imagem, independentemente da idade e da sua raridade, com o objetivo de prevenir possíveis complicações, principalmente o acometimento de outros órgãos, além de obter a elucidação diagnóstica mais brevemente possível, antes mesmo de qualquer procedimento.

REFERÊNCIAS

de Castro Rocha, J.; Brandão, P. N.; Cruz, A. R.; Valente, V. *Abdominal Muscular Metastases of a Pulmonar Adenocarcinoma*. **Advances in Lung Cancer**, v. 4, n. 2, p. 25–27, 2015. DOI: 10.4236/alc.2015.42004.

WEERADDANA, P. et al. *An Unusual Case of Lung Adenocarcinoma Metastasis to the Triceps Muscle: Four Years Disease-Free After Surgical Resection and Radiotherapy*. *Cureus*, São Francisco, v. 15, n. 4, p. e38347, 30 abr. 2023. DOI: 10.7759/cureus.38347. PubMed PMID: 37261157 PMCID: PMC10229103.

SARIYDIN, M.; GÜNAY, E.; SARINC ULASLI, S.; GÜNAY, S.; DEMİRCİLER YAVAŞ, B.; TOKYOL, Ç.; UYSAL, M.; ÜNLÜ, M. *An unusual metastasis of lung adenocarcinoma: Biceps brachii muscle*. **Lung India**, v. 33, n. 6, p. 669–671, nov.–dez. 2016. DOI: 10.4103/0970-2113.192857. PubMed PMID: 27891000; PMCID: PMC5112828.

NOVAES, F. T.; CATANEO, D. C.; RUIZ JUNIOR, R. L.; DEFAVERI, J.; MICHELIN, O. C.; CATANEO, A. J. M. Câncer de pulmão: histologia, estágio, tratamento e sobrevida. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 34, n. 8, p. 595–600, 2008.

THANDRA, Krishna Chaitanya; BARSOUK, Adam; SAGNINALA, Kalyan; ALURU, John Sukumar; BARSOUK, Alexander. *Epidemiology of lung cancer. Contemporary Oncology (Poznań)*, v. 25, n. 1, p. 45–52, 2021. DOI: 10.5114/wo.2021.103829. PubMed PMID: 33911981; PMCID: PMC8063897.

ZAMBONI, Mauro. *Epidemiologia do câncer do pulmão. Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 41–47, 2002. Disponível em: SciELO. Acesso em: 28 ago. 2025.

DI GIORGIO, A.; SAMMARTINO, P.; CARDINI, C. L.; AL MANSOUR, M.; ACCARPIO, F.; SIBIO, S.; DI SERI, M. *Lung cancer and skeletal muscle metastases. The Annals of Thoracic Surgery*, Philadelphia, v. 78, n. 2, p. 709–711, set. 2004. DOI: 10.1016/S0003-4975(03)01364-X.

LOPES, Denise; GRAÇA, Armando; TOSCANO RICO, Miguel. *Metástases musculares – a propósito de um caso clínico com revisão de literatura. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 159–160, jul./set. 2012.

SRIDHAR, K. S.; RAO, R. K.; KUNHARDT, B. *Skeletal Muscle Metastases from Lung Cancer. Cancer*, v. 59, n. 8, p. 1530–1534, 15 abr. 1987. DOI: 10.1002/1097-0142(19870415)59:8<1530::AID-CNCR2820590824>3.0.CO;2-H.

PACELLA, S. *Uncommon disseminated muscular metastasis from suspected lung adenocarcinoma in a ¹⁸F-FDG PET/CT study. European Journal of Hybrid Imaging*, v. 6, art. 23, out. 2022. DOI: 10.1186/s41824-022-00143-4.

PERISANO, C.; SPINELLI, M. S.; GRACI, C.; SCARAMUZZO, L.; MARZETTI, E.; BARONE, C.; FABBRICIANI, C.; MACCAURO, G. *Soft tissue metastases in lung cancer: a review of the literature. European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, v. 16, n. 14, p. 1908–1914, dez. 2012. PMID: 23242715.

McKEOWN, P. P.; CONANT, P.; AUERBACH, L. E. *Squamous cell carcinoma of the lung: an unusual metastasis to pectoralis muscle. The Annals of Thoracic Surgery*, Philadelphia, v. 61, n. 5, p. 1525–1526, maio 1996. DOI: 10.1016/0003-4975(95)01177-3.



*Joana Brilhadori
Jéssica Fernanda Correa Cordeiro
Lucimere Bohn
Euripedes Barsanulfo Gonçalves Gomide
Jeferson Roberto Collevatti dos Anjos
Igor Massari Correia
André Pereira dos Santos*

**RELAXING MASSAGE AND THE
USE OF LAVENDER ESSENTIAL
OIL IN PEOPLE LIVING WITH HIV:**

A STUDY PROTOCOL

ABSTRACT:

Introduction: Aging among people living with HIV (PLHIV) presents unique challenges, including comorbidities related to the infection, adverse effects of antiretroviral therapy (ART), and reduced quality of life. Integrative and complementary practices, such as relaxing massage and aromatherapy, have the potential to alleviate these effects and improve mental, immune, and metabolic health parameters. However, evidence on the effectiveness of these interventions in PLHIV remains scarce, highlighting the need for further research in this area. Objective: To detail the methodological steps to assess the effects of relaxing massage and aromatherapy in PLHIV over 50 years old on quality of life, self-perceived health, body image perception, anxiety, depression, cognitive function, and immunological and metabolic parameters. Method: This is a protocol of a randomized, blinded, parallel clinical trial based on CONSORT guidelines. The study will include participants grouped into three intervention groups and one control group, considering the time since HIV diagnosis and ART use. The intervention will consist of 12 weekly sessions of relaxing massage with lavender essential oil. Outcomes will be assessed before and after the intervention using validated questionnaires (sleep quality, anxiety, depression, among others) and laboratory tests (viral load, CD4+/CD8+ T lymphocytes, lipid profile, and blood glucose). Expected Results: The protocol aims to generate robust evidence on the benefits of complementary therapies in older PLHIV, addressing different clinical profiles. Conclusion: This protocol fills gaps in research on non-pharmacological interventions in PLHIV, contributing to clinical practices and future investigations.

Keywords: research protocol, HIV, relaxing massage, aromatherapy, quality of life, aging.

INTRODUCTION

Forty years after the discovery of Human Immunodeficiency Virus (HIV), significant advances in terms of medical care have been made, particularly with the development of the Antiretroviral Therapy (ART), which transform the infection from a fatal disease into a manageable chronic condition. These advancements have led to increased life expectancy for people living with HIV (PLHIV) [1,2,3]. Currently, the life expectancy of PLHIV is nearly equivalent to that of individuals without the infection [4], allowing for the observation of a growing population of PLHIV over 50 years old, many of whom have been diagnosed for several years [5,6,7].

Some researchers suggest that older, PLHIV may exhibit an accelerated aging process in comparison to older individuals without the infection, what can be explained by physiological changes induced by the infection of itself and by the long-term effects of ART, including immunosenescence, DNA damage, macromolecular damage, oxidative stress, inflammation, and metabolic alterations [8,9,10]. Overall, older PLHIV can be categorized into different subgroups: (1) individuals with long-term diagnoses who have lived with HIV and ART-related toxicity for many years; (2) individuals who acquired the virus later in life; and (3) those experiencing an inversion in the CD4/CD8 ratio [11,12,13].

In addition, side effects related to ART or the infection itself can lead to psychological complications such as anxiety, depression, and reduced quality of life [14,15], accelerating even more the aging process. Given these challenges, Integrative and Complementary Practices (ICPs), such as massage therapy and aromatherapy, have emerged as promising non-pharmacological strategies [16,17]. These interventions may help alleviate symptoms of anxiety, depression, and stress, consequently improving quality of life and self-perceived health in PLHIV [16,17]. However, despite their potential benefits,

evidence on the effectiveness of these interventions in PLHIV remains limited, with studies varying in methodological quality, sample size, and consistency of outcomes. This gap in the literature underscores the need for further high-quality research to better understand the impact of ICPs on aging, mental health, and overall well-being in this population, as explored in the following sections.

The clinical study aims to evaluate the effects of relaxing massage and aromatherapy on body image perception, anxiety, depression, cognitive function, and immunological and metabolic parameters in PLHIV over 50 years old. Additionally, the study seeks to determine whether these outcomes vary among different subgroups of older adults living with HIV. To achieve this, the study will detail the methodological steps to assess the effects of these interventions on quality of life, self-perceived health, anxiety, depression, cognitive function, and immunological and metabolic parameters, ensuring a comprehensive evaluation of their potential benefits in this population.

JUSTIFICATION AND HYPOTHESIS

There is a notable gap in research focusing on targeted interventions for aging PLHIV. Despite increased life expectancy, these individuals face significant challenges related to aging, such as comorbidities and polypharmacy. These factors can negatively impact their quality of life, mental health, and overall well-being.

To date, no studies have examined the differential effects of massage therapy and aromatherapy among different subgroups of older PLHIV—distinguishing between those who have aged with HIV and those who acquired the infection later in life. The hypothesis of this study is that relaxing massage combined with aromatherapy will

positively influence mental health, self-perception, and physiological parameters in PLHIV, with potential variations in outcomes depending on the clinical profile of each subgroup.

OBJECTIVE

This manuscript presents the study protocol for the planned clinical trial. It details the methodology, intervention strategies, and analytical approaches that will be used to investigate the effects of relaxing massage and essential oil use on sleep quality, self-perceived health, self-esteem, quality of life, body image perception, anxiety, depression, cognitive function, medication adherence, and immunological and metabolic parameters in PLHIV over 50 years old with distinct clinical profiles.

The development of this protocol is crucial, as it provides a structured and reproducible framework for conducting the clinical trial. By establishing clear methodological guidelines, this protocol ensures the rigor and reliability of the study, ultimately contributing to the scientific understanding of complementary therapies for aging PLHIV.

METHOD

This study protocol will be applied in a future parallel clinical trial, in which participants will be assigned to different groups and compared through statistical analysis. The trial will be blinded, meaning the researcher administering the intervention will not be aware of each participant's group allocation.

The study aims to evaluate the effects of relaxing massage with essential oils on various health outcomes in PLHIV undergoing ART. The experimental design will adhere to the Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT) guidelines for randomized studies.

The protocol of this randomized clinical trial is registered on ClinicalTrials.gov under the identification number NCT06731491. This study also follows the SPIRIT Checklist for Trials to ensure rigorous protocol reporting.

STUDY LOCATION

Participants will be recruited at the Special Unit for the Treatment of Infectious Diseases of the Hospital das Clínicas, Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Brazil (UETDI/HC-FMRP/USP). The intervention, involving relaxing massage with essential oils, will take place at the Laboratory of Kinanthropometry and Human Performance (LaCiDH) of the School of Physical Education and Sport of Ribeirão Preto, University of São Paulo (EEFERP/USP).

ETHICAL ASPECTS

The project was approved by the Ethics and Research Committee of EEFERP under the CAAE number 78708524.5.0000.5659. It complies with the guidelines for research involving human subjects as stated in Resolution CNS 466/12 of the Brazilian National Health Council and will follow the Declaration of Helsinki [18]. Participants will be informed about the study's objectives and methods, with an emphasis on their right to withdraw from the research at any time.

STUDY PARTICIPANTS

Participants will be invited to join the study while waiting for their medical appointment at UETDI/HC-FMRP/USP or via phone call if they meet the inclusion criteria previously verified in their medical records. The researcher will present study details, explaining the objectives, risks, procedures, and benefits. If the volunteer agrees to participate, a convenient date and time will be scheduled for them to visit the intervention site and undergo an initial assessment. The researcher and the participant will sign the Informed Consent Form, with one copy retained by the participant and another by the researcher.

ELIGIBILITY CRITERIA

Participants must meet the following inclusion criteria:

- Both sexes;
- Age \geq 50 years;
- Diagnosed with HIV at age \geq 18 years;
- HIV diagnosis for more than six months;
- ART use for more than six months;
- Clinically stable, with an undetectable viral load ($<$ 40 copies per ml of blood);
- Not undergoing treatment for opportunistic diseases or cancer;
- No rare metabolic disorders;

- No physical signs of cachexia;
- No musculoskeletal disorders that impair the ability to perform physical exercises;
- Medical clearance for physical exercises;
- No use of ergogenic products that could alter body composition, energy metabolism, or immune response;
- Not pregnant;
- Not breastfeeding;
- No prosthetic limbs;
- No amputated body parts;
- Not engaged in a regular physical exercise program in the past six months.

Participants' data will be excluded if:

- They withdraw from the study;
- They fail to complete all study stages, including at least 80% attendance in the relaxing massage sessions with essential oils.
- Participant Grouping

Participants will be assigned to three intervention groups and one control group:

- G1 (Chronic HIV group) = PLHIV aged ≥ 50 years, diagnosed with HIV for ≥ 10 years, undergoing ART, and without a recorded CD4/CD8 ratio < 1 .

- G2 (Non-chronic HIV group) = PLHIV aged ≥ 50 years, diagnosed with HIV for < 10 years, undergoing ART, and without a recorded CD4/CD8 ratio < 1 .
- G3 (Nadir CD4 group) = PLHIV aged ≥ 50 years, undergoing ART, and with a recorded CD4/CD8 ratio < 1 .
- Control Group (CG) = PLHIV aged ≥ 50 years, undergoing ART, and without a recorded CD4/CD8 ratio < 1 . The CG will be advised to maintain their routine activities for 12 weeks.

The sample size calculation was performed for an analysis of variance (ANOVA) with four independent groups, considering a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$), statistical power of 80% ($1 - \beta = 0.80$), and a large effect size ($f = 0.8$), as defined by Cohen (1988) [19]. The formula used was: $n = 2 \times (k - 1) \times (f^2 + 1) / F_{crit}(v1, v2)$ where k is the number of groups ($k = 4$), f is the effect size, and $F_{crit}(v1, v2)$ represents the critical value of the F distribution with degrees of freedom between ($v1 = k - 1$) and within ($v2 = N - k$) the groups. The parameters used were based on the study by Reychler *et al.* (2017) [20], which evaluated the effect of massage on anxiety and quality of life in people living with HIV. Considering an expected dropout rate of 20%, the final sample size was adjusted to 26 participants per group, totaling 104 participants.

DATA COLLECTION PROCEDURES

Data collection will involve gathering information from study participants, including anamnesis, questionnaires assessing sleep quality, self-perceived health, self-esteem, quality of life, body image perception, anxiety, depression, cognitive function, and medication adherence. These data will be collected by the researcher. Routine laboratory tests—assessing immunological and metabolic parameters—will be conducted by laboratory technicians at HC-FMRP/USP.

MEDICAL HISTORY

The medical history will be conducted through the application of a questionnaire developed by the researcher as an initial stage of data collection. It includes questions related to personal characterization, such as demographic aspects, self-reported skin color, education level, marital status, number of household members, family income, social vulnerability, polypharmacy, delirium, history of falls, incontinence, and the presence of symptoms or clinical conditions detailed in the inclusion and exclusion criteria. Additionally, information regarding exercise history, type of work, injuries, surgeries, family history of diseases, time since HIV diagnosis (in months), duration of ART use (in months), previously administered therapies, use of other medications, smoking, drug and alcohol use, co-infection with the Hepatitis C virus, history of stroke, chronic obstructive pulmonary disease, cardiovascular disease, and COVID-19 diagnosis (including presence of sequelae) will be collected.

SLEEP QUALITY

Sleep quality will be assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), a questionnaire validated for use in Brazil. The PSQI retrospectively measures sleep quality over the past month using self-report/recall. It consists of 19 individual items assessing seven sleep quality components: (1) sleep duration; (2) sleep disturbances; (3) sleep latency; (4) daytime dysfunction due to sleepiness; (5) sleep efficiency; (6) overall sleep quality; and (7) use of sleep medications [21]. These seven component scores (ranging from 0 to 3) are summed to produce a global score between 0 and 21, with higher scores indicating poorer sleep quality (Buysse *et al.*, 1989).

A global PSQI score of ≤ 5 indicates good sleep quality, while a score > 5 suggests poor sleep quality [19]. The PSQI has demonstrated good psychometric performance in Brazil [22, 23].

SELF-ESTEEM

Self-esteem will be assessed using the Rosenberg Self-Esteem Scale (1965) [23], validated in Brazil by Sbicigo *et al.* (2010) [24]. The scale consists of 10 statements, with 6 addressing positive self-image and self-worth and 4 referring to negative self-image or self-deprecation. Responses follow a Likert format with three options: "agree," "neither agree nor disagree," and "disagree." Higher scores on the scale indicate higher levels of self-esteem.

QUALITY OF LIFE AND SELF-PERCEIVED HEALTH

To assess self-perceived health, two questions from the WHOQOL-HIV-Bref will be used. This instrument was developed by the World Health Organization (2003) [25] to assess the quality of life of people living with HIV and was validated in Brazil by Pedrosa *et al.* (2012) [26]. It consists of 31 questions assessing six domains (Physical, Psychological, Level of Independence, Social Relationships, Environment, and Spirituality) and the overall quality of life and health perception. Responses follow a Likert scale with five options, ranging from 1 to 5. Scores range from 4 to 20, with higher scores indicating better quality of life [26,27].

BODY IMAGE PERCEPTION

Body image perception will be assessed using the silhouette rating scale by Stunkard *et al.* (1983) [28], adapted and validated for Brazil by Scagliusi *et al.* (2006) [29]. Participants will be presented with a series of silhouettes assigned specific values and asked to identify the one that most closely resembles their current body perception and their ideal body image. The perceived body size and shape will then be compared to the ideal body image by subtracting the ideal silhouette score from the current score. The resulting discrepancy score ranges from -8 to 8, indicating the level of body image dissatisfaction, with a score of zero representing satisfaction and any nonzero score indicating dissatisfaction [30, 31].

ANXIETY AND DEPRESSION

Anxiety and depression will be assessed using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) by Zigmond and Snaith (1982) [32], which was validated in Brazil in 1995 by Botega *et al.* [33]. The scale consists of 14 questions, with seven assessing anxiety (HADS-A) and seven assessing depression (HADS-D). Each sub-scale is scored from 0 to 21, with a cutoff score of ≥ 9 indicating the presence of anxiety or depression.

COGNITIVE FUNCTION

Cognitive function will be evaluated using the Mini-Mental State Examination (MMSE), a cognitive screening questionnaire

assessing temporal and spatial orientation, memory, attention, naming, comprehension, and motor praxis [34], validated in Brazil [35]. The questionnaire consists of two sections: the first assesses orientation, attention, and memory, totaling 21 points, while the second evaluates naming ability, command following, free writing of a sentence, and copying a drawing, totaling 9 points. The cutoff scores are 13 points for illiterate individuals, 18 points for those with low to medium education, and 26 points for individuals with high education levels.

ADHERENCE TO MEDICATION THERAPY

The “Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral” (CEAT-VIH) by Remor (2002) [36], validated in Brazil [37], will be used to assess adherence to medication therapy. It is a self-administered instrument consisting of 20 questions. The total score ranges from 17 to 89, with higher scores indicating greater medication adherence.

IMMUNOLOGICAL AND METABOLIC PARAMETERS

To assess the clinical stability of PLHIV, viral load levels and CD4+ and CD8+ T lymphocyte counts will be measured. To analyze the metabolic parameters associated with cardiovascular risk, serum levels of glucose, HDL-c, LDL-c, total cholesterol, and triglycerides will be measured and evaluated. These analyses are conducted at the Viral Load Laboratory – Serology Sector of HC-FMRP/USP. The analyses of fasting plasma glucose, insulin resistance, HDL-c, LDL-c,

total cholesterol, and triglycerides will be performed using the enzymatic method with the Wiener Lab® Kit.

For immune response assessments, viral load levels will be considered detectable when HIV RNA is > 40 copies mL^{-1} . Viral load will be determined using the Real Time Abbott method, with the Siemens - Versant® HIV-1 RNA 3.0 kit and the DNA Analyzer System 340® device. CD4+ and CD8+ T lymphocyte counts (cells/mm^3) will be performed by Flow Cytometry, using the Multitest® kit and the Facs Calibur® cytometer (Becton Dickinson – San Jose, CA). It is essential to highlight that these tests will be routinely collected during the outpatient follow-up of participants at the UETDI of HC-FMRP/USP.

A maximum period of three months (before or after) from the physical evaluation date will be considered acceptable for lipid and glucose tests. This period is deemed appropriate for assessing the participant's current metabolic state. If the participant does not have tests within the specified period, a new blood collection will be proposed within this timeframe. For viral load levels and CD4+ T lymphocyte counts, six months (before or after) from the initial and final evaluations will be acceptable.

Immunological and metabolic parameters will be assessed in both pre- and post-intervention periods at the UETDI of HC-FMRP/USP.

RELAXING MASSAGE PROTOCOL WITH ESSENTIAL OILS

Twelve sessions of hand relaxing massage with essential oils will be performed once a week, lasting 30 minutes, on the posterior trunk region. The duration, frequency, and massage areas follow

previous studies involving PLHIV [38]. The participant will be positioned in the prone position, with the trunk area uncovered for the intervention. The pressure of the relaxing massage will be of moderate intensity, corresponding to a sphygmomanometer cuff pressure between 50 and 80 mmHg [39].

The massage will be conducted by two professionals experienced in applying the necessary pressure to stimulate relaxation. Grape seed oil will be used as the carrier oil, as it is a universal carrier for essential oils, has moisturizing properties, and is hypoallergenic, allowing for broader use, including on sensitive skin [40]. Lavender essential oil will be used at a 2% concentration, equivalent to 50 drops of essential oil per 100 mL of carrier oil.

The relaxing massage protocol will follow Swedish massage techniques, as outlined in Table 1, beginning with movements from the lumbar region to the neck and returning to the lumbar area.

Table 1 - Relaxing Massage Protocol – Movements, Repetitions, and Duration

Massage Movements	Repetitions	Duration
Superficial gliding from the lumbar region to the neck, returning to the lumbar	8 times	1 minute
Deep gliding from the lumbar region to the neck, returning to the lumbar	10 times	2 minutes
Friction from the lumbar region to the neck, returning to the lumbar	12 times	1 minute
Deep gliding alternating hands on the sides of the back, moving from the lumbar region to the trapezius muscles and back	3 times	2 minutes
Rolling from the lumbar region to the neck, returning to the lumbar	15 times	2 minutes
Gliding from the neck to the shoulders in an “S” shape down to the lumbar region	6 times	1 minute
Compression on the trapezius muscle	10 times per side	1 minute

Massage Movements	Repetitions	Duration
Compression around the spine in circular motions from the cervical to the lumbar region	3 times	1 minute
Deep gliding alternating hands on the sides of the back, moving from the lumbar region to the trapezius muscles and back	3 times	2 minutes
Gliding with fingers in a saddle shape around the spine, from the lumbar to the cervical region	5 times	30 seconds
Kneading from the lumbar region to the trapezius muscles and back	4 times	5 minutes
Gliding from the lumbar region to the trapezius muscle	5 times	1 minute
Kneading on the trapezius muscles	25 times per side	1 minute
Gliding with the forearm in an "S" shape from the lumbar region to the neck diagonally	6 times	1 minute
Tapotement from the lumbar region to the neck, returning to the lumbar region	4 times	40 seconds
Deep gliding from the lumbar region to the neck, returning to the lumbar region	10 times	2 minutes
Superficial gliding from the lumbar region to the neck, returning to the lumbar region	5 times	1 minute

STATISTICAL ANALYSIS

The independent variable considered is relaxation massage with the use of essential oils, and the primary outcome variables will include sleep quality, self-perceived health, self-esteem, quality of life, body image perception, anxiety, depression, cognitive function, adherence to medication therapy, and immunological and metabolic parameters.

An initial exploratory analysis will be conducted to assess the distribution behavior of the data. If the data present a normal distribution, a descriptive analysis, including central tendency measures, standard deviation (SD), and confidence interval (CI), of the outcome variables at different periods (pre- and post-intervention) will be performed. If the data do not follow a normal distribution, the description of the outcome variables will be based on the median, minimum and maximum values, and interquartile range (25th and 75th percentiles).

If the data are normally distributed, a paired t-test will be used to identify differences between the pre- and post-intervention periods for the intervention and control groups. Subsequently, a one-way ANOVA will be used to verify differences between the intervention and control groups in the pre- and post-intervention periods. If the data do not follow a normal distribution, the Mann-Whitney U test for dependent samples will be used to identify differences between the pre- and post-intervention periods for the intervention and control groups. Subsequently, the Wilcoxon test for independent samples will be used to verify differences between the intervention and control groups in the pre- and post-intervention periods.

The effect size (η^2) of relaxation massage with essential oils on the outcome variables will be calculated. Analyses will be conducted using SPSS 23.0 software, assuming a predefined statistical significance level ($\alpha = 0.05$).

EXPECTED RESULTS

The hypothesis is that massage therapy with aromatherapy will promote significant improvements in health-related parameters for PLHIV. Additionally, we expect that the responses related to these

complementary therapies will show a magnitude corresponding to the particularities of each intervention group.

CONCLUSION

The consequences related to aging and prolonged exposure to ART in PLHIV have been shown to increase the risks of developing chronic diseases, reducing quality of life, and increasing factors related to stress, anxiety, depression, and biological aging. As these factors develop, these risks may accumulate, posing a significant health concern, impacting quality of life, and increasing the risk of mortality in this population.

Therefore, complementary therapies may help improve metabolic and functional aspects, body composition, and quality of life, contributing to the reduction or maintenance of risks associated with prolonged ARV exposure, aging, and quality of life. Thus, this rigorous protocol on the relationship between massage therapy and aromatherapy with health-related aspects, quality of life, and the different profiles of PLHIV will provide valuable data. These findings will offer insights that can be applied to clinical practice and scientific research regarding the use of complementary therapies for different profiles of PLHIV.

ACKNOWLEDGMENTS

This study was supported by the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel - Brazil (CAPES) - Funding Code 001.

REFERENCES

ARRUDA, A. C. DA S.; COUTINHO, D. J. G. Risco para depressão entre pacientes convivendo com HIV-AIDS. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6908, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6908>. Acesso em: 12 jun. 2025.

BERTOLAZI, A. N.; FAGONDES, S. C.; HOFF, L. S.; DARTORA, E. G.; DA SILVA MIOZZO, I. C.; DE BARBA, M. E. F.; *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Medicine**, v. 12, n. 1, p. 70–75, 2011.

BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R.; JULIANO, Y. O. Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, p. 01–07, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>. Acesso em: 12 jun. 2025.

BOTEGA, N. J.; BIO, M. R.; ZOMIGNANI, M. A.; GARCIA, C. Jr.; PEREIRA, W. A. B. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, p. 359–363, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRAÑAS, F.; SÁNCHEZ-CONDE, M.; CARLI, F.; BERMEJO, R.; MANZARDO, C.; BLANCO, J. R.; *et al.* Different profiles among older adults with HIV according to their chronological age and the year of HIV diagnosis: The FUNCFRIL cohort study (GeSIDA 9817). **PLoS ONE**, v. 17, n. 3, p. e0265034, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35353855/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

BUYSSE, D. J.; REYNOLDS, C. F. 3rd; MONK, T. H.; BERMAN, S. R.; KUPFER, D. J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, v. 28, n. 2, p. 193–213, 1989. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4.

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences**. 2. ed. New York: Routledge, 1988.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em: 12 jun. 2025.

CORDEIRO, J. F. C.; COLLEVATTI DOS ANJOS, J. R.; BOHN, L.; BILHADORI, J.; MORAES, C. A. L. C.; ANDAKI, A.; DOS SANTOS, A. P. **The influence of physical activity on sleep quality in people living with HIV: A scoping review**. *AIDS Care*, p. 1–12, 2025. DOI: 10.1080/09540121.2025.2490656.

CORREIA, I. M.; NAVARRO, A. M.; CORRÊA CORDEIRO, J. F.; GOMIDE, E. B. G.; MAZZONETTO, L. F.; DE SOUSA OLIVEIRA, A.; SEBASTIÃO, E.; AGUILAR, B. A.; DE ANDRADE, D.; MACHADO, D. R. L.; DOS SANTOS, A. P. Bone Mineral Content Estimation in People Living with HIV: Prediction and Validation of Sex-Specific Anthropometric Models. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 19, p. 12336, 2022. DOI: 10.3390/ijerph191912336.

DE OLIVEIRA FARIAS, O.; BARBOSA, H. S.; DE SOUSA, L. C. T.; DE OLIVEIRA, J. R. S.; OLIVEIRA, K. C. B. Terapias complementares para manejo de ansiedade em pessoas com HIV: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE02407, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/TwLbzHtK8b9jMDRPx3jgH6t/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2025.

DHARAN, N. J.; YEH, P.; BLOCH, E. M.; CUSTER, B.; WEBER, G. M.; PARKER, R.; *et al.* HIV is associated with an increased risk of age-related clonal hematopoiesis among older adults. **Nature Medicine**, v. 27, n. 6, p. 1006–1011, 2021. DOI: 10.1038/s41591-021-01366-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34099923/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

DOS SANTOS, A. P.; CORDEIRO, J. C.; ABDALLA, P. P.; BOHN, L.; SEBASTIÃO, E.; GONÇALVES, L. S.; *et al.* Low handgrip strength is associated with falls after the age of 50: findings from the Brazilian longitudinal study of aging (ELSI-Brazil). **Archives of Public Health**, v. 82, p. 1, 2024.

DOS SANTOS, A. P.; CORDEIRO, J. C.; FRACAROLLI, I. F. L.; GOMIDE, E. B.; ANDRADE, D. Instrumentos para avaliar a adesão medicamentosa em pessoas vivendo com HIV: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública (Online)**, v. 56, p. 112, 2022.

DOS SANTOS, A. P.; WILLIG, A. L.; RUDERMAN, S.; OLIVEIRA, V.; DAVEY, C. H.; BUFORD, T. W.; *et al.* Hazardous alcohol consumption is associated with an increased occurrence of falls among people with HIV in the PROSPER-HIV Study. **AIDS**, v. 1, p. 1, 2024.

DOS SANTOS, W. L.; PAES, P. P.; DOS SANTOS, A. P.; MACHADO, D. R. L.; NAVARRO, A. M.; FERNANDES, A. P. M. Impact of progressive resistance training in Brazilian HIV patients with lipodystrophy. **Journal of AIDS & Clinical Research**, v. 4, p. 1–4, 2013.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, n. 3, p. 189–198, 1975. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6). Acesso em: 12 jun. 2025.

FONTES, F.; GONÇALVES, M.; MAIA, S.; PEREIRA, S.; SEVERO, M.; LUNET, N. Reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in breast cancer patients. **Supportive Care in Cancer**, v. 25, n. 10, p. 3059–3066, 2017.

GALLO, R. C. Some reflections on HIV/AIDS research after 40 years. **American Journal of Physiology - Lung Cellular and Molecular Physiology**, v. 321, n. 6, p. L1057–L1058, 2021. DOI: 10.1152/ajplung.00442.2021. Disponível em: <https://journals.physiology.org/doi/10.1152/ajplung.00442.2021>. Acesso em: 12 jun. 2025.

GONÇALVES, Á. **Manual técnico de estética**: teoria e prática para estética, cosmetologia e massagem. [S.l.]: [s.n.], 2006.

HART, E. A. Avaliando a imagem corporal. *In*: **MEDIDAS E AVALIAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES DE BARROW & MCGEE**. Barueri: Manole, 2003. p. 457–488.

HILLIER, S. L.; MOONEY, R. A.; COHEN, L.; KACRNIK, T.; CODA, L. Massage therapy for people with HIV/AIDS. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 1, p. CD007502, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6599823/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

LAGATHU, C.; COSSARIZZA, A.; BÉREZIAT, V.; NASI, M.; CAPEAU, J.; GUARALDI, G. Basic science and pathogenesis of ageing with HIV: potential mechanisms and biomarkers. **AIDS**, v. 31, supl. 2, p. S105–S119, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28471941/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

MARCUS, J. L.; LEYDEN, W. A.; ALEXEEFF, S. E.; ANDERSON, A. N.; HECHTER, R. C.; HU, H.; *et al.* Comparison of overall and comorbidity-free life expectancy between insured adults with and without HIV infection, 2000–2016. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 6, p. e207954, 2020. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.7954. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32539152/>. Acesso em: 12 jun. 2025.

MEDEIROS, D. C.; GALVÃO, H. A.; MELO, J. P.; MEDEIROS, R. C.; SILVA, T. A. L.; MEDEIROS, J. A.; *et al.* Somatótipo e imagem corporal em pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 22, p. 54–58, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1517-869220162201149185>. Acesso em: 12 jun. 2025.

MENDES, D. S.; ROCHA, J. R. S.; SOUZA, K. M.; DA SILVA, A.; DA CRUZ, N. L. S. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem / Benefits of integrative and complementary practices in nursing care / Beneficios de las prácticas integrativas y complementarias en el cuidado de enfermería. **Journal of Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302–318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452>. Acesso em: 12 jun. 2025.

NAKANJAKO, D.; BYAKIKA-KIBWIKI, P.; NABATANZI, R.; MUTYABA, I.; SSINABULYA, I.; SSALI, F.; *et al.* Chronic immune activation and accelerated immune aging among HIV-infected adults receiving suppressive antiretroviral therapy for at least 12 years in an African cohort. **Heliyon**, v. 10, n. 11, p. e31910, 2024. Disponível em: <http://www.cell.com/article/S2405844024079416/fulltext>. Acesso em: 12 jun. 2025.

PEDROSO, B.; GUTIERREZ, G. L.; DUARTE, E.; PILATTI, L. A.; PICININ, C. T. Avaliação da qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS: uma visão geral dos instrumentos Whoqol-HIV e Whoqol-HIV-Bref. **Conexões**, v. 10, n. 1, p. 50–69, 2012.

REMOR, E.; MILNER-MOSKOVICS, J.; PREUSSLER, G. Adaptação brasileira do “Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antirretroviral”. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 685–694, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400023>. Acesso em: 12 jun. 2025.

REMOR, E. Valoración de la adhesión al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+. **Psicothema**, v. 14, n. 2, p. 262–267, 2002. Disponível em: <http://www.psicothema.com/pdf/676.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2025.

REYCHLER, G.; CATY, G.; ARCQ, A.; LEBRUN, L.; BELKHIR, L.; YOMBI, J. C.; MAROT, J. C. Effects of massage therapy on anxiety, depression, hyperventilation and quality of life in HIV infected patients: a randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 32, p. 109–114, 2017. DOI: 10.1016/j.ctim.2017.05.002.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton: Princeton University Press, 1965.

SANTOS, A. P.; CORDEIRO, J. F.; ABDALLA, P. P.; BOHN, L.; SEBASTIÃO, E.; SILVA, L. S.; *et al.* Sleep quality and falls in middle-aged and older adults: ELSI-Brazil study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20240027, 2024.

SARRALHEIRO, V. A.; GASCÓN, M. R. P. Autopercepção da qualidade de vida de pessoas com HIV com comprometimento cognitivo. **Revista da Faculdade Paulo Picanço**, v. 3, n. 2, p. 1–20, 2023. Disponível em: <https://revista.facpp.edu.br/index.php/rfpp/article/view/70>. Acesso em: 12 jun. 2025.

SBICIGO, J. B.; BANDEIRA, D. R.; DELL'AGLIO, D. D. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. **Psico-USF**, v. 15, p. 395–403, 2010.

SCAGLIUSI, F. B.; ALVARENGA, M.; POLACOW, V. O.; CORDÁS, T. A.; DE OLIVEIRA QUEIROZ, G. K.; COELHO, D.; *et al.* Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. **Appetite**, v. 47, n. 1, p. 77–82, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.02.010>. Acesso em: 12 jun. 2025.

SILVEIRA, M. F.; FERREIRA, A. C.; BRITO, M. F. S. F.; PINHO, L.; TEIXEIRA, A. L.; CARNEIRO, M. Propriedades psicométricas do WHOQOL-HIV Bref para avaliação da qualidade de vida. **Psico-USF**, v. 24, p. 475–487, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240309>. Acesso em: 12 jun. 2025.

STUNKARD, A. J.; SØRENSEN, T.; SCHULSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. **Research Publications - Association for Research in Nervous and Mental Disease**, v. 60, p. 115–120, 1983.

WHOQOL HIV GROUP. Initial steps to developing the World Health Organization's Quality of Life Instrument (WHOQOL) module for international assessment in HIV/AIDS. **AIDS Care**, v. 15, n. 3, p. 347–357, 2003.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The hospital anxiety and depression scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361–370, 1983. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>. Acesso em: 12 jun. 2025.

Joana Brilhadori

Study and Research Group in Anthropometry, Training and Sport, Ribeirão Preto. School of Physical Education and Sport of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Brazil. School of Physical Education and Sport Ribeirão Preto, University of São Paulo, Brazil.

ORCID: 0009-0004-9913-4283

Jéssica Fernanda Correa Cordeiro

Study and Research Group in Anthropometry, Training and Sport, Ribeirão Preto. School of Physical Education and Sport of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Brazil.

ORCID: 0000-0001-8212-9032

Lucimere Bohn

Faculty of Sport of the University of Porto, Porto, Portugal. Lusófona University of Porto, Faculty of Psychology, Education and Sport, Porto, Portugal. Research Center in Physical Activity, Health and Leisure (CIAFEL) and Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health (ITR), Faculty of Sports; University of Porto, Porto, Portugal.

ORCID: 0000-0001-7988-968X

Euripedes Barsanulfo Gonçalves Gomide

College of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Brazil. Claretiano - University Center of Batatais.

ORCID: 0000-0002-0020-4682

Jeferson Roberto Collevatti dos Anjos

Study and Research Group in Anthropometry, Training and Sport, Ribeirão Preto. School of Physical Education and Sport of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Brazil. School of Physical Education and Sport Ribeirão Preto, University of São Paulo, Brazil.

ORCID: 0009-0003-2803-2944

Igor Massari Correia

Study and Research Group in Anthropometry, Training and Sport, Ribeirão Preto. School of Physical Education and Sport of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Brazil. College of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Brazil.

ORCID: 0000-0002-1697-9183

André Pereira dos Santos

Study and Research Group in Anthropometry, Training and Sport, Ribeirão Preto. School of Physical Education and Sport of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Brazil. School of Physical Education and Sport Ribeirão Preto, University of São Paulo, Brazil. College of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Brazil. Department of Child, Family and Population Health Nursing, University of Washington, Seattle, WA, USA. Human Exposome and Infectious Diseases Network (HEID).

ORCID: 0000-0002-0055-4682

E-mail: andrepereira.educa@gmail.com; 25 9th Ave. Seattle, WA 98104

8

*Alana Ferreira Rios
Jade Maria Albuquerque Oliveira
Raissa Mont'Alverne Barreto
Glícia Martiniano Mendonça
Francisco Douglas Canafístula de Souza*

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTIL NO PERÍODO DE 2014 A 2018 EM SOBRAL

RESUMO:

A mortalidade infantil é um importante indicador de qualidade de vida e das condições socioeconômicas e assistenciais de uma população. A análise de suas causas permite compreender os fatores que interferem na saúde da criança e subsidiar ações e políticas públicas para sua redução. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo identificar e analisar as principais causas de mortalidade infantil no município de Sobral, Ceará, no período de 2014 a 2018. Trata-se de uma pesquisa descritiva, documental e exploratória, com abordagem quantitativa, realizada a partir de dados secundários disponíveis no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos os registros de óbitos de crianças menores de um ano, classificados segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), e agrupados em causas evitáveis, não claramente evitáveis e mal definidas. Os dados foram organizados e analisados por meio da estatística descritiva. Os resultados revelaram a ocorrência de 1.075 óbitos infantis no período estudado, sendo 734 (68,3%) por causas evitáveis, 284 (26,4%) por causas não claramente evitáveis e 57 (5,3%) por causas mal definidas. As principais causas foram transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal e infecções perinatais, responsáveis por aproximadamente 42% dos óbitos. Observou-se que a maioria das mortes poderia ser prevenida com adequada atenção à gestação, parto e ao recém-nascido. Conclui-se que a mortalidade infantil em Sobral está fortemente associada a fatores evitáveis, especialmente relacionados à assistência materno-infantil. A ampliação e qualificação das políticas públicas, como a Rede Cegonha e a Estratégia Saúde da Família, são fundamentais para aprimorar o cuidado integral ao binômio mãe-filho. Assim, o fortalecimento das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde é essencial para a redução sustentada dos óbitos infantis.

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade Infantil é utilizada como indicador sensível de avaliação da qualidade de vida, visto que ela reflete diretamente nas condições de vida da população, através de seus determinantes biológicos, sociais, ambientais, socioeconômicos e assistenciais. Estes, por sua vez, interferem significativamente no processo de saúde e doença (FILHO, 2018).

Dessa forma, a taxa de mortalidade infantil é calculada através do número de óbitos menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, de determinada população em um determinado ano. Monitorar suas causas e fatores associados pode auxiliar na elaboração de políticas públicas para o seu enfrentamento (DIAS, 2019).

No ano 2000, considerando que em todo o mundo, nascem anualmente 20 milhões de bebês pré termo e de baixo peso e que no Brasil a primeira causa de mortalidade infantil são as afecções perinatais, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Método Canguru, um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial. Tal modelo possibilitou ampliar o vínculo do binômio mãe-filho, contribuindo com a manutenção da saúde do recém nascido, e conseqüentemente, para a redução da mortalidade infantil. Destaca-se que em 2011, foi lançada a Rede Cegonha como parte da política da Rede de Atenção à Saúde (RAS), que possibilitou a atenção integral ao binômio mãe filho, por meio de cuidados à saúde que propiciem o bem-estar de ambos (BRASIL, 2011).

Araújo *et al.*, (2014) afirmam que é interessante garantir segurança e qualidade na assistência à mulher em todo o ciclo reprodutivo e cuidado integral à criança no nascimento, crescimento e desenvolvimento. Diante dos desafios atuais para a saúde da criança, em 2015, o MS lançou a Política Nacional de Atenção Integral à

Saúde da Criança (PNAISC), que tem como objetivo, em seu art. 2º, a promoção e proteção à saúde da criança e o aleitamento materno, como cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida (BRASIL, 2015).

Diante de tais fatos, percebe-se que tanto no Brasil quanto no mundo, a mortalidade concentrou-se e ainda se concentra no período neonatal, principalmente decorrente de agravos perinatais. Assim, tem-se a necessidade de implementação de políticas que busquem a melhoria da assistência ao segmento populacional infantil, visando a ampliação da resolutividade dos problemas de saúde e o adequado acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança (BRITO, 2019).

Desse modo, o presente manuscrito possui o objetivo de mostrar as principais causas de mortalidade infantil do município de Sobral, entre os anos de 2014-2018.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo documental exploratório de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), coletando informações do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), utilizando como dados o número de óbitos de crianças menores de um ano. O SIM foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país e assim captar, os dados sobre mortalidade para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública (DATASUS, 2008).

Realizou-se a coleta do estudo no período de Junho e Julho de 2020, utilizando-se um questionário estruturado adaptado,

no qual foi respondido através dos dados obtidos no sistema de informação. Estabeleceu-se como critérios de seleção as seguintes informações: i) classificação de mortalidade geral; ii) a abrangência no estado do Ceará; iii) linha município; iv) conteúdo óbitos por ocorrência; v) ocorrência nos anos de 2014 a 2018; vi) Município 231290: SOBRAL- CE; vii) grupo CID-10 de doenças e agravos; viii) mortalidade de crianças de zero dia a onze meses e vinte e nove dias. E os critérios de exclusão foram os dados das crianças acima de um ano, e os índices referente a mortalidade infantil de anos anteriores a 2014.

Os dados coletados foram agrupados em quadros, onde neles estão as respostas obtidas através do questionário elaborado pelo pesquisador. Além disso, foram analisados e organizados utilizando o método de estatística descritiva, referente ao ao grupo de ferramentas e técnicas que constituem a estatística, para compilar, estruturar, sintetizar e caracterizar os dados, que formam a estatística descritiva (SANTOS, 2018).

Este projeto de pesquisa foi desenvolvido em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução 466 de dezembro de 2012 e resoluções complementares do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

Após a análise compreensiva e interpretativa das informações obtidas, foram definidos quadros resultados, a saber: Perfil das causas de mortalidade infantil no quinquênio 2014-2018 em Sobral, Ceará e as causas evitáveis e não evitáveis dos óbitos infantis no município de Sobral.

3.1 PERFIL DAS CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTIL NO QUINQUÊNIO 2014-2018 EM SOBRAL, CEARÁ

Considerando o grupo Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) de doenças e agravos, evidenciou-se 264 categorias, onde 58 obtiveram resultados de mortalidade infantil nos anos de 2014 a 2018, período compreendido pelo estudo. Em 2014 foram identificados 218 óbitos, na faixa etária menor de 01 ano; em 2015 foram 195 óbitos; em 2016, 210 óbitos; em 2017, verificou-se 202 óbitos e no ano de 2018 registraram 250 óbitos, todos na mesma faixa etária, assim efetivando um total de 1075 óbitos no período compreendido do estudo, como apresentado no quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Óbitos infantis por ano de ocorrência, considerando o grupo CID-10 de doenças e agravos. Sobral, Ceará, Brasil, 2020.

Anos	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL POR GRAVO
Doenças						
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos perinatal	62	38	32	44	52	228
Infecções específicas do período perinatal	35	49	52	30	58	224
Feto recém-nascido afetados por fatores materno e complicação grave, trabalho de parto	13	7	12	17	20	69
Outros transtornos originados no período perinatal	14	12	15	22	26	89
Malformações congênitas do sistema nervoso	9	5	5	6	5	30
Malformações congênitas do aparelho circulatório	8	12	15	19	9	63

Malformações congênitas do aparelho respiratório	5	1	6	4	5	21
Outras malformações congênitas	3	4	11	5	12	35
Transtorno relacionado com a duração gestação e crescimento fetal	10	8	1	2	4	25
Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e recém-nascido	7	3	2	5	5	22
Outras doenças Bacterianas	8	13	6	3	7	37
Doenças infecciosas intestinais	7	5	1	1	0	14
Influenza [gripe] e pneumonia	4	9	4	5	7	29
Outros transtornos do sistema nervoso	0	2	6	8	2	18
Tuberculose	0	0	1	0	0	1
Infecções virais características para lesões de pele e mucosas	0	1	0	1	0	2
Outras doenças por vírus	0	0	0	4	0	4
Micoses	0	0	1	0	0	1
Doenças devidas a protozoários	1	0	1	1	1	4
Pediculose, acariase e outras infestações	0	0	0	1	0	1
Neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe	0	0	1	0	0	1
Neoplasia maligna dos olhos, encéfalo e outras partes do sistema nervoso central	1	0	0	0	1	2
Neoplasia maligna do tecido linfático, hematopoético e correlatos	0	0	2	0	0	2
Defeitos coagulação, púrpura, outras afecções hemorrágicas	0	1	1	0	0	2
Anemias aplásticas e outras anemias	1	0	0	0	0	1

Outras doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos	0	0	1	0	0	1
Desnutrição	1	0	1	1	0	3
Distúrbios metabólicos	0	0	0	3	2	5
Inflamatórias do sistema nervoso central	2	0	1	1	0	4
Transtornos episódicos e paroxísticos	1	0	1	0	0	2
Polineuropatias e outros transtornos sistema nervoso periférico	0	0	1	0	0	1
Paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas	0	0	1	1	0	2
Doença do ouvido médio e da mastoide	0	0	0	0	1	1
Doenças hipertensivas	0	1	0	0	0	1
Outras formas de doença do coração	3	1	1	0	0	5
Doenças cerebrovasculares	2	0	1	0	1	4
Doenças veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP	0	1	0	0	0	1
Doenças pulmonares devidas a agentes externos	1	2	1	0	1	5
Outras doenças respiratórias que afetam principalmente o interstício	0	1	1	0	2	4
Outras doenças da pleura	0	0	2	0	0	2
Outras doenças do aparelho respiratório	0	2	2	0	0	4
Hérnias	0	0	1	0	0	1
Outras doenças dos intestinos	0	1	1	0	2	4
Transtornos vesícula biliar, vias biliares e pâncreas	0	0	0	0	1	1
Insuficiência renal	1	0	0	0	1	2

Transtornos endócrinos e metabólicos e transtornos específicos fetais e recém nascido	0	0	0	2	3	5
Transtornos do aparelho digestivo do feto ou recém-nascido	0	8	3	1	5	17
Afecção que comprometem tegumentos e regulação térmica fetal e do recém-nascido	1	0	0	2	1	4
Outras malformações congênitas aparelho digestivo	3	0	1	2	5	10
Malformações congênitas dos órgãos genitais	0	0	1	0	0	1
Malformações congênitas do aparelho urinário	1	3	3	2	1	10
Malformação e deformidades congênitas do sistema osteomuscular	4	0	4	4	1	13
Anomalias cromossômicas NCOP*	2	1	1	2	4	10
Síntomas e sinais relativos ao aparelho digestivo e abdômen	0	0	0	1	0	1
Causas mal definidas e desconhecidas de mortalidade	5	2	4	0	2	13
Motociclista com traumatismo em um acidente de transporte	0	0	1	0	0	1
Quedas	0	0	1	1	0	2
Outros riscos acidentais à respiração	1	2	0	0	1	4
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	0	0	0	0	1	1
TOTAL POR ANO DE OCORRÊNCIA	218	195	210	202	250	1075

*NCOP: Não classificada em outra parte

Fonte: Quadro adaptado a partir dos dados fornecidos pelo Portal DATASUS, 2020.

As patologias evidenciadas no quadro 1 foram classificadas considerando os agrupamentos dispostos na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), aprovada em 1989. Trata-se de uma publicação oficial da Organização Mundial de Saúde (OMS) para uma padronização internacional das classificações diagnósticas, considerando a necessidade de avaliação da situação de saúde da população e da presença de doenças e outros agravos à saúde (DI NUBILA; BUCHALLA, 2008).

3.2 AS CAUSAS EVITÁVEIS DOS ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ

Em relação à busca das causas da mortalidade infantil, esta ocorreu através da mesma plataforma, de modo que foram selecionados os óbitos por causas evitáveis. Após isso, foram identificadas 8 categorias, divididas nas faixas etárias de 0 a 06 dias; 07 a 27 dias; 28 a 364 dias e menor de 01 ignorado, o que resultou em um total de 734 mortes evitáveis, 57 mortes mal definidas e 284 mortes não claramente evitáveis, assim totalizando um valor de 1075 óbitos, conforme representado no quadro 2.

Quadro 2. Óbitos infantis por ano de ocorrência, considerando as causas evitáveis e não evitáveis de mortalidade infantil. Sobral, Ceará, Brasil, 2020.

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	Média	Desvio Padrão
Causas							
Reduzíveis pelas ações de imunização	0	2	1	0	0	0,6	0,8944 27191
Reduzíveis pela atenção à mulher na gestação	36	23	14	26	42	28,2	11,0090 8716
Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto	18	16	15	23	17	17,8	3,1144 823

Reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido	81	77	77	61	94	78	11,789 826
Reduzíveis por ações de diagnóstico e tratamento adequados	15	24	12	11	18	16	5,2440 44241
Reduzíveis por ações promoção à saúde vinculada a ações de atenção	10	7	6	5	3	6,2	2,5884 35821
Causas mal definidas	7	6	9	15	20	11,4	5,941 380311
Demais causas (não claramente evitáveis)	51	40	76	61	56	57	12,94218
TOTAL	218	195	210	202	250		

Fonte: Quadro adaptado a partir dos dados fornecidos pelo Portal DATASUS, 2020.

Nesse contexto, o gráfico 2 permite inferir a existência de óbitos infantis no quinquênio 2014-2018 no município sobralense, relacionados a causas evitáveis, sendo 734 óbitos (68,3%) preveníveis por ações efetivas dos serviços de saúde, seguido daqueles por causas não claramente evitáveis com 284 óbitos (26,4%), além de 57 óbito (5,3%) relacionado a causas mal definidas assim totalizando 1075 óbitos infantil.

4 DISCUSSÃO

Conforme Laurenti *et al.* (2013) a classificação das doenças corresponde a um sistema que busca a organização das diversas categorias decorrentes da variável doença, por meio da definição de agrupamentos por semelhança e analogia, dispendo de uma hierarquização. Acrescenta-se que o surgimento de um novo diagnóstico tem como possibilidade a sua inserção em um grupo previamente existente.

Nesse contexto, vale destacar os dados apontados no quadro 1, com a predominância das patologias transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos perinatal e infecções específicas do período perinatal, que somam 452 óbitos, um valor aproximadamente de 42% no cenário deste estudo, durante o quinquênio 2014-2018, sendo assim, fatores intervenientes para a ocorrência da mortalidade infantil.

No entanto, segundo França 2017, em seu estudo sobre as principais causas de morte na infância nos estados brasileiros em 2015, as duas principais causas foram a prematuridade e as anomalias congênitas. As anomalias congênitas corresponderam à principal causa de morte nos estados das regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste — com exceção de Minas Gerais e Goiás. Na maioria dos estados do Norte e do Nordeste, por sua vez, a principal causa foi a prematuridade. Nesse ínterim percebe-se que houve mudança no cenário, despertando para a necessidade de melhorias que previnam as novas principais causas de mortalidade infantil.

Ao analisar o quadro 2, constata-se a ocorrência de óbitos no município de Sobral, em virtude da imunização inadequada, durante o período compreendido do estudo. Nessa perspectiva, vale destacar a importância da vacinação para o controle de doenças preveníveis, e muitas vezes, para a sua erradicação, assim a realização da técnica adequada de vacinação deve ocorrer, pois um erro no processo de administração pode levar a óbitos e a ocorrência dos efeitos adversos do medicamento sobre o corpo como alergia ou sensibilidade à algum composto da vacina. Entretanto, os riscos de complicações graves causadas pelas vacinas são muito menores que os das doenças contra as quais elas protegem (WHO, 2020; BRASIL, 2020).

Sendo que, tal situação descrita é considerada como causa evitável, já que é algo que pode ser prevenido ao realizar a técnica correta. Assim, vale destacar, que causas evitáveis da mortalidade infantil são eventos decorrentes de doenças, incapacidades ou óbitos que são

reduzíveis por meio da utilização adequada das tecnologias em saúde disponíveis nos serviços de prestação de cuidados, considerando o contexto histórico e o local de ocorrência (MALTA; DUARTE, 2007).

Desse modo, ressalta-se a importância da implementação de iniciativas que busquem aprimorar a qualidade da assistência à saúde materno-infantil, a fim de evitar a morbimortalidade por causas evitáveis no período perinatal e pós-natal. No que tange ao município de Sobral, Ceará, em 2001, foi criada a Estratégia Trevo de Quatro Folhas, pela Secretaria da Saúde e Ação Social, em virtude das vulnerabilidades clínicas e sociais identificadas por meio de entrevistas com as famílias que apresentaram óbito materno, fetal ou infantil, com o objetivo de realizar intervenções para a melhoria do cuidado às gestantes e aos seus filhos (SOUSA *et al.*, 2012).

Também vale destacar a atenção à mulher durante a gestação como uma causa evitável da mortalidade infantil, conforme disposto no quadro 2, onde foram identificados 141 óbitos (13,1%) durante o quinquênio 2014-2018, no referido município. Acrescenta-se aqui, entre as causas iniciais ou básicas que são inerentes à mortalidade infantil, as morbidades maternas e as intercorrências durante a gravidez (SANTOS *et al.*, 2014). Assim, a melhoria da qualidade da assistência no pré-natal é fundamental, incluindo os cuidados às gestantes com fatores de risco e complicações, como a hipertensão arterial, diabetes, as infecções do trato gênito-urinário, entre outros (MALTA *et al.*, 2019).

Diante disso, foram criadas estratégias com o objetivo de fornecer uma assistência humanizada e qualificada ao binômio mãe-filho, como a Rede Cegonha, por meio da Portaria nº. 1.594, de 24 de junho de 2011, visando a atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, além de aprimorar o acompanhamento da criança até os 24 meses de vida (COUTINHO *et al.*, 2017). Tal iniciativa foi implementada no município sobralense, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Maternidade da Santa Casa de Misericórdia

de Sobral (SCMS) referência para gestações de alto risco, com abrangência para 55 municípios circunvizinhos da região Norte do Ceará (BRITO, 2019).

Em análise do quadro 2, no que tange às causas evitáveis associadas com os diagnósticos e tratamentos adequados, que são referentes às pneumonias e outras doenças de origem bacteriana, notou-se a ocorrência de 80 óbitos infantis (7,44%) nos anos de 2014 e 2018. Assim, tal achado apresenta o 2º menor índice do quantitativo de óbitos, em detrimento das demais causas, o que coincide com os dados encontrados no estudo ecológico realizado por Malta *et al.*, (2019) no Brasil, que identificou nesse grupo a terceira maior redução no período de 2000 a 2013 (58%).

Acrescenta-se ainda que a diminuição citada pode estar relacionada com a ampliação dos cuidados primários realizados por meio de ações e serviços na rede básica de atenção à saúde e pelo desempenho da Estratégia Saúde da Família (ESF) na prevenção, promoção, diagnóstico, recuperação e reabilitação de tais morbidades, o que contribui para a melhoria da qualidade da assistência em saúde voltada ao binômio mãe filho (LISBOA *et al.*, 2015).

Destarte, diante do exposto em discussão a partir dos dados coletados, é possível observar melhorias no processo de diminuição da mortalidade materno infantil no município de Sobral, no entanto, faz-se necessário avançar na utilização de estratégias já instaladas e desenvolver medidas eficientes de assistência ao binômio mãe-filho.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se o presente estudo com a visão de que é necessário o desenvolvimento de ações de caráter preventivo, antes mesmo da mulher engravidar, tais como: planejamento reprodutivo e garantia

de acesso aos serviços de saúde. Aliás, é essencial fortalecer a atuação da ESF, que é a principal porta de entrada para o SUS.

Além disso, os óbitos decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde. As intervenções dirigidas à sua redução dependem, portanto, de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, assim como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde. No entanto, esses achados podem refletir também nas condições de vida da população, uma vez que fatores socioeconômicos são determinantes poderosos do risco de morte infantil por todas as causas.

Desse modo, destaca-se que faz-se importante a realização de mais estudos sobre a temática a fim de trazer à tona as causas de mortalidade infantil e assim, desenvolver estratégias focais que possam reduzir tais taxas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. P. *et al.* História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 28 de dez de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/70ahsaudecrianca.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 28 dez. 2019.

BRITO, C. H. **Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral é referência para gestações de alto risco e abre suas portas para 55 municípios da região Norte do Ceará.** [Internet], 2019. Disponível em: <http://www.stacasa.com.br/maternidade-da-santa-casa-de-misericordia-de-sobral-e-referencia-para-gestacoes-de-alto-risco-e-abre-suas-portas-para-55-municipios-da-regiao-norte-do-ceara/>. Acesso em: 07 ago. 2020.

COUTINHO, S. K. S. F. *et al.* Rede Cegonha: uma experiência em educação permanente com agentes comunitários de saúde. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 16, n. 01, p. 74-79, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1097/608>. Acesso em: 07 ago. 2020.

DI NUBILA, H. B. V.; BUCHALLA, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 324-335, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000200014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 ago. 2020.

DIAS, Barbara Almeida Soares *et al.* Análise espacial dos óbitos infantis evitáveis no Espírito Santo, Brasil, 2006-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, n. 3, e2018111, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000300301&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742019000300001>.

FILHO, Augusto Cezar Antunes de Araújo. Aspectos epidemiológicos da mortalidade infantil em um estado do Nordeste do Brasil. **Rev. eletrônica trimestral de Enfermeria**. Nº 49. [S.l.], Jan, 2018. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/pt_1695-6141-eg-17-49-00448.pdf> Acesso em 17 dez. 2019.

FRANÇA, Elisabeth Barboza *et al.* Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev. Bras. Epidemiol.** vol. 20, suppl. 1, p. 46-60. Maio, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00046.pdf>> Acesso em 15 de dez. 2019.

LAURENTI, R. *et al.* A Classificação Internacional de Doenças, a Família de Classificações Internacionais, a CID-11 e o Síndrome Pós-Poliomielite. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. São Paulo, v. 71, n. 9A, p. 3-10, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2013000900111&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 ago. 2020.

LISBOA, L. *et al.* Mortalidade infantil: principais causas evitáveis na região Centro de Minas Gerais, 1999-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 711-720, 2015. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000400013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 ago. 2020.

MALTA, D. C. *et al.* Mortes evitáveis na infância, segundo ações do Sistema Único de Saúde, Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 22, e190014, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100427&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 ago. 2020.

MALTA, D. C.; DUARTE, E. C. Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 765-76, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000300027&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 08 ago. 2020.

Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. Brasília (DF): Editora MS; 2009. <http://socesp.org.br/revista/edicao-atual/intervencao-sobre-fatores-de-risco-em-criancas-e-adolescentes/103/680/-intervencoes-sobre-fatores-de-risco-em-criancas-e-adolescentes>.

SANTOS, H. G. *et al.* Mortes infantis evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde: comparação de duas coortes de nascimentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 907-916, mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300907&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 ago. 2020.

SOUSA, F. J. S. *et al.* Programa Trevo de Quatro Folhas: uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral – Ceará. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 11, n. 1, p. 60-65, 2012. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/268/241>. Acesso em: 08 ago. 2020.

WHO – World Health Organization. **Immunization**: national programmes and systems. Disponível em: <http://www.who.int/immunization/en/>. Acesso em: 07 ago. 2020.

9

*Marcelo Barros de Vasconcellos
Gabriele Oliveira Blant*

A DIMENSÃO ATITUDINAL DAS AULAS DE NATAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE AFOGAMENTO NO AMBIENTE AQUÁTICO

RESUMO:

A utilização da dimensão pedagógica focada em conteúdos atitudinais para crianças e adolescentes aprenderem a “saber respeitar e conviver” com normas, posturas, valores e atitudes tem sido difundida no segmento da educação física. O objetivo foi acompanhar as mudanças na dimensão atitudinal de crianças e adolescentes escolares do Rio de Janeiro, Brasil. A metodologia foi de estudo longitudinal realizado de 2022 até 2025 com estudantes do Ensino Fundamental (5º, 6º, 7º, 8º e 9º anos) e do Ensino Médio (1º ano) do CAp-UERJ. Foram acompanhadas 12 turmas, totalizando 334 alunos na amostra, ao longo do estudo, avaliados quatro vezes. A saber, quatro turmas, com total de 116 alunos que cursavam o 8º ano, quatro turmas com total de 112 alunos do 9º ano e quatro turmas com total de 106 alunos do 1º ano. O questionário estruturado foi utilizado, em que o escolar marcava sim ou não em afirmações relacionadas ao comportamento correto a ser adotado no ambiente aquático (10 questões). Os resultados mostraram que, quando analisadas todas as turmas juntas, seis dos dez comportamentos investigados passaram a ter 100% de acerto, ou seja, atitude correta de 2022 para 2025, após as intervenções. Já em relação à atitude correta frente à entrada no mar agitado, em 2022, a prevalência de acertos era (99,1%), em 2023 (98,2%), em 2024 (99,6%) e em 2025 (98,7%). Essa oscilação na prevalência de acertos reforça a ideia de manter os cuidados com esse público. Além de estar em conluio com a percepção de que adolescentes superestimam as habilidades de natação e necessitam de constante atenção. Os alunos na escola estão receptivos às mensagens preventivas sobre afogamento, o que torna a escola um local propício e eficaz para essas ações. A utilização diagnóstica da dimensão atitudinal com os alunos em idade escolar pode ajudar a identificar valores e conceitos de segurança em determinadas regiões do país ou grupos específicos que não estão familiarizados com ambientes aquáticos e, assim, ajudar a formular intervenções preventivas, caso necessário.

INTRODUÇÃO

Estudo de acompanhamento longitudinal feito com escolares do Rio de Janeiro tem focado esforços em ensinar conteúdos atitudinais, visando crianças e adolescentes aprenderem a “saber respeitar e conviver” com normas, posturas, valores e atitudes, como, por exemplo, saber respeitar as regras de utilização do ambiente aquático e do professor, adotar hábitos de prevenção de afogamento e, finalmente, tentar interiorizar algo que será levado para toda a vida (VASCONCELLOS *et al.*, 2025).

Pesquisadores da Nova Zelândia, Noruega e Estados Unidos afirmam que as nossas atitudes afetam os nossos comportamentos, e são os nossos comportamentos reais em torno dos ambientes aquáticos que nos manterão seguros ou não; eles acrescentam ainda que é importante inculcar respeito pela água desde tenra idade (STALLMAN *et al.* 2017). Sobretudo, porque o risco de afogamento é determinado por uma interação complexa de comportamentos individuais, conhecimento de segurança e conscientização sobre perigos (PRATT *et al.*, 2025).

As aulas de educação física são boas para trabalhar esses comportamentos, regras e disciplina, pois eles já vivenciam, desde criança, no esporte, as regras dos jogos, respeito ao adversário e, sobretudo, ao árbitro quanto à aceitação de suas decisões (VASCONCELLOS *et al.*, 2024). Essa mediação é importante, pois dentre os fatores associados ao afogamento estão: problemas decorrentes da falta de conscientização, compreensão dos perigos da água e aumento dos comportamentos de risco aquático (EKANAYAKA *et al.*, 2021).

Já em relação aos comportamentos ligados às aulas de natação + segura, o resultado de pesquisa recente (VASCONCELLOS *et al.*, 2025) mostrou que, quando analisados os adolescentes mais

velhos na totalidade, houve redução nos acertos dos alunos que responderam, por exemplo, que se deve atravessar o rio nadando e entrar no mar agitado só porque fazem aula de natação. Isso demonstra que o aluno não consegue discernir e ter atitude de humildade para reconhecer que, mesmo sabendo nadar na piscina, não tem habilidade específica para atravessar um rio nadando ou entrar no mar agitado, etc. Adolescentes superestimam as habilidades de natação (DIMMER *et al.*, 2025) e necessitam de constante atenção. Esperava-se que, quanto mais velhos, maior capacidade em interpretar textos e responder questionários, mais vivências práticas, mais ensino e conseqüentemente, mais conhecimento se teria a respeito de condutas seguras (VASCONCELLOS *et al.*, 2024), no entanto, isso não aconteceu de forma universal na escola onde há 4 anos alunos são acompanhados.

O adolescente precisa ter controle emocional para raciocinar se deve entrar no mar (GUPTA *et al.*, 2019) se tem habilidades necessárias para aquele ambiente e se está em boas condições de saúde para nadar (ISIN & PEDEN, 2022).

Aulas de natação podem contribuir para melhorar as atitudes de prevenção aquática (VASCONCELLOS & BLANT, 2024) quando promovem ensino sobre comportamentos seguros em diferentes ambientes aquáticos (EKANAYAKA *et al.*, 2021) e quando não geram uma falsa sensação de segurança, o que pode colocá-las em risco quando estiverem, por exemplo, nadando em locais fundos ou com correnteza (WILLIAMS *et al.*, 2023). Crianças e adolescentes tendem a copiar as atitudes de seus amigos, nesse sentido, cada aluno tem um papel fundamental na multiplicação de valores e atitudes preventivas de afogamento quando estiverem fora da escola. De fato, o estudo de Koon *et al.*, 2023, menciona que os amigos são um motivador primário na infância e podem contribuir na prevenção.

Pais, amigos e professores precisam ensinar, além da identificação correta das placas e bandeiras (GUPTA *et al.*, 2019), as atitudes

corretas para serem postas em prática em dado momento da vida quando forem a um (a) rio, piscina, praia, represa, cachoeira e/ou lago. Ter atitudes que valorizam a prevenção e não a inconsequência/irresponsabilidade são virtudes para desfrutar de forma segura o ambiente aquático.

Instrumento de avaliação da Dimensão atitudinal

Teste de verificação dos conteúdos pedagógicos atitudinais Com relação as aulas de natação. Responda Sim ou Não

- | | | |
|-----|---|-----------------|
| 1. | Devo brincar de empurrar os outros alunos dentro da água? | () Sim () Não |
| 2. | Devo colocar a mão no buraco que aspira a água da piscina? | () Sim () Não |
| 3. | Devo aguardar o chamado do professor para entrar na piscina? | () Sim () Não |
| 4. | Devo pedir ou avisar ao professor quando for sair da piscina? | () Sim () Não |
| 5. | Devo evitar acidentes na piscina e valorizar ações de prevenção? | () Sim () Não |
| 6. | Devo entrar na piscina com salto cambalhota "salto mortal"? | () Sim () Não |
| 7. | Devo brincar próximo do ralo de fundo que tem na piscina? | () Sim () Não |
| 8. | Devo brincar de corridas na área molhada em volta da piscina? | () Sim () Não |
| 9. | Devo tentar atravessar o rio nadando porque faço aula de natação? | () Sim () Não |
| 10. | Devo entrar no mar agitado porque eu faço aula de natação? | () Sim () Não |

A seguir consta o gabarito da parte atitudinal. Responda Sim (S) ou Não (N).
As respostas corretas são: 1(N); 2(N); 3(S); 4(S); 5(S); 6(N); 7(N); 8(N); 9(N); 10(N)
Resultado do conhecimento atitudinal é a soma de cada acerto obtido nos itens 2

- 0-2 pontos - nível atitudinal muito fraco
- 3-4 pontos - nível atitudinal fraco
- 5-6 pontos - nível atitudinal médio
- 7-8 pontos - nível atitudinal bom
- 9-10 pontos - nível atitudinal excelente

RESULTADOS

A seguir constam as dez atitudes que são ensinadas na escola e nas aulas de natação em relação à conscientização do aluno no ambiente aquático para prevenção de acidentes. Com base nos dados encontrados na pesquisa foi formulado uma figura em forma de elo de prevenção de afogamento.

Quadro - 4 anos de acompanhamento da prevalência atitudes corretas ligadas aos alunos CAP

Perguntas - Devo...	Todos 2022	Todos 2023	Todos 2024	Todos 2025
1. brincar de empurrar os outros alunos dentro da água?	90,5%	92,9%	99,7%	100%
2. colocar a mão no dreno (buraco) que aspira a água da piscina?	87,6%	93,2%	99,4%	100%
3. aguardar o chamado do professor para entrar na piscina?	99,4%	99,4%	99,1%	100%
4. pedir ou avisar ao professor quando for sair da piscina?	91,7%	90,5%	95,2%	96,3%
5. evitar lesões na piscina e valorizar ações de prevenção?	98,8%	98,2%	98,2%	100%
6. entrar na piscina com salto cambalhota "salto mortal"?	97,3%	98,2%	99,4%	100%
7. brincar próximo do ralo de fundo que tem na piscina?	97,9%	98,8%	99,4%	99,4%
8. brincar de corridas na área molhada em volta da piscina?	97,6%	97,3%	99,6%	100%
9. tentar atravessar o rio nadando porque faço aula de natação?	98,5%	98,8%	99,1%	99,1%
10. entrar no mar agitado porque eu faço aula de natação?	99,1%	98,2%	99,6%	98,7%

Figura das dez atitudes para prevenção de acidentes aquáticos



DISCUSSÃO

A prevenção é definida como uma abordagem multidisciplinar que reduz o risco de afogamento e cria resiliência através da implementação de medidas baseadas em evidências que abordam

perigos, exposições e vulnerabilidades para proteger um indivíduo, comunidade ou população contra afogamentos fatais e não fatais (SCARR & JAGNOOR, 2024).

As aulas de natação precisam estimular comportamento interpessoal seguro. Empurrar o colega é um comportamento inadequado que apresenta um risco para outra pessoa e deve ser evitado.

Muitas crianças desconhecem os perigos de colocar a mão ou qualquer parte do corpo no dreno de aspiração, algumas nem sabem que existe um dreno onde a água é aspirada para filtrar a água da piscina e pode sugar a parte do corpo que encostar, sobretudo podendo causar grave lesão ou afogamento (VASCONCELLOS *et al.*, 2022).

A piscina na aula de natação é como uma sala de aula, onde o aluno não deve sair sem consentimento do professor. Uma saída sem avisar pode fazer com que o aluno caia em uma parte funda da piscina ou até mesmo em outra piscina que não está sendo utilizada e sem vigilância. Já a entrada só pode ser feita quando há supervisão. Mesmo para quem já sabe nadar, o ideal é que sempre haja uma supervisão, pois, em caso de a pessoa passar mal, ter câimbras ou alguma dificuldade que possa causar afogamento, ela poderá pedir ajuda.

O mergulho “cambalhota” pode causar uma lesão cervical e, conseqüentemente, pode levar à incapacidade motora grave, como tetraplegia, dependendo do nível da lesão. Mergulhos em águas rasas podem ocasionar sequelas irreversíveis e, por isso, devem ser evitados (DIMMER *et al.*, 2025).

É importante não mergulhar em águas desconhecidas, rasas, turvas, locais sem iluminação, não participar de brincadeiras quando for mergulhar e procurar placas de aviso sobre a profundidade da água antes de entrar. A mensagem aos jovens precisa ser “mergulho na piscina: pense primeiro!”

O dreno de fundo é um dos dispositivos responsáveis pela sucção da água da piscina pela bomba e, se uma pessoa chegar próximo, pode ser sugada a ponto de o corpo prender no fundo da piscina e ocasionar até a morte por afogamento, por isso é necessário que tenha cuidado com ralos.

Há o risco de queda na área do entorno da piscina em função de ser um local constantemente molhado/escorregadio e não é indicado para correr. Muitas piscinas fixaram uma placa em volta da piscina que diz: “ande, não corra!” As quedas no entorno ou na piscina podem resultar em consequências terríveis para a saúde, como lesões graves, incapacidades em humanos ou até mesmo mortes. Por isso, crianças devem ser desencorajadas pelos guarda-vidas e familiares a terem comportamento de risco em piscina devido ao perigo que se representa à criança.

Muitos alunos não conseguem discernir e ter atitude de humildade para reconhecer que, mesmo sabendo nadar na piscina, não têm habilidade específica para atravessar um rio nadando ou entrar no mar agitado, etc. Todos precisam ter controle emocional para raciocinar se devem entrar no mar e se estão em boas condições de saúde para nadar.

A população deve ser ensinada a não subestimar o risco de afogamento e também não superestimar a sua capacidade de nadar para que assim evitem afogamentos. O fato de fazerem aulas de natação acham que já “sabem nadar” em qualquer ambiente e estão blindados contra afogamento.

CONCLUSÃO

A utilização diagnóstica do teste de dimensão atitudinal de prevenção de afogamento com os alunos em idade escolar pode

ajudar a identificar valores e conceitos de segurança em determinadas regiões do país ou grupos específicos que não estão familiarizados com ambientes aquáticos e assim ajudar a formular intervenções preventivas, caso necessário.

Aulas de natação podem contribuir para melhorar as atitudes de prevenção aquática quando promovem ensino sobre comportamentos seguros em diferentes ambientes aquáticos e quando não geram uma falsa sensação de segurança, o que pode colocá-las em risco quando estiverem, por exemplo, nadando em locais fundos ou com correnteza.

REFERÊNCIAS

Pratt, E.G., Peden, A.E., Lawes, J.C. (2025). Far From Help: Exploring the Influence of Regional and Remote Residence on Coastal Visitation and Participation, Risk Perception and Safety Knowledge and Practices. **Aust J Rural Health**. Feb;33(1):e70018.

Stallman, Robert Keig; Moran, Kevin Dr; Quan, Linda; and Langendorfer, Stephen (2017) "From Swimming Skill to Water Competence: Towards a More Inclusive Drowning Prevention Future," **International Journal of Aquatic Research and Education**: 10(2)3:1-35.

Vasconcellos, M.B., Corrêa, P. R, Blant, G.O, Viana, L. C.A., Michel, C. C., Caloiero, S., Diogo, E.V.F. (2024). Longitudinal study of the Drowning Prevention Knowledge Level of schoolchildren in Rio de Janeiro, Brazil. **International Seven Journal of Health Research**, 3(2), 761-783.

Ekanayaka, J., Geok, C.K., Matthews, B., Dharmaratne, S.D. (2021). Influence of a Survival Swimming Training Programme on Water Safety Knowledge, Attitudes and Skills: A Randomized Controlled Trial among Young Adults in Sri Lanka. **Int J Environ Res Public Health**. Oct 30;18(21):11428.

Dimmer A, Proulx KR, Guadagno E, Gagné M, Perron PA, Wissanji H. (2025). Beneath the Surface: A Retrospective Analysis of Pediatric Drowning Trends & Risk Factors in Quebec. **J Pediatr Surg**. Jan 23;60(4):162184.

Gupta, M., Rahman, A., Baset, K., Ivers, R., Zwi, A.B., Hossain, S., Rahman, F., Jagnoor, J. (2019). Complexity in Implementing Community Drowning Reduction Programs in Southern Bangladesh: A Process Evaluation Protocol. **Int. J. Environ. Res. Public Health**. 16(6):968.

Işın A., Peden, A.E. (2024). The burden, risk factors and prevention strategies for drowning in Türkiye: a systematic literature review. **BMC Public Health**. Feb 20;24(1):528.

Williams, S.R., Dow, E.A, Johnson, M.B. (2023). Drowning is fast, silent, and preventable: a Texas example of research in action. **Inj Epidemiol**. Dec 12;10(Suppl 1):64.

Vasconcellos, M.B; Blant, G.O; Michel, C.C; Diogo, E.V.F. Longitudinal monitoring in the 2022-25 quadrennium of the Drowning Prevention Knowledge Level (DPKL) of schoolchildren in rio de janeiro, brazil. **Aracê**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 15531-15559, 2025.

Scarr, J.P., Jagnoor, J. (2024). Conceptual definition for drowning prevention: a Delphi study. **Inj Prev**. Mar 20;30(2):145-152.

Vasconcellos, M.B., Macedo, F.C., Silva, C.C.C., Blant, G.O., Sobral, I.M.S., Viana, L.C.A. (2022). Segurança aquática: teste de conhecimento preventivo de afogamento usado nas aulas de natação para prevenir o afogamento. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, 5(6):24304-24324.

Marcelo Barros de Vasconcellos

Instituição: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

E-mail: professormarcelobarros@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7896339927003756>

Gabriele Oliveira Blant

Bolsista PIBIC UERJ do projeto Natação + Segura.

10

Matheus Leão Godoy

Mônica Schmitt

Virissimo Antônio Cabral Mingo

Priscila de Oliveira Nunes

Jonatas Scacelas de Souza Matos

Felipe Vogel

REVISÃO DE LITERATURA:

**ULTRASSOM POINT-OF-CARE
(POCUS) NA MEDICINA
DE EMERGÊNCIA**

RESUMO:

Este artigo tem como objetivo sintetizar as evidências disponíveis sobre o uso do ultrassom Point-of-Care (POCUS) na medicina de emergência, destacando aplicações clínicas, impacto diagnóstico e desafios de implementação. Métodos: Revisão de literatura realizada nas bases PubMed Central, SciELO, ResearchGate e J-Stage, entre setembro e outubro de 2025, utilizando descritores em português e inglês. Incluíram-se revisões sistemáticas, meta-análises e revisões narrativas relacionadas ao POCUS na emergência. Aplicaram-se critérios de inclusão/exclusão definidos previamente e análise temática dos achados. Resultados: Nove artigos atenderam aos critérios. O POCUS demonstrou elevada acurácia diagnóstica para choque, insuficiência cardíaca, pneumonia, TVP e condições abdominais agudas. Também melhorou segurança e precisão procedimental. Conclusão: O POCUS é ferramenta essencial na emergência, com impacto comprovado na precisão diagnóstica, manejo do paciente e monitorização clínica. O uso apropriado depende de treinamento estruturado, padronização e integração ao raciocínio clínico.

Palavras-chave: Ultrasonography; Emergency Medicine; Point-of-Care Systems.

INTRODUÇÃO

O ultrassom *Point-of-Care* (POCUS) tornou-se uma das ferramentas mais relevantes e transformadoras da medicina de emergência contemporânea (Choi *et al.*, 2023). Considerado o “estetoscópio visual do século XXI” (Hoke, 2025), sua consolidação decorre da miniaturização dos equipamentos, da melhoria progressiva da resolução de imagem e da redução dos custos (Bhagra *et al.*, 2016). Essa evolução tecnológica permitiu que o POCUS se integrasse ao raciocínio clínico à beira do leito, acelerando diagnósticos e decisões terapêuticas essenciais (Alfayer *et al.*, 2023).

Inicialmente empregado para responder perguntas diagnósticas simples, o POCUS expandiu-se para avaliações multisistêmicas complexas, orientando manejo em condições críticas como choque, trauma, insuficiências respiratórias e emergências abdominais (Wiskar, 2025). Além do valor clínico, seus achados em tempo real permitem comunicação mais clara com pacientes e familiares, tornando o processo de cuidado mais participativo (Sorensen; Hunskaar, 2019).

Apesar do crescimento da literatura, ainda há escassez de revisões integrativas, de acesso aberto, que sistematizem de forma unificada aplicações, acurácia e impacto clínico do POCUS na emergência. Esta revisão busca preencher essa lacuna, oferecendo síntese crítica das melhores evidências disponíveis.

A busca foi realizada entre 1º e 15 de outubro de 2025 nas bases *PubMed Central (PMC)*, *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*, *ResearchGate* e *J-Stage*. Foram identificados 142 estudos; após triagem, 27 foram avaliados integralmente e 9 atenderam aos critérios de inclusão. Limitações incluem possível viés de publicação, exclusão de estudos de acesso restrito e heterogeneidade entre os desfechos, o que inviabilizou metanálise quantitativa.

O objetivo é apresentar um panorama consolidado sobre aplicações, precisão diagnóstica e impacto clínico do POCUS na medicina de emergência, destacando suas potencialidades e limitações.

METODOLOGIA

A presente pesquisa configura-se como uma revisão integrativa de literatura, método amplamente utilizado para sintetizar evidências teóricas e empíricas sobre um fenômeno emergente. Essa abordagem permite integrar estudos de diferentes delineamentos, favorecendo uma compreensão abrangente e crítica do uso do POCUS na medicina de emergência.

A coleta dos dados bibliográficos foi realizada entre 1º e 15 de outubro de 2025, período no qual se conduziram as buscas, seleção dos estudos e organização inicial do corpus analítico. As pesquisas foram efetuadas nas bases *PubMed Central*, *SciELO*, *ResearchGate* e *J-Stage*, escolhidas por sua ampla cobertura de literatura revisada por pares e pela disponibilidade de acesso livre ao texto completo.

A estratégia de busca foi construída com descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos, visando maximizar a recuperação de estudos relevantes. Entre os termos utilizados destacam-se: "ultrassom *Point-of-Care*", "POCUS", "ultrassonografia", "medicina de emergência", "trauma", "choque", "cardíaco", "pulmonar", "abdominal", "acesso vascular", "trombose venosa profunda (TVP)", entre outros sinônimos e variações aceitas na literatura internacional.

Foram definidos critérios de inclusão para assegurar rigor metodológico: 1- estudos que analisassem diretamente o POCUS na medicina de emergência ou em cuidados críticos com aplicabilidade emergencial; 2- revisões narrativas, revisões sistemáticas e meta-análises; 3- publicações entre 2014 e 2025, excetuando-se

estudos clássicos relevantes à contextualização histórica; 4- artigos disponíveis integralmente e de acesso aberto; 5- publicações em português ou inglês.

Foram excluídos: a) estudos que abordassem POCUS fora do contexto emergencial; b) resumos de conferências, cartas ao editor, editoriais e estudos de caso isolados; c) artigos de acesso restrito; d) estudos em animais ou pesquisas laboratoriais sem relevância clínica direta; e) publicações fora do recorte temporal estabelecido.

A seleção ocorreu em duas etapas. Primeiramente, títulos e resumos foram examinados para triagem inicial. Em seguida, os estudos potencialmente elegíveis foram avaliados por leitura integral para confirmar aderência aos critérios estabelecidos. Para cada estudo incluído, registraram-se: título, autores, ano, tipo de estudo, métodos, principais achados, medidas de acurácia (sensibilidade, especificidade e valores preditivos), impacto clínico (mudanças de conduta e tempo para diagnóstico), aplicações específicas do POCUS e link de acesso ao texto completo.

O método de análise consistiu em análise temática integrativa, organizada em categorias previamente definidas: (1) aplicações clínicas; (2) acurácia diagnóstica; (3) impacto no manejo clínico; (4) segurança procedimental; e (5) limitações metodológicas dos estudos. Essa abordagem permitiu identificar padrões recorrentes, divergências, lacunas e tendências emergentes, contextualizando os achados no cenário atual da medicina de emergência e destacando as implicações práticas do POCUS na tomada de decisão clínica.

RESULTADOS

Os estudos incluídos nesta revisão demonstram que o POCUS é uma ferramenta versátil, altamente aplicável e com

impacto direto na medicina de emergência, contribuindo para avaliação inicial de pacientes críticos, apoio diagnóstico, monitorização clínica e orientação segura de procedimentos (Alfayer *et al.*, 2023). A Tabela 1 sintetiza os nove artigos selecionados — revisões sistemáticas, meta-análises e uma revisão narrativa — que, em conjunto, delinham o estado atual do conhecimento.

De modo consistente, as evidências indicam que o POCUS eleva a acurácia diagnóstica em múltiplas condições agudas, acelera o tempo para diagnóstico, reduz complicações procedimentais, aprimora o manejo clínico e otimiza decisões terapêuticas em cenários complexos. Em grande parte dos estudos, seu desempenho é comparável ao de métodos tradicionais de imagem, com vantagens adicionais de rapidez, portabilidade e execução à beira-leito — atributos cruciais na emergência.

Conforme exibido na Tabela 1, o POCUS apresenta alta sensibilidade e especificidade para condições críticas como choque cardiogênico e obstrutivo, trombose venosa profunda (TVP), insuficiência cardíaca aguda e pneumonia. As evidências também mostram maior sucesso no acesso venoso periférico guiado por ultrassom, com menor tempo de execução e redução no número de tentativas.

Tabela 1 - Artigos de Revisão e Meta-análise Incluídos sobre POCUS na Medicina de Emergência

Artigo 1 - Autores: **Sorensen B.; Hunskar S. (2019)** - Revisão Sistemática

Achados: Alta sensibilidade/especificidade; diagnóstico mais rápido; impacto positivo no manejo por generalistas e médicos de emergência.

Link: https://www.researchgate.net/publication/337406117_Point-of-care_ultrasound_in_primary_care_a_systematic_review_of_generalist_performed_point-of-care_ultrasound_in_unselected_populations

Artigo 2 - Autores: **Alfayer A. *et al.* (2023)** - Revisão Sistemática

Achados: Melhora significativa na precisão diagnóstica, orientação clínica e manejo em diversas emergências.

Link: https://www.researchgate.net/publication/377211563_The_Utility_of_Point-of-Care_Ultrasound_POCUS_in_the_Emergency_Department_A_Systematic_Review

Artigo 3 - Autores: **Popat *et al.* (2024)** – Revisão Sistemática e Meta-análise

Achados: Alta precisão para apendicite, colecistite, TVP etc.; essencial para procedimentos e acesso venoso.

Link: https://www.researchgate.net/publication/380289427_Utilization_of_Point-of-Care_Ultrasound_as_an_Imaging_Modality_in_the_Emergency_Department_A_Systematic_Review_and_Meta-Analysis

Artigo 4 - Autores: **Elshikh S. T. *et al.* (2025)** – Revisão Sistemática

Achados: Aumento das taxas de sucesso na primeira tentativa de AVP; menos punções; maior eficiência em emergência e trauma.

Link: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12142272/>

Artigo 5 - Autores: **Osawa T. *et al.* (2025)** – Revisão Sistemática e Meta-análise

Achados: Alta especificidade (95,8% cardiogênico; 97,6% obstrutivo) e boa sensibilidade para diagnóstico de choque.

Link: https://www.jstage.jst.go.jp/article/circrep/advpub/0/advpub_CR-25-0105/_html/-char/en

Artigo 6 - Autores: **Hercz D. *et al.* (2024)** – Revisão Sistemática e Meta-análise

Achados: Sensibilidade de 90% e especificidade de 95% para TVP; desempenho superior com compressão de três pontos.

Link: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11000565/>

Artigo 7 - Autores: **Rahmani E. *et al.* (2025)** – Revisão Sistemática e Meta-análise

Achados: LUS preciso para insuficiência cardíaca aguda (sens. 0,92; esp. 0,90); excelente para exclusão diagnóstica.

Link: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11868670/>

Artigo 8 - Autores: **Long L. *et al.* (2016)** – Revisão Sistemática e Meta-análise

Achados: LUS com alta precisão para pneumonia (sens. 0,88; esp. 0,86).

Link: https://www.researchgate.net/publication/312503813_Lung_ultrasound_for_the_diagnosis_of_pneumonia_in_adults_A_meta-analysis

Artigo 9 - Autores: **Jauhar; Thomes (2025)** – Revisão de Literatura Narrativa

Achados: POCUS à beira-leito melhora o cuidado ao paciente crítico, com manejo mais dinâmico e centrado no paciente.

Link: *Brazilian Journal of Health Review*

Fonte: elaborado pelos autores.

As revisões sistemáticas e meta-análises fornecem dados robustos que comprovam a eficácia do POCUS em triagem inicial, avaliação de dor abdominal, insuficiência respiratória, trauma, choque e dificuldade de acesso vascular. A revisão narrativa complementa esses achados ao reforçar a relevância do POCUS no cuidado

ao paciente crítico, ampliando a compreensão de sua aplicabilidade em unidades de emergência e terapia intensiva.

EVOLUÇÃO E APLICAÇÕES GERAIS DO POCUS NA EMERGÊNCIA

A progressiva evolução tecnológica dos equipamentos de ultrassonografia transformou o POCUS em uma das principais ferramentas de diagnóstico e monitoramento utilizadas no departamento de emergência (DE) contemporâneo (Popat *et al.*, 2024). A trajetória histórica dessa tecnologia é marcante: dos grandes aparelhos estacionários da década de 1950, que exigiam ambientes especializados e apresentavam mobilidade limitada (Bhagra *et al.*, 2016), avançou-se para dispositivos portáteis de alta resolução e, mais recentemente, para aparelhos ultracompactos — alguns dos quais cabem no bolso do clínico, com excelente qualidade de imagem e custos significativamente reduzidos (Hoke, 2025). Esse processo de miniaturização, associado à acessibilidade crescente, consolidou o POCUS como o “estetoscópio visual do século XXI” (Hoke, 2025), uma ferramenta capaz de gerar informações clínicas críticas de forma imediata, diretamente à beira do leito do paciente (Choi *et al.*, 2023).

No ambiente da emergência, o POCUS vem sendo utilizado para rastrear descompensações agudas, complementar o exame físico e oferecer evidências objetivas que auxiliam tanto na confirmação quanto na exclusão de diagnósticos diferenciais (Alfayer *et al.*, 2023). Estudos demonstram que seu uso reduz o tempo até o diagnóstico definitivo, orienta a tomada de decisão clínica em situações de alta complexidade e contribui para a racionalização de recursos, inclusive com potencial redução de custos em serviços de saúde (Sorensen; Hunskaar, 2019).

Reconhecendo sua importância, o *American College of Emergency Physicians* estabeleceu 11 aplicações fundamentais do POCUS, distribuídas em cinco categorias clínicas funcionais:

(1) ressuscitação; (2) avaliação diagnóstica baseada em órgãos e sistemas; (3) avaliações orientadas por sintomas; (4) orientação de procedimentos; e (5) monitorização terapêutica (American College of Emergency Physicians, 2016). Essas categorias refletem tanto a amplitude quanto a profundidade de aplicações que o POCUS pode assumir no manejo de pacientes críticos.

Além de suas vantagens operacionais, o POCUS oferece benefícios significativos no âmbito comunicacional e humanístico do cuidado. Enquanto determinadas ferramentas de Inteligência Artificial (IA) operam como sistemas de “caixa preta”, produzindo saídas pouco transparentes para médicos e pacientes, o POCUS gera imagens diretas, visualmente interpretáveis, que favorecem clareza diagnóstica e compreensão compartilhada (Bhagra *et al.*, 2016). Em contextos típicos da medicina de emergência — marcados por ansiedade, incerteza diagnóstica e necessidade de decisões rápidas — a possibilidade de demonstrar visualmente achados clínicos relevantes, como o deslizamento pleural ou a presença de líquido pericárdico, contribui para fortalecer a relação médico-paciente, reduzir apreensões e promover um processo mais participativo de tomada de decisão clínica (Bhagra *et al.*, 2016).

Nesse sentido, o POCUS ultrapassa sua função estritamente diagnóstica, configurando-se também como uma tecnologia que potencializa o cuidado centrado no paciente e aprimora a interação clínica em situações agudas. Sua combinação de rapidez, precisão, acessibilidade e capacidade de comunicação visual faz dele um recurso indispensável no arsenal do médico de emergência moderno.

POCUS EM CENÁRIOS DE TRAUMA E RESSUSCITAÇÃO

O POCUS consolidou-se como ferramenta indispensável na avaliação inicial do trauma, permitindo identificação rápida de

hemorragias internas e condições fatais como pneumotórax e tamponamento cardíaco por meio do protocolo *E-FAST* (Hoke, 2025; Cheung *et al.*, 2014). Ao fornecer imagens em tempo real, orienta decisões imediatas sobre intervenções torácicas, pericárdicas e abdominais, especialmente em pacientes instáveis.

Evidências clínicas reforçam sua utilidade: em pacientes cirúrgicos criticamente enfermos no departamento de emergência, o POCUS apresentou taxa de utilização de 34,7%, com sensibilidade de 86% e especificidade de 94% comparado à tomografia computadorizada, demonstrando desempenho robusto mesmo em cenários de alta complexidade (Cheung *et al.*, 2014).

Durante a reanimação cardiopulmonar (RCP), o POCUS auxilia na identificação de causas reversíveis de parada cardíaca — especialmente na atividade elétrica sem pulso — como hipovolemia, tamponamento, pneumotórax hipertensivo e embolia pulmonar. Protocolos integrados de RCP apoiados por ultrassom demonstram alta viabilidade e utilidade diagnóstica (Zamarrón-López *et al.*, 2022). Contudo, sua utilização deve ser sincronizada com pausas breves da RCP, evitando qualquer atraso nas compressões torácicas, determinantes primárias da sobrevida (Zamarrón-López *et al.*, 2022).

Apesar dos benefícios consideráveis, o POCUS é operador-dependente e sua expansão sem treinamento adequado pode resultar em diagnósticos incorretos, uso inadequado e dependência excessiva (Choi *et al.*, 2023). Tais riscos derivam de lacunas formativas e ausência de protocolos padronizados. A solução reside em programas de capacitação robustos, diretrizes claras e estruturas de governança capazes de garantir proficiência, qualidade e segurança (Choi *et al.*, 2023; American College of Emergency Physicians, 2016).

POCUS EM AVALIAÇÕES CARDÍACAS E HEMODINÂMICAS

O ultrassom cardíaco focado (UFC) é uma das aplicações mais relevantes do POCUS na emergência, permitindo identificar rapidamente condições cardiovasculares potencialmente reversíveis, como choque cardiogênico, obstrutivo, hipovolêmico, tamponamento e disfunções valvares (Oliveira *et al.*, 2023). Meta-análise recente demonstrou alta especificidade do POCUS para choque cardiogênico (95,8%) e obstrutivo (97,6%), com sensibilidade moderada, porém clinicamente útil (86,1% e 77,5%) — valores que sustentam sua robustez para confirmar diagnósticos críticos à beira do leito em pacientes instáveis (Osawa *et al.*, 2025).

O UFC também possibilita monitorização contínua durante o manejo, permitindo avaliar resposta volêmica, evolução da função cardíaca e sinais de sobrecarga ou falência hemodinâmica, o que reforça sua utilidade em intervenções precoces que podem modificar o prognóstico (Oliveira *et al.*, 2023).

Apesar de sua eficácia, a acurácia do POCUS nas avaliações cardíacas é altamente dependente do operador. Variações na experiência, na técnica e nos protocolos influenciam diretamente a qualidade diagnóstica (Choi *et al.*, 2023). A alta especificidade reduz falsos positivos e intervenções desnecessárias, enquanto a sensibilidade moderada exige integração dos achados com o quadro clínico e exames complementares, evitando falsos negativos.

Esses aspectos reforçam que as limitações observadas decorrem mais da variabilidade na capacitação profissional do que da tecnologia. Portanto, a consolidação segura e eficaz do UFC na avaliação hemodinâmica demanda treinamento sistemático, avaliação continuada de competências e protocolos clínicos padronizados.

POCUS EM AVALIAÇÕES ABDOMINAIS E RENAIS

O POCUS abdominal é especialmente útil em pacientes com dor no quadrante superior direito, permitindo identificar sinais clássicos de colecistite aguda — como sinal de Murphy sonográfico, cálculos e espessamento da parede vesicular — com desempenho diagnóstico comparável ao de radiologistas, reforçando seu valor na triagem rápida e no fluxo de atendimento (Popat *et al.*, 2024).

Nas emergências urológicas, o ultrassom renal auxilia no diagnóstico de cólica renal ao detectar hidronefrose e cálculos na junção ureterovesical ou na bexiga, orientando decisões imediatas sobre analgesia, encaminhamento e exames adicionais (Hoke, 2025). O ultrassom da aorta abdominal é igualmente essencial, permitindo identificar aneurisma de aorta abdominal (AAA), ruptura e sinais de dissecção — incluindo retalho intimal — com alta sensibilidade e especificidade, condições que demandam intervenção urgente (Hoke, 2025).

O POCUS também demonstra boa acurácia para patologias gastrointestinais, como obstrução intestinal e apendicite aguda, sendo particularmente valioso em pacientes instáveis que não podem ser transportados com segurança para exames radiológicos (Popat *et al.*, 2024). Em mulheres em idade fértil, representa a modalidade inicial para dor pélvica aguda, auxiliando no diagnóstico de torção ovariana, ruptura de cisto e avaliação inicial de gestação ectópica (Hoke, 2025).

Em conjunto, esses achados demonstram que o POCUS abdominal e renal é uma ferramenta rápida, acessível e acurada para múltiplas condições críticas, contribuindo para condutas mais seguras e eficazes na medicina de emergência.

POCUS EM AVALIAÇÕES PULMONARES

O ultrassom pulmonar (LUS) consolidou-se como uma extensão prática e eficiente do exame físico na avaliação de dispneia aguda, que é uma das queixas mais complexas e frequentes na emergência (Rahmani *et al.*, 2025; Long *et al.*, 2017). Trata-se de método não invasivo, de rápida execução e fácil aprendizagem, adequado para ambientes de alta demanda.

Meta-análises demonstram que o LUS apresenta elevada acurácia em diferentes condições respiratórias. Para insuficiência cardíaca aguda, a sensibilidade (0,92) e especificidade (0,90) indicam desempenho robusto, especialmente útil para excluir o diagnóstico quando o resultado é negativo, reduzindo a necessidade de exames complementares (Rahmani *et al.*, 2025). De forma semelhante, o LUS é altamente preciso no diagnóstico de pneumonia em adultos, com sensibilidade de 0,88 e especificidade de 0,86, permitindo a detecção rápida de consolidações, linhas B e derrames pleurais (Long *et al.*, 2017).

Além do valor diagnóstico, o LUS melhora a eficiência do atendimento ao diminuir incertezas, reduzir a dependência de métodos mais demorados como a tomografia e facilitar decisões terapêuticas imediatas. Combinando precisão, portabilidade e rapidez, o LUS tornou-se um componente indispensável da avaliação respiratória no departamento de emergência.

POCUS PARA GUIAR PROCEDIMENTOS

Além do papel diagnóstico, o POCUS consolidou-se como ferramenta essencial para orientar procedimentos invasivos, aumentando taxas de sucesso, reduzindo complicações e melhorando a eficiência operacional no departamento de emergência (Popat *et al.*,

2024). A visualização em tempo real de estruturas profundas aprimora a precisão técnica e minimiza riscos associados a procedimentos realizados "às cegas". Conforme segue:

Acesso Venoso Periférico (AVP) Guiado por Ultrassom

O POCUS é especialmente útil em pacientes com acesso vascular difícil, elevando a taxa de sucesso na primeira tentativa, reduzindo o número de punções e acelerando o tempo para obtenção do acesso — aspectos críticos em pacientes traumatizados ou instáveis (Elshikh *et al.*, 2025).

Paracentese e Toracocentese Guiadas por Ultrassom

Na paracentese e na toracocentese, o ultrassom aumenta substancialmente a segurança e eficácia ao localizar coleções líquidas e selecionar o ponto ideal de inserção, reduzindo o risco de lesão de órgãos ou vasos (Popat *et al.*, 2024).

Cateterização Guiada por Ultrassom

A cateterização venosa central, arterial ou urinária torna-se mais segura com o uso do POCUS, que diminui falhas, pneumotórax iatrogênico e punções inadvertidas ao permitir visualização direta de vasos e trajetos anatômicos (Popat *et al.*, 2024).

O impacto do POCUS vai além da precisão técnica: reduz atrasos, aumenta o conforto do paciente e otimiza o fluxo assistencial, aspectos relevantes em departamentos de emergência com alta demanda (Elshikh *et al.*, 2025). Programas de treinamento liderados por enfermeiros mostram que competências essenciais de POCUS podem ser adquiridas por profissionais não médicos, ampliando a capacidade de resposta e fortalecendo o cuidado multidisciplinar (Elshikh *et al.*, 2025). Assim, o POCUS reforça a segurança e a

eficácia de procedimentos invasivos e desempenha papel estratégico na organização dos processos assistenciais, consolidando-se como ferramenta indispensável em ambientes de alta complexidade.

DISCUSSÃO

O POCUS transformou de maneira profunda a prática da medicina de emergência ao evoluir de uma técnica essencialmente binária — inicialmente destinada a responder perguntas diagnósticas simples — para um instrumento multissistêmico capaz de integrar achados anatômicos, funcionais e fisiológicos em avaliações complexas de múltiplos órgãos (Wiskar, 2025). A literatura revisada demonstra de forma consistente que o POCUS aprimora substancialmente a precisão diagnóstica, reduz a incerteza clínica e acelera o processo decisório em cenários dinâmicos e sensíveis ao tempo (Alfayer *et al.*, 2023).

Por fornecer informações em tempo real diretamente à beira do leito, o POCUS reduz a dependência de exames de imagem formais, que frequentemente demandam tempo para realização e interpretação (Sorensen; Hunskaar, 2019). Essa capacidade é especialmente relevante em condições críticas como o choque, nas quais o POCUS apresenta elevada especificidade para diferenciar etiologias cardiogênicas e obstrutivas, permitindo confirmação rápida de diagnósticos que orientam intervenções imediatas (Osawa *et al.*, 2025).

Sua eficácia estende-se a patologias altamente prevalentes na emergência, como trombose venosa profunda, colecistite aguda, hidronefrose e pneumonia. Em diversos desses cenários, o desempenho do POCUS realizado por emergencistas é comparável ao dos exames radiológicos formais, com vantagens adicionais de rapidez, portabilidade e ausência de radiação (Popat *et al.*, 2024; Hercz *et al.*, 2024). De forma complementar, a utilização do POCUS para guiar

procedimentos invasivos — como acesso vascular, paracentese e toracocentese — reduz complicações e aumenta as taxas de sucesso, reforçando seu papel como ferramenta indispensável para segurança e eficiência assistencial (Elshikh *et al.*, 2025).

A adoção crescente do POCUS, entretanto, não ocorre sem desafios. Trata-se de técnica altamente operador-dependente, e o uso inadequado, diagnósticos imprecisos e dependência excessiva derivam principalmente da variabilidade na capacitação, da ausência de protocolos uniformes e da heterogeneidade na nomenclatura e nos requisitos formativos entre instituições e países (Choi *et al.*, 2023). Embora diretrizes como as do *American College of Emergency Physicians* estabeleçam competências mínimas, sua implementação permanece desigual (American College of Emergency Physicians, 2016).

Outro aspecto crítico refere-se à transição do POCUS para avaliações não binárias e multissistêmicas, que exigem integração de múltiplos achados à luz da probabilidade pré-teste e do contexto clínico — processo análogo ao raciocínio bayesiano. Essa complexidade demanda domínio fisiopatológico e experiência acumulada, justificando o melhor desempenho observado em operadores especialistas quando comparados a profissionais em formação (Wiskar, 2025; Hercz *et al.*, 2024).

Assim, o POCUS deve ser compreendido não como um exame isolado, mas como extensão dinâmica do exame físico, ampliando as informações obtidas por inspeção, palpação e ausculta ao incorporar, de maneira imediata, dados visuais relevantes (Bhagra *et al.*, 2016). Essa integração representa uma mudança paradigmática na abordagem clínica à beira do leito, possibilitando decisões mais rápidas, fundamentadas e centradas no paciente (Alfayer *et al.*, 2023).

À medida que o POCUS se consolida nos currículos de graduação e pós-graduação, sua incorporação ao cotidiano assistencial tende a se expandir. Essa consolidação, entretanto, depende da combinação entre capacitação padronizada, diretrizes institucionais

claras e avanços tecnológicos que ampliem acessibilidade e usabilidade (Choi *et al.*, 2023). Quando adequadamente empregado, o POCUS configura-se como uma das ferramentas mais valiosas da medicina contemporânea.

CONCLUSÃO

O POCUS consolidou-se como uma ferramenta decisiva na medicina de emergência, ao integrar dados anatômicos e funcionais em avaliações rápidas, seguras e baseadas em evidências. Sua utilização amplia a precisão diagnóstica, orienta intervenções críticas e reduz atrasos associados a exames de imagem convencionais. A síntese da literatura demonstra que o POCUS oferece desempenho comparável a modalidades radiológicas formais, com vantagens operacionais que o tornam indispensável em cenários de alta complexidade. Esses benefícios, contudo, dependem de treinamento rigoroso, padronização de protocolos e supervisão contínua, dada a natureza operador-dependente da técnica. À medida que sua incorporação se expande nos currículos médicos, o POCUS tende a fortalecer modelos de cuidado mais resolutivos, integrados e centrados no paciente. Investimentos em capacitação, governança clínica e inovação tecnológica serão determinantes para sustentar sua eficácia e consolidar seu papel na medicina contemporânea.

REFERÊNCIAS

ALFAYER, Teaf A. *et al.* The Utility Of Point-Of-Care Ultrasound (POCUS) In The Emergency Department: A Systematic Review. **Journal of Advanced Zoology**, v. 44, n. 5, p. 756-766, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/377211563_The_Utility_of_Point-of-Care_Ultrasound_POCUS_in_the_Emergency_Department_A_Systematic_Review. Acesso em: 16 nov. 2025.

AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS. **Ultrasound Guidelines**: Emergency, Point-of-care, and Clinical Ultrasound Guidelines in Medicine. Dallas, TX: American College of Emergency Physicians, 2016. Disponível em: <https://www.acep.org/siteassets/sites/acep/media/ultrasound/pointofcareultrasound-guidelines.pdf>

BHAGRA, Anjali *et al.* Point-of-Care Ultrasonography for Primary Care Physicians and General Internists. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 91, n. 12, p. 1811-1827, dez. 2016. DOI: 10.1016/j.mayocp.2016.08.023. Disponível em: https://maverickmeded.com/wp-content/uploads/2022/09/pocus_mayo.pdf. Acesso em: 16 nov. 2025.

CHEUNG, K. H. *et al.* Use of point-of-care ultrasound (POCUS) by emergency physicians for general surgical patients in resuscitation room. **Critical Ultrasound Journal**, v. 6, n. S1, p. A20, jan. 2014. DOI: 10.1186/2036-7902-6-S1-A20. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4101547/>. Acesso em: 16 nov. 2025.

CHOI, Wookjin *et al.* Role of point-of-care ultrasound in critical care and emergency medicine: update and future perspective. **Clinical and Experimental Emergency Medicine**, v. 10, n. 4, p. 363-381, 2023. DOI: 10.15441/ceem.23.101. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10790072/>. Acesso em: 16 nov. 2025.

ELSHIKH, Shima T. *et al.* Evaluating the Accuracy of Point-of-Care Ultrasound for Peripheral Intravenous Cannulation in Emergency and Trauma Patients: A Systematic Review. **Cureus**, v. 17, n. 5, p. e83625, maio 2025. DOI: 10.7759/cureus.83625. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12142272/>. Acesso em: 16 nov. 2025.

HERCZ, Daniel *et al.* Ultrasound Performed by Emergency Physicians for Deep Vein Thrombosis: A Systematic Review. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 25, n. 2, p. 282-290, mar. 2024. DOI: 10.5811/westjem.18125. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38596931/>. Acesso em: 16 nov. 2025.

HOKÉ, Jerome Bruce. The Portable Powerhouse: A Review of Current Applications of Point-of-care Ultrasound in Emergency Medicine. **Medical Research Archives**, v. 13, n. 5, maio 2025. DOI: 10.18103/mra.v13i5.6509. Disponível em: <https://esmed.org/MRA/mra/article/download/6509/99193549204/> Acesso em: 16 nov. 2025.

LONG, Ling *et al.* Lung ultrasound for the diagnosis of pneumonia in adults: A meta-analysis. **Medicine**, v. 96, n. 3, p. e5713, jan. 2017. DOI: 10.1097/MD.0000000000005713. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/md.0000000000005713>. Acesso em: 16 nov. 2025.

OLIVEIRA, Maria Eduarda Luizeto de; OLIVEIRA, Felipe Alves de; GUIMARÃES, Camila Santos. UMA ANÁLISE DO USO DA ULTRASSONOGRRAFIA POINT-OF-CARE NO CONTEXTO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**, v. 9, n. 3, p. 1275-1285, mar. 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i3.8779. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i3.8779>. Acesso em: 16 nov. 2025.

OSAWA, Takumi *et al.* Diagnostic Accuracy of Point-of-Care Ultrasound for Patients With Cardiogenic Shock: A Meta-Analysis and Systematic Review. **Circulation Reports**, 2025. Publicação antecipada. DOI: 10.1253/circrep.CR-25-0105. Disponível em: <https://doi.org/10.1253/circrep.CR-25-0105>. Acesso em: 16 nov. 2025.

POPAT, Apurva *et al.* Utilization of Point-of-Care Ultrasound as an Imaging Modality in the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Cureus**, v. 16, n. 1, p. e52371, jan. 2024. DOI: 10.7759/cureus.52371. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/380289427_Utilization_of_Point-of-Care_Ultrasound_as_an_Imaging_Modality_in_the_Emergency_Department_A_Systematic_Review_and_Meta-Analysis. Acesso em: 16 nov. 2025.

RAHMANI, Erfan *et al.* Accuracy of Lung Ultrasonography for Diagnosis of Heart Failure; a Systematic Review and Meta-analysis. **Archives of Academic Emergency Medicine**, v. 13, n. 1, p. e33, 2025. DOI: 10.22037/aaemj.v13i1.2555. Disponível em: <https://doi.org/10.22037/aaemj.v13i1.2555>. Acesso em: 16 nov. 2025.

SORENSEN, Bjarte; HUNSKAAR, Steinar. Point-of-care ultrasound in primary care: a systematic review of generalist performed point-of-care ultrasound in unselected populations. **The Ultrasound Journal**, v. 11, n. 31, 2019. DOI: 10.1186/s13089-019-0145-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13089-019-0145-4>. Acesso em: 16 nov. 2025.

WISKAR, Katie. The Expanding Point of Care Ultrasound (POCUS) Paradigm. **POCUS Journal**, v. 10, n. 1, p. 9-10, abr. 2025. DOI: 10.24908/pocusj.v10i01.18408. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12057480/>. Acesso em: 16 nov. 2025.

ZAMARRÓN-LÓPEZ, Eder I *et al.* Ultrasonido Point-Of-Care (POCUS) durante la reanimación cardiopulmonar para el diagnóstico de causas reversibles de arresto cardiaco. **Medicina Crítica**, v. 36, n. 5, p. 312-317, 2022. DOI: 10.35366/106513. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.35366/106513>. Acesso em: 16 nov. 2025.

Matheus Leão Godoy

Universidade Federal de Santa Catarina-SC.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7788505751949696>

E-mail: matheuslgodoy@gmail.com

Mônica Schmitt

Universidade Federal de Santa Catarina-SC.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9722347562666915>

E-mail: monica.schh@gmail.com

Virissimo Antônio Cabral Mingo

Universidade Federal de Santa Catarina-SC.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3896825398371064>

E-mail: vcabralmingo@gmail.com

Priscila de Oliveira Nunes

Universidade Federal de Santa Catarina-SC.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4842744804921500>

E-mail: p.priscila2@outlook.com

Jonatas Scacelas de Souza Matos

Universidade Federal de Santa Catarina-SC.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7406185947438990>

E-mail: scacelas@outlook.com

Felipe Vogel

Universidade Federal de Santa Catarina-SC.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7549308157832394>

E-mail: fevogel44@gmail.com

11

*André Eduardo Polese
Caio Eduardo Costa Cazellato
Alex Fiori da Silva*

**A GESTÃO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE
NO SUDOESTE DO PARANÁ
A PARTIR DA ATUAÇÃO
ESTRATÉGICA DO ENFERMEIRO
E DOS PARÂMETROS LEGAIS
APLICÁVEIS AO SETOR**

RESUMO:

O estudo analisa a atuação estratégica do enfermeiro gestor na Atenção Primária à Saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde, com foco na região Sudoeste do Paraná. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter narrativo e fundamentada em revisão bibliográfica e documental. O objetivo foi analisar competências, dificuldades e potencialidades que estruturam o trabalho desse profissional na gestão da APS. A investigação considerou práticas de liderança, planejamento, coordenação de equipes e uso de tecnologias no gerenciamento das unidades. Os achados indicam avanços relacionados à organização das agendas, ampliação da cobertura e aproximação com a comunidade. Também se identificaram limitações associadas à carga administrativa, rotatividade de profissionais, redução da autonomia e restrições financeiras que afetam a estruturação das ações. Conclui-se que o enfermeiro gestor contribui diretamente para o fortalecimento da APS, exigindo valorização institucional contínua, qualificação permanente e políticas públicas que sustentem sua atuação administrativa.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Enfermagem; Gestão de enfermagem; Liderança em enfermagem; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como base organizadora do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha função estratégica na coordenação das ações que alcançam diretamente a população. Ao longo das últimas décadas, o enfermeiro passou a ocupar espaços de gestão nas Unidades Básicas de Saúde, conduzindo rotinas administrativas, orientando o processo de trabalho das equipes e participando de decisões que influenciam o acompanhamento das necessidades de saúde do território. Esse movimento se intensificou perante as transformações recentes na gestão pública e dos desafios impostos pela pandemia de Covid-19, que reforçaram a importância desse profissional na condução de ações de vigilância, planejamento e acompanhamento contínuo dos usuários.

No Sudoeste do Paraná, região composta por municípios de pequeno e médio porte, a atuação do enfermeiro adquiriu maior destaque devido à diversidade de demandas populacionais e às limitações administrativas que caracterizam parte das unidades. Experiências locais registram ajustes organizacionais relevantes e apontam esforços das equipes para aprimorar práticas diárias (Ferreira, 2024; Consud, 2023). Ao mesmo tempo, persistem obstáculos estruturais como sobrecarga administrativa, insuficiência de formação gerencial, limitações de infraestrutura, restrições financeiras e rotatividade de profissionais, elementos que interferem no desempenho das unidades e condicionam a capacidade de resposta da APS.

A partir desse quadro, formula-se a pergunta que orienta esta investigação: como o enfermeiro gestor exerce suas funções na APS do Sudoeste do Paraná e de que maneira essa atuação interfere na organização dos serviços e nos resultados das unidades de saúde? A proposta consiste em identificar atribuições assumidas, estratégias utilizadas, dificuldades encontradas e efeitos observados

sobre indicadores assistenciais, ampliando a análise sobre gestão em enfermagem e aprofundando a compreensão de práticas que estruturam a APS no SUS.

METODOLOGIA

A pesquisa se caracteriza como qualitativa, com abordagem narrativa, descritiva e exploratória, sustentando-se em revisão bibliográfica e documental. Essa escolha decorre da necessidade de compreender interpretações, sentidos e experiências apresentadas por estudos que analisam a atuação do enfermeiro gestor na Atenção Primária à Saúde, conforme orientações de Minayo (2014), Gil (2019) e Riessman (2008).

As fontes consultadas incluem artigos científicos, dissertações, teses, livros técnicos e documentos oficiais, entre eles materiais do Ministério da Saúde, como o e-Gestor APS e o SISAB. O recorte temporal entre 2005 e 2025 busca reunir contribuições consolidadas e produções recentes relacionadas à gestão em enfermagem, à organização das equipes da Atenção Primária e às políticas públicas de saúde. A seleção dos materiais se orienta por critérios de coerência metodológica, pertinência temática e relação direta com o objeto da investigação, preservando referências utilizadas em estudos anteriores, como Costa (2022) e Santos *et al.* (2019).

Para interpretar o material, utiliza-se a análise de conteúdo descrita por Bardin (2016). Nesta versão, emprega-se de maneira uniforme o termo pré-análise, conforme a denominação estabelecida pela autora. O procedimento se desenvolve em três etapas: pré-análise, fase de preparação e organização inicial do corpus; exploração, etapa em que se identificam categorias e unidades de registro; e tratamento dos resultados, momento em que se produzem inferências

e articulações conceituais relacionadas aos objetivos da pesquisa. O processo também se fundamenta nas contribuições de Franco *et al.* (2020) e Pereira *et al.* (2022).

A categorização se estrutura a partir dos eixos definidos para a investigação: competências gerenciais do enfermeiro, limites institucionais, efeitos sobre a qualidade da atenção, formação profissional e uso de tecnologias na Atenção Primária. O processo interpretativo permanece atento às recorrências conceituais, à consistência das informações e às contribuições de Paim (2018, 2020), Bravo (2015), Horta (1979) e demais autores citados ao longo do trabalho.

DESENVOLVIMENTO

Entre 2019 e 2025, a saúde pública brasileira passou por mudanças intensas decorrentes da pandemia de Covid-19. Esse período evidenciou a necessidade de reorganizar processos de trabalho, aperfeiçoar o uso de informações, adaptar rotinas e fortalecer ações de vigilância. A atuação do enfermeiro gestor ganhou destaque pela capacidade de conduzir equipes, orientar práticas assistenciais e administrar situações complexas, especialmente em municípios de pequeno e médio porte.

A presença do enfermeiro na gestão da APS possui respaldo normativo. A Portaria de Consolidação nº 2/2017, ao incorporar a Portaria nº 2.436/2017, definiu responsabilidades relacionadas à condução das equipes, supervisão das atividades, planejamento das ações e administração de recursos humanos, materiais e financeiros no âmbito da APS (Brasil, 2017). Esse arcabouço permite que o enfermeiro estruture rotinas internas, acompanhe prioridades assistenciais e garanta a execução de práticas que afetam diretamente a organização dos serviços e o cuidado ofertado à população.

IMPACTOS DA GESTÃO DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DO CUIDADO

A Reforma Sanitária Brasileira (RSB) representou processo decisivo para reorganizar a estrutura pública de saúde e redefinir práticas profissionais no país. Entre as décadas de 1970 e 1980, movimentos sociais, acadêmicos e sindicais passaram a defender transformações estruturantes que culminaram na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e na Constituição Federal de 1988, consolidando o SUS como base organizadora das ações estatais de saúde (Paim, 2018; Bravo, 2015).

Com o desenvolvimento do SUS, a enfermagem passou a ocupar funções estratégicas na organização dos serviços, especialmente na APS. O enfermeiro passou a conduzir processos administrativos, orientar equipes, supervisionar ações e monitorar atividades que influenciam diretamente o cuidado ofertado aos usuários. Para Paim (2020) e Bravo (2015), essa ampliação decorre de um movimento que buscou superar modelos fragmentados e fortalecer práticas que incluem dimensões sociais e coletivas da saúde.

A literatura recente indica que o trabalho do enfermeiro gestor repercute em diferentes áreas da APS. Estudos apontam avanços em registros clínicos, acompanhamento de doenças crônicas, vigilância epidemiológica, campanhas de imunização e ações educativas (Silva *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2023). Na região Sudoeste do Paraná, reorganizações internas e busca ativa ampliaram o acompanhamento de grupos prioritários, embora persistam limites estruturais relacionados à infraestrutura, aos insumos disponíveis, à estabilidade das equipes e ao volume de demandas administrativas que recaem sobre o gestor. Essas condições influenciam diretamente a capacidade de responder às necessidades do território e reforçam a importância de avaliação contínua das rotinas de trabalho.

No campo do planejamento e da gestão, autores como Franco *et al.* (2020) destacam que o enfermeiro utiliza instrumentos

administrativos e informações do território para estruturar ações coerentes com as necessidades identificadas. A abordagem proposta por Horta (1979) indica que a enfermagem integra dimensões biológicas, sociais e ambientais do cuidado, o que se reflete na atividade gerencial ao organizar fluxos internos, distribuir tarefas, supervisionar rotinas e administrar recursos das unidades.

Contribuições de Kurcgant (2016) reforçam que liderança, tomada de decisão e condução participativa das equipes constituem competências indispensáveis ao exercício gerencial. Pesquisas recentes, incluindo análises sobre o financiamento instituído pelo programa Previne Brasil, apontam que unidades com coordenação técnica fortalecida alcançam melhores resultados em indicadores acompanhados pelo Ministério da Saúde. Experiências reconhecidas em iniciativas como o Prêmio APS Forte também apontam que práticas conduzidas por enfermeiros favorecem o acesso e elevam a percepção da comunidade sobre os serviços prestados.

Mesmo com esses resultados positivos, diferentes autores ressaltam que a efetividade da gestão depende de condições institucionais adequadas, como formação continuada, estabilidade das equipes, carga administrativa compatível com a realidade das unidades e disponibilidade de recursos materiais e humanos. Esses elementos influenciam a organização do trabalho e a capacidade de resposta da APS, sendo reiteradamente mencionados em estudos nacionais e regionais (Franco *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2024)..

DESAFIOS NA FORMAÇÃO E RECONHECIMENTO DO ENFERMEIRO GESTOR

A expansão das responsabilidades administrativas do enfermeiro na APS não foi acompanhada, em grande parte das instituições de ensino, pela mesma atenção dedicada às demandas gerenciais. Embora muitos profissionais busquem especializações

e cursos de aperfeiçoamento, os currículos de graduação ainda priorizam conteúdos assistenciais e dedicam espaço reduzido a atividades relacionadas à gestão, planejamento e condução de equipes. Essa configuração gera lacunas na preparação para enfrentar exigências presentes no cotidiano das unidades e reforça a necessidade de revisão das práticas formativas adotadas nos cursos de Enfermagem (Mapeando, 2020).

As Diretrizes Curriculares Nacionais incluem competências relacionadas à organização do trabalho, supervisão de equipes, administração de recursos e tomada de decisão, mas sua incorporação ocorre de modo desigual entre instituições, produzindo formações heterogêneas e níveis distintos de preparo para atividades administrativas. Essa diversidade se articula com dificuldades observadas na prática, como a resistência de alguns profissionais quanto à participação do enfermeiro em decisões estratégicas, o que limita sua atuação e demanda reconhecimento institucional mais consistente (Ximenes Neto, 2019).

Experiências de municípios do Sudoeste do Paraná reforçam a importância da qualificação gerencial. Em Pato Branco, iniciativas que instituíram funções coordenadas por enfermeiros geraram avanços na organização interna das unidades e em ações dirigidas ao cuidado coletivo (Ferreira, 2024). Para que tais práticas tenham continuidade, é essencial integrá-las às estruturas municipais por meio de mecanismos estáveis que garantam legitimidade à atuação técnica desses profissionais.

Além das limitações formativas, persistem dificuldades relacionadas à valorização profissional. A Lei nº 14.434/2022, que instituiu o piso salarial da enfermagem, representou avanço financeiro, embora sua implementação ainda enfrente obstáculos administrativos e orçamentários. A inexistência de planos de carreira consistentes e de mecanismos que permitam progressão funcional também interfere na permanência de enfermeiros em posições de gestão.

Outro desafio relevante diz respeito ao reconhecimento da autoridade técnica do enfermeiro dentro das equipes. Em diferentes serviços, médicos, administradores e outros trabalhadores demonstram resistência quanto à participação desse profissional em processos decisórios, o que reduz sua margem de atuação e dificulta o uso pleno de suas competências. Essa situação exige diretrizes institucionais que reforcem sua legitimidade e garantam participação efetiva nos processos administrativos e assistenciais.

TECNOLOGIAS NA GESTÃO DO ENFERMEIRO

O uso de tecnologias digitais na APS passou a exercer função relevante na organização dos serviços e na condução das atividades administrativas realizadas pelo enfermeiro gestor. Esse processo se intensificou nos últimos anos, especialmente em municípios que adotaram ferramentas de informação destinadas ao registro, ao acompanhamento e à análise de dados. Na dimensão relacionada à informação e comunicação, destacam-se prontuários eletrônicos, teleconsultas e sistemas reguladores do acesso a outros níveis assistenciais, que permitem acompanhar usuários de forma contínua e minimizam perdas de informação. Municípios do Sudoeste do Paraná, como Dois Vizinhos e Pato Branco, obtiveram melhorias perceptíveis na continuidade do cuidado após a adoção desses instrumentos (Pereira *et al.*, 2022).

Na dimensão relacionada à organização e ao monitoramento dos serviços, a utilização de painéis de indicadores, do e-SUS AB e de ferramentas digitais disponibilizadas pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste do Paraná contribuiu para padronizar encaminhamentos e reduzir o tempo de espera para consultas especializadas (Consud, 2023). O acesso rápido a informações atualizadas favorece decisões mais precisas sobre distribuição de tarefas, organização das agendas e acompanhamento de metas assistenciais.

A terceira dimensão diz respeito às estratégias de educação permanente. Plataformas de ensino a distância, cursos sobre gestão digital e materiais de capacitação permitem que enfermeiros revisem práticas, dominem ferramentas e compreendam métodos de análise de dados que auxiliam diretamente na condução administrativa das unidades. Esses recursos fortalecem a atualização profissional e ampliam a segurança operacional das equipes.

A região também registra iniciativas inovadoras baseadas em grandes volumes de dados, inteligência artificial e técnicas de previsão, que reforçam o uso de informações como elemento estruturador da gestão. Tais recursos ampliam a capacidade de identificar tendências, antecipar demandas e orientar intervenções administrativas, contribuindo para maior eficiência na organização das unidades.

Os avanços observados em municípios do Sudoeste do Paraná indicam que a adoção de tecnologias digitais amplia a capacidade das equipes de organizar processos internos e responder às necessidades do território. Estratégias como monitoramento sistemático, uso de prontuários eletrônicos, painéis de indicadores e integração com sistemas intermunicipais têm contribuído para reduzir desigualdades de acesso, otimizar recursos e fortalecer o trabalho do enfermeiro gestor. A combinação entre digitalização, análise de dados e formação qualificada tem permitido práticas mais consistentes e sustentadas por informações confiáveis (Pereira *et al.*, 2022; Consud, 2023).

VALORIZAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE APOIO

A valorização do enfermeiro gestor na APS depende de políticas públicas que garantam condições estruturais adequadas, estabilidade profissional e mecanismos capazes de sustentar atividades administrativas de forma contínua. Estudos recentes indicam que a

consolidação de práticas gerenciais efetivas requer investimentos permanentes, reconhecimento institucional e medidas que priorizem formação qualificada, remuneração compatível e organização adequada do trabalho (Oliveira *et al.*, 2024; Franco *et al.*, 2020).

A Lei nº 14.434/2022, responsável pelo piso salarial da enfermagem, representa avanço no campo financeiro, embora sua implementação ainda enfrente obstáculos administrativos e orçamentários que variam conforme a capacidade fiscal dos municípios. Essa situação reforça a necessidade de estratégias que tornem a política viável e estável, sobretudo em regiões com forte dependência de repasses federais.

No campo da formação permanente, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem disponibilizado programas que fortalecem competências gerenciais, permitindo atualização contínua das equipes. Na região Sudoeste do Paraná, iniciativas colaborativas entre secretarias municipais e instituições de ensino têm ampliado a capacidade dos enfermeiros gestores para atuar no planejamento, no monitoramento de indicadores e no uso de tecnologias digitais.

O financiamento federal instituído pelo Previde Brasil introduziu mudanças profundas na organização da APS ao vincular parte dos repasses ao desempenho das equipes. Essa alteração intensificou a necessidade de monitoramento de informações, organização das agendas e acompanhamento de grupos prioritários. Experiências regionais mostram avanços relevantes em hipertensão, diabetes e pré-natal. Iniciativas como a estratificação de risco em Pato Branco, coordenadas por enfermeiros, contribuíram para reduzir ausências e racionalizar recursos (Ferreira, 2024). O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste do Paraná (Consud, 2023) também registrou melhorias após implementar protocolos eletrônicos que organizaram encaminhamentos e reduziram o tempo de espera.

Ainda assim, persistem limites estruturais importantes. Sobrecarga administrativa, infraestrutura insuficiente, irregularidade no fornecimento de insumos e dificuldade de acesso à formação gerencial regular interferem no desempenho das unidades e na estabilidade das ações planejadas. Esses elementos se conectam ao subfinanciamento histórico da saúde pública, analisado por Paim (2018, 2020) e Bravo (2015), que discutem como decisões fiscais reduzem investimentos no SUS e ampliam a pressão sobre gestores municipais.

A literatura nacional e internacional reforça que esses desafios extrapolam o âmbito administrativo. Disputas políticas sobre modelos de financiamento moldam a capacidade dos sistemas de saúde de produzir respostas consistentes às necessidades da população. Em comparação, sistemas como os de Canadá e Reino Unido indicam que investimentos estáveis, autonomia profissional e programas estruturados de formação gerencial contribuem para melhores resultados assistenciais (Saltman; Rico; Boerma, 2006; Bourgeault; Orchard, 2021; OMS, 2025; Opas, 2018).

Quadro 1 - Comparativo das Experiências Internacionais x Realidade Brasileira

Aspecto	Experiências Internacionais (Canadá, Reino Unido)	Realidade Brasileira (com foco no Sudoeste do Paraná)
Reconhecimento do papel do enfermeiro gestor	Reconhecimento formal em políticas nacionais como liderança estratégica da APS.	Reconhecimento previsto em diretrizes, mas pouco consolidado em normas e práticas institucionais.
Autonomia na gestão	Maior autonomia técnico-operacional, inclusive em processos decisórios estratégicos.	Autonomia limitada por estruturas hierárquicas rígidas e disputas de poder com outros profissionais.
Estabilidade institucional	Suporte político e institucional garante continuidade das ações.	Fragilidade institucional, marcada por rotatividade de gestores e mudanças políticas locais.

Recursos e financiamento	Investimentos estáveis e contínuos na APS.	Subfinanciamento crônico do SUS, afetando diretamente insumos, estrutura e equipes.
Judicialização e segurança organizacional	Baixa interferência judicial, maior previsibilidade administrativa.	Alta judicialização de demandas em saúde, desorganizando fluxos e pressionando gestores.
Apoio à formação em gestão	Programas de capacitação gerencial consolidados e contínuos.	Formação insuficiente em gestão, com sobrecarga de funções e pouca oferta de capacitações específicas.
Resultados assistenciais	Melhoria consistente em indicadores de acesso, resolutividade e satisfação dos usuários.	Avanços localizados, como aumento de coberturas vacinais e acompanhamento de crônicos, mas ainda desiguais e dependentes do esforço individual do gestor.

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Silva (2020), organização Mundial da Saúde (Who, 2025), (Saltman; Rico; Boerma, 2006; Bourgeault; Orchard, 2021).

As informações reunidas no quadro foram sintetizadas a partir de relatórios da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2025), da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas, 2018) e de estudos comparativos sobre governança da atenção primária em países como Canadá e Reino Unido (Saltman; Rico; Boerma, 2006; Bourgeault; Orchard, 2021). Esses referenciais indicam que sistemas com lideranças de enfermagem fortalecidas, autonomia técnico-gerencial e estabilidade institucional alcançam melhores níveis de acesso e resolutividade.

No Brasil, apesar da existência de diretrizes e bases normativas que reconhecem a importância da enfermagem na APS, persistem dificuldades para garantir continuidade das políticas e condições institucionais capazes de sustentar práticas inovadoras. No Sudoeste do Paraná, essa realidade se expressa em rotinas pressionadas por demandas crescentes, instabilidade administrativa e limitações orçamentárias.

Análise da Tendência da Cobertura APS

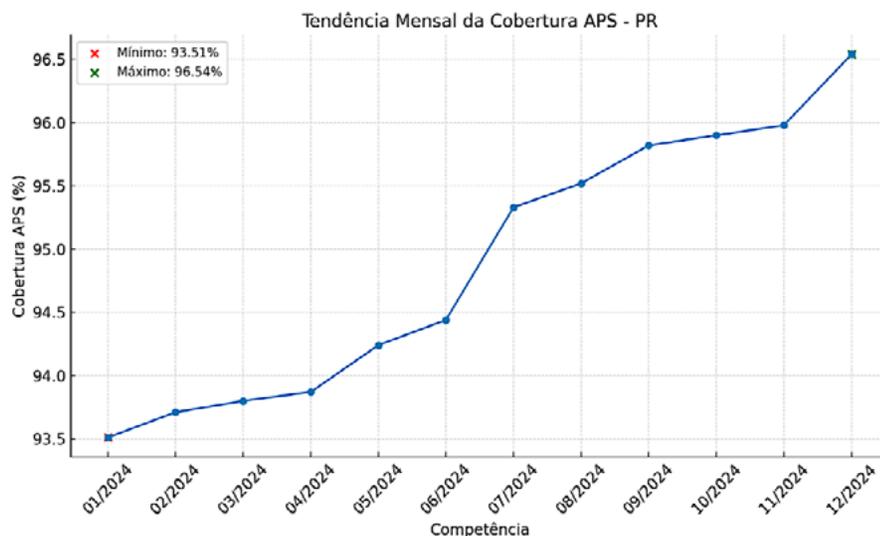
Os dados de janeiro de 2024 até o último mês disponível indicam que a cobertura da APS no Paraná apresentou variação positiva, avançando de 93,51% para 96,54%, o que corresponde a 3,03%. Esse movimento acompanha análises de Franco *et al.* (2020), que relacionam a organização das equipes e o acompanhamento sistemático do território ao desempenho dos serviços.

Entre os fatores associados ao crescimento, destaca-se o fortalecimento das estratégias de busca ativa. Quando as equipes utilizam listas nominiais de forma contínua e articulada ao planejamento territorial, ampliam a capacidade de localizar usuários não cadastrados e de reduzir desigualdades no acesso. A Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017) indica que instrumentos de análise territorial auxiliam na identificação de necessidades específicas e orientam intervenções mais precisas.

Outro elemento relevante é a adequação do número de profissionais nas equipes de Saúde da Família, Atenção Primária e Atenção Primária Prisional. Estudos demonstram que a distribuição adequada da carga de trabalho repercute diretamente na organização do fluxo assistencial (Kurcgant, 2016). Nesse processo, o enfermeiro gestor exerce função importante ao equilibrar demandas populacionais e capacidade instalada, conforme apontam Oliveira *et al.* (2024).

O monitoramento frequente dos indicadores também influencia a precisão das decisões administrativas. Para Riessman (2008), a análise integrada de dados e narrativas profissionais permite compreender resultados quantitativos e sentidos atribuídos à prática. Assim, as equipes identificam áreas com desempenho reduzido e ajustam intervenções com maior rapidez. Para ilustrar a evolução dessa cobertura ao longo do período, o Gráfico 1 apresenta a tendência mensal observada.

Gráfico 1 - Tendências Mensal da Cobertura APS-PR



Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados do e-Gestor APS (Ministério da Saúde, 2024).

A elevação das consultas de enfermagem, estimada entre 10% e 15%, sugere reorganização das agendas e maior regularidade no acompanhamento de condições crônicas. A redução entre 10% e 20% das internações evitáveis indica maior capacidade de vigilância clínica e de articulação entre APS e serviços especializados, em consonância com análises de Silva *et al.* (2021) e Oliveira *et al.* (2023).

O incremento das coberturas vacinais, especialmente entre crianças menores de um ano, relaciona-se a ações planejadas de imunização, visitas domiciliares e busca ativa dos faltosos. Pesquisas regionais registram aumento da satisfação dos usuários, especialmente em acolhimento e tempo de espera, reforçando impactos da organização interna das unidades. Para sintetizar a relação entre esses indicadores e as práticas administrativas conduzidas pelos enfermeiros, o Quadro 2 apresenta um resumo integrado dos principais achados.

Quadro 2 - Resumo da Relação entre Indicadores e Ações do Enfermeiro Gestor.

Indicador	Varição Observada	Ações do Enfermeiro Gestor Associadas
Cobertura APS	+3,03%	Busca ativa de não cadastrados; macroplanejamento com listas nominais
Consultas de Enfermagem	Aumento relevante, estimado em cerca de 10-15%	Reorganização da agenda; consultas programadas para crônicos
Internações por ICSAP	Redução de aproximadamente 10-20%	Monitoramento de casos; articulação com rede especializada
Cobertura Vacinal	Aumento de cerca de 5-10%	Planejamento de vacinação; visitas domiciliares para faltosos
Satisfação dos Usuários	Aumento de aproximadamente 5-10 pontos percentuais	Acolhimento qualificado; resolução de demandas no primeiro contato

Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados do e-Gestor APS, SISAB, SIH/SUS e SI-PNI (2024).

As informações reunidas no quadro permitem identificar efeitos diretos da atuação gerencial na APS. A variação de 3,03% na cobertura decorre do uso contínuo das listas nominais e da atualização dos cadastros. O incremento estimado entre 10% e 15% nas consultas de enfermagem resulta da reorganização das agendas e do acompanhamento regular de grupos prioritários. A redução entre 10% e 20% das internações evitáveis decorre da vigilância clínica e do seguimento sistemático, elementos que evitam agravamentos e favorecem a continuidade entre APS e rede especializada.

Os dados referentes às coberturas vacinais e à satisfação dos usuários refletem intervenções estruturadas, com visitas domiciliares, orientação das equipes e ajustes no acolhimento. Esses achados se relacionam com as análises de Silva *et al.* (2021), Oliveira *et al.* (2023) e Souza *et al.* (2022), que descrevem efeitos positivos da gestão exercida por enfermeiros na organização das unidades e na experiência dos usuários.

Os resultados dependem também de fatores institucionais, como composição profissional das equipes, reorganização administrativa após a pandemia e demandas geradas pelo modelo de financiamento vigente. Persistem, entretanto, limites associados à infraestrutura, ao número de profissionais e à oferta irregular de insumos, fatores que interferem na estabilidade dos resultados.

A leitura proposta se articula às contribuições de Boschetti (2009, 2016, 2018), que defendem avaliações capazes de relacionar desempenho e justiça distributiva. Essa interpretação também converge com Franco, Santos e Silva (2020), que reforçam a presença da enfermagem na condução dos processos internos da APS. A combinação entre dados quantitativos e análise qualitativa possibilita compreender, de maneira integrada, como a gestão exercida por enfermeiros aprimora a resposta das unidades.

LIMITAÇÕES, RECOMENDAÇÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS

A revisão narrativa e documental utilizada neste estudo apresenta limites inerentes ao método, sobretudo pela dependência de fontes secundárias e pela ausência de dados produzidos diretamente com enfermeiros gestores. Embora o conjunto de materiais analisados permita compreender tendências importantes sobre organização das unidades, condução administrativa e efeitos assistenciais, essa abordagem não alcança dimensões subjetivas do trabalho, como percepções individuais, interpretação cotidiana dos desafios e estratégias microgerenciais adotadas no interior das equipes. Dessa forma, recomenda-se que investigações futuras utilizem entrevistas, observações sistemáticas e pesquisa-ação, metodologias que aprofundam a compreensão da experiência gerencial e permitem captar elementos não registrados em documentos formais (Franco; Santos; Silva, 2020).

As iniciativas documentadas no Sudoeste do Paraná evidenciam resultados consistentes para a estruturação do cuidado. Em Pato Branco e Dois Vizinhos, a aplicação da estratificação de risco, conduzida por equipes sob coordenação de enfermeiros, contribuiu para qualificar o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, antecipar agravos e reduzir descompensações clínicas (Ferreira, 2024). A incorporação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, associada à educação permanente, reforçou a capacidade de intervenção e elevou a satisfação dos usuários. A articulação entre saúde, assistência social e educação também favoreceu respostas ajustadas às demandas dos territórios, fortalecendo ações preventivas e de vigilância contínua (Santos *et al.*, 2019).

A criação de funções específicas de coordenação destinadas a enfermeiros constitui outro ponto relevante identificado em estudos recentes. Avaliações conduzidas em diferentes cenários indicam que unidades com coordenação exercida por enfermeiros tendem a apresentar maior organização dos fluxos internos, intervalos menores de espera e regularidade no atendimento programado (Oliveira *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2021). Durante a pandemia de Covid-19, esse tipo de condução permitiu reorganizar rotinas administrativas de modo rápido, sustentar linhas essenciais de cuidado e manter respostas institucionais mesmo em face de forte pressão operacional (Souza *et al.*, 2022).

Além disso, torna-se pertinente desenvolver análises comparativas entre municípios com arranjos organizacionais distintos, já que esse tipo de investigação possibilita identificar estratégias aplicáveis a diferentes realidades. Do mesmo modo, recomenda-se aprofundar estudos sobre o uso de tecnologias digitais na atividade gerencial, considerando que sistemas informatizados favorecem o acompanhamento contínuo de indicadores, a tomada de decisão imediata e a organização de rotinas complexas (Pereira *et al.*, 2022; Ministério da Saúde, 2023).

Melhorias sustentáveis dependem de investimentos permanentes em tecnologias de gestão, uso sistemático de dados assistenciais e formação acadêmica capaz de fortalecer competências aplicáveis à condução dos processos decisórios. Pesquisas regionais comparativas podem relacionar práticas administrativas, demandas populacionais e modos de organização das equipes, contribuindo para aperfeiçoar a eficiência da APS e fortalecer a atuação do enfermeiro gestor na estruturação dos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

A análise evidencia que o enfermeiro gestor exerce funções que estruturam o funcionamento da APS, com responsabilidades que envolvem planejamento, organização das rotinas, supervisão das equipes e acompanhamento contínuo dos dados produzidos pelas unidades. Essas atribuições sustentam a execução das atividades diárias e permitem que as equipes mantenham regularidade nas ações voltadas ao território.

Os indicadores avaliados confirmam efeitos mensuráveis dessa atuação. A variação positiva na cobertura, o aumento das consultas de enfermagem e a redução das internações evitáveis resultam de práticas de monitoramento, reorganização das agendas, vigilância clínica e uso sistemático das listas nominais. Além disso, a evolução das coberturas vacinais e da satisfação dos usuários demonstra que intervenções administradas pelo enfermeiro influenciam diretamente a qualidade da resposta assistencial.

O estudo também demonstra que a presença do enfermeiro na condução administrativa assegura estabilidade operacional às unidades e reforça a capacidade da APS de responder às necessidades do território, ainda que perante limitações estruturais e de

condições institucionais desafiadoras. A manutenção desses resultados depende de formação contínua, suporte institucional e mecanismos que permitam ao enfermeiro atuar com segurança técnica e autonomia compatível com suas funções.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOSCHETTI, Ivanete. A política social e o direito à saúde: entre a universalidade e o ajuste fiscal. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 133, p. 413–431, 2018.

BOSCHETTI, Ivanete. Avaliação de políticas sociais: uma questão em disputa. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 225–233, 2009.

BOSCHETTI, Ivanete. **Política social**: fundamentos e história. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

BOURGEAULT, Ivy Lynn; ORCHARD, Carole Ann. Interprofessional collaboration and nurse leadership in Canada. **Canadian Journal of Nursing Leadership**, Toronto, v. 34, n. 2, p. 12–27, 2021.

BRASIL. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 1 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de saúde no Brasil**: Determinações e contradições do processo de reforma sanitária. São Paulo: Cortez, 2015.

CONSUD. **Relatório de Gestão do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Sudoeste do Paraná**. Francisco Beltrão: CONSUD, 2023. Disponível em: https://consud.org/pagina/2216_Exercicio-2023.html. Acesso em: 22 set. 2025.

COSTA, Paulo. Gestão em saúde na atenção primária: sua evolução e dificuldades. **Revista de Gestão em Saúde**, Brasília, v. 13, n. 1, 2022.

FERNANDES, Mariana. Avaliação do uso do e-SUS AB na gestão da atenção primária à saúde. **Revista Tecnologia e Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 1, 2024.

FERREIRA, Jaqueline Bernardi. **Trajetórias e consolidação do curso superior de enfermagem no município de Pato Branco** – PR. 2024. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2024.

FRANCO, Carla Maria; SANTOS, Luciana Maria Moreira; SILVA, Camila Rodrigues. O enfermeiro na atenção básica: desafios e perspectivas para a gestão do cuidado. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 10, e3713, 2020.

FRANCO, T. B. *et al.* Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas para o fortalecimento do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 1, p. 11-24, 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio1036340>. Acesso em: 22 set. 2025.

URCGANT, Paulina (org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

LIMA, Fernanda; Liderança de enfermeiros na atenção primária: estudo de caso em município de médio porte. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 3, 2023.

MAPEANDO a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 25-35, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Indicadores de Saúde Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Relatório de monitoramento da digitalização na Rede de Atenção Primária**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

OLIVEIRA, Juliana *et al.* Impacto do enfermeiro gestor na resolutividade dos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 2, 2023.

OLIVEIRA, Maria Clara. Gestão em enfermagem na APS: lideranças estratégicas e sustentabilidade do SUS. **Revista de Saúde Coletiva**, Curitiba, v. 34, n. 2, p. 45-58, 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Atenção Primária à Saúde nas Américas: 40 anos de Alma-Ata**. Brasília: OPAS, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira**: Contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA, 2020.

PEREIRA, Lucas *et al.* Tecnologias digitais na gestão da saúde pública: oportunidades e desafios. **Jornal de Saúde Digital**, São Paulo, v. 8, n. 2, 2022.

RIESSMAN, Catherine Kohler. **Narrative methods for the human sciences**. Thousand Oaks: Sage Publications, 2008.

SALTMAN, R. B.; RICO, A.; BOERMA, W. **Primary Care in the Driver's Seat? Organizational Reform in European Primary Care**. Maidenhead: Open University Press, 2006.

SANTOS, Rafael *et al.* Desafios dos enfermeiros na gestão da atenção primária à saúde. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, 2019.

SILVA, Marcelo José *et al.* Gestão de Unidades Básicas de Saúde por enfermeiros: impacto na resolatividade e satisfação dos usuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 2, e2021, 2021.

SILVA, Marcelo José *et al.* Gestão em saúde na atenção primária e os desafios na pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, Brasília, v. 55, 2021.

SOUZA, Paulo Roberto *et al.* Liderança do enfermeiro na gestão da atenção primária durante a pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **State of the World's Nursing 2025**: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Geneva: WHO, 2025.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Educação em enfermagem no Brasil: avanços e riscos. **Enfermagem em Foco**, Fortaleza, v. 10, n. 6, p. 4-5, ago. 2019.

André Eduardo Polese

Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Bacharel em Enfermagem pela Universidade de Pato Branco (UNIDEP), Enfermeiro inscrito no COREN/PR n. 708633.

Caio Eduardo Costa Cazelatto

Professor efetivo de Direito no Instituto Federal do Sul de Minas Gerais (IFSULDEMINAS), Doutor em Direito pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Cesumar (Unicesumar), Especialista em Docência com ênfase na Educação Inclusiva pelo Instituto Federal de Minas Gerais (IFMG), Bacharel em Direito pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Editor da Revista Direito e Sexualidade e da Revista Conversas Civilísticas. Advogado sob a inscrição na OAB/PR n. 82.785.

Alex Fiori da Silva

Professor Adjunto de Microbiologia e Imunologia na Universidade do Estado de Minas Gerais. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), com período sanduíche na Universidade do Porto (UPorto), Portugal. Mestre em Ciências da Saúde pela UEM. Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário Ingá (Uningá).

12

*Thiago Perez Jorge
Helouisa Beatriz Carvalho dos Santos
Ana Clara Ribeiro de Almeida
Maria Karolainy do Nascimento*

PRÁTICA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA ESCOLARES:

RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

1

O presente artigo foi publicado como resumo expandido nos Anais do XIX Encontro Nacional de Educação Infantil (ENEI) e I Encontro nacional dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental (ENEF), realizado de forma remota entre 22 a 24 de setembro de 2021.

DOI: 10.31560/pimentacultural/978-85-7221-371-4.12

RESUMO:

O presente artigo trata-se de um escrito relacionado à atividade de ensino realizada no primeiro semestre de 2021 com estudantes da disciplina de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), para planejar, executar e avaliar uma prática educativa. O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência de EAN no formato de ensino remoto na turma do 4º ano do ensino fundamental do Núcleo de Educação da Infância (NEI), Colégio de Aplicação da UFRN, na cidade do Natal/RN. À princípio realizou-se a etapa de Diagnóstico Educativo, a fim de conhecer a rotina da turma, os momentos pedagógicos e as características do público-alvo, sendo também apresentado como ação pedagógica o Tema de Pesquisa do 4º ano que foi utilizado como referencial para o tema de EAN: "Tecnologias aplicáveis à alimentação", com o objetivo geral de desenvolver o conhecimento e a reflexão sobre as atuais tecnologias alimentares nas crianças. Assim, houve condições para se planejar e executar a atividade de EAN, no formato de ensino remoto. Como resultado infere-se o desenvolvimento do trabalho educativo em linguagem e formato acessíveis à faixa etária, atingindo o propósito de fomento às práticas e escolhas alimentares saudáveis.

Palavras-chave: Práticas de ensino. Ensino Fundamental. Educação Alimentar e Nutricional.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a legislação vem se aperfeiçoando para promoção da alimentação saudável nas escolas. A Lei 13.666/2018 insere no artigo 26 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei 9.394/1996) a educação alimentar e nutricional, que deverá ser incluída entre os temas transversais nos currículos da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio (Brasil, 2018). Assim como, a Portaria 1.010/2006 institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional (Brasil, 2006).

E recentemente, em dezembro de 2023, com a publicação do Decreto nº 11.821, houve a atualização dos princípios, dos objetivos, dos eixos estratégicos e das diretrizes que orientam as ações de promoção adequada e saudável no ambiente escolar, tomando como referência a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o Programa Saúde na Escola (PSE) e diversas outras políticas e programas de alimentação e nutrição brasileiros (Brasil, 2023).

Dessa forma, o ambiente escolar é um local adequado para desenvolver ações, principalmente aquelas voltadas à promoção da saúde e de hábitos alimentares saudáveis (Borsoi, 2016). Além disso, é sabido que na infância as crianças começam a formar os seus hábitos alimentares (Madruga, 2012). Por consequência, essa fase é marcada com importantes mudanças e desenvolvimentos, porém vem sofrendo a influência da globalização e americanização dos costumes alimentares, levando ao aumento do consumo de produtos industrializados em detrimento de alimentos regionais e tradicionais (Pereira, 2017).

Sabendo disso, verifica-se que na atualidade o conceito de EAN tem como objetivo estimular a adoção voluntária de práticas e escolhas alimentares saudáveis que colaborem para a aprendizagem,

o estado de saúde do escolar e a qualidade de vida do indivíduo (Brasil, 2013); posto que a escola é um ambiente propício para a aplicação de programas de educação em nutrição (Gonçalves *et al.*, 2008). Então, para reverter este quadro, temos no lócus escolar, espaço de formação integral a fim de formar cidadãos conscientes, críticos e participativos (Brasil, 2019), importante cenário para se desenvolver práticas educativas que tomem o alimento e a alimentação como conteúdo de ensino-aprendizagem.

Com a publicação governamental do documento “Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas” (Brasil, 2012), assume-se a importância do pensamento do patrono da educação brasileira, Paulo Freire, para os processos de EAN, no sentido de serem desenvolvidas práticas educativas ativas, dialógicas e problematizadoras, que permitam aos sujeitos a tomada de consciência construída pelo questionamento e compreensão crítica da realidade, promovendo, assim, a autonomia alimentar para práticas voluntárias de hábitos alimentares saudáveis.

Dessa maneira, numa relação pedagógica horizontal e partilhada, o educando torna-se o protagonista de sua aprendizagem e o educador/professor o facilitador e mediador do processo de ensino.

O objetivo do presente artigo é o de descrever uma experiência de EAN no formato de ensino remoto na turma do 4º ano do ensino fundamental do Colégio de Aplicação - Núcleo de Educação da Infância (NEI), na cidade do Natal/RN.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA

Em termos metodológicos, este texto é um relato de experiência, que irá descrever e analisar qualitativamente a proposta de

ensino realizada no primeiro semestre de 2021, referente ao semestre letivo de 2020.2, com estudantes da disciplina homônima (EAN) do Curso de Graduação em Nutrição da UFRN.

A disciplina de EAN visa fornecer subsídios teóricos e oferecer espaços de atuação prática para que os estudantes possam desenvolver competências, habilidades e atitudes para a realização de atividades educativas em alimentação e Nutrição. Para tal, orienta-se pela Pedagogia de Projetos, um método de ensino ativo e significativo para o educando.

A Pedagogia de Projetos mobiliza aspectos cognitivos, afetivos e motivacionais, promovendo, por meio da ação-reflexão-ação junto a realidade, práxis no campo da EAN. A realização desta empreitada foi possível mediante parceria com o do Núcleo de Educação da Infância (NEI), do Colégio de Aplicação da UFRN, na cidade do Natal-RN.

Para o desenvolvimento das ações práticas os alunos da disciplina de EAN foram distribuídos em equipes. No caso em tela, uma das equipes ficou responsável pelo planejamento, execução e avaliação de prática educativa junto a uma turma de educação fundamental do NEI.

Segundo Boog (2013), as ações educativas de alimentação e nutrição devem ser procedidas de um diagnóstico educativo, diferente de diagnósticos de saúde e nutrição com foco em parâmetros biomédicos. Assim, para planejamento da ação com escolares, faz-se necessária a etapa de Diagnóstico Educativo, que fornecerá subsídios para se compreender e problematizar aspectos da realidade da comunidade escolar.

Assim, foi realizada uma etapa diagnóstica, totalmente de forma remota, em que os alunos de EAN tiveram momentos de reconhecimento do cenário institucional e das práticas pedagógicas, incluindo as de Alimentação e Nutrição. Isso se deu num primeiro

contato com a nutricionista, responsável técnica do NEI, que relatou as atividades de ação educativa desenvolvidas na instituição. Num segundo momento, contendo as falas de um professor e de uma coordenadora de ensino, foi possível obter o conhecimento sobre as atividades cotidianas da escola, à metodologia de ensino utilizada, à estrutura organizacional e como se dá o funcionamento das atividades realizadas com os alunos.

O momento seguinte se deu na observação dos alunos e professores da turma, acompanhando a rotina e o desenvolvimento de uma aula. Foi percebido que as crianças eram muito comunicativas e protagonistas do seu aprendizado, contando com a mediação das professoras. Foi possível perceber também, na fala dos alunos algumas das comidas que têm o hábito de comer, bem como ver alguns desses alimentos que estavam sendo consumidos no momento.

Desses momentos foi possível realizar o diagnóstico educativo, fundamental para o planejamento da ação, já que fornece subsídios para compreensão e interação com aspectos da realidade da comunidade escolar. Permitindo que este planejamento seja feito de forma realística, atendendo as necessidades que à realidade impõe de uma forma que seja acessível às pessoas com quem se trabalha.

Como parte desse Diagnóstico Educativo, foi apresentado aos alunos de Nutrição o tema de pesquisa da turma do 4º ano. O tema gerador é um termo aclamado por Paulo Freire (2009), que é a gênese na construção das descobertas, sendo extraídos da vida cotidiana dos que estão vivenciando o processo de aprendizado, levando às ações e reflexões (Tozoni-Reis, 2006). Ele foi adaptado para ser utilizado pelo NEI no contexto da educação com crianças, como parte do método nomeado como *Tema de Pesquisa*, que consiste em articular três dimensões: a realidade ou contexto sociocultural das crianças, o nível de desenvolvimento e aprendizagem, e o conteúdo que se pretende abordar (Rêgo, 1999). Destarte, o Tema

de Pesquisa construído junto às crianças é fundamental para uma efetiva “aprendizagem significativa” (Ausubel, 2000).

Diante disso, nosso fazer pedagógico tem como uma de suas premissas a de que as atividades devam ser significativas, centradas nas curiosidades, interesses, necessidades e possibilidades das crianças, contribuindo no efetivo avanço de seu processo de aprendizagem e desenvolvimento global.

Assumimos como outra premissa que a EAN não se reduz a um tema transversal, mas coloca-se como parte do processo de ensino e aprendizagem, devendo, portanto, estar devidamente referenciada enquanto método e inserida no currículo, para se tornar significativa entre os sujeitos da educação (Jorge, Vale, Sousa, 2024).

Assim, fruto da interlocução da educação de crianças com a EAN, pode-se atuar significativamente na realidade anteriormente observada. Abordando assuntos de modo relevante, auxiliando na construção do conhecimento dos alunos a respeito da alimentação e da nutrição. Dessa forma, a partir das informações das professoras do 4º ano a respeito do Tema de Pesquisa, houve uma conjuntura favorável para se planejar e executar a atividade de EAN, no formato de ensino remoto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Enquanto etapa primordial da ação, o Diagnóstico Educativo realizado possibilitou um olhar mais aprofundado para com as crianças do 4º ano e o método de ensino empreendido no processo educacional delas, por meio do conhecimento das principais atividades efetuadas pela Nutricionista do NEI, bem como pela ampla observação da rotina da turma havendo a constatação de certos comportamentos alimentares e características individuais, tendo em vista

que o diagnóstico educativo molda-se sobre aspectos diferentes dos estudos epidemiológicos (Boog, 2013, p.117).

Posteriormente, as reuniões de planejamento com as docentes da classe e a nutricionista proporcionaram um diálogo rico em saberes provindos da própria vivência das profissionais junto à turma, sendo elencado como principais dilemas: 1) O abuso no consumo de produtos ultraprocessados, observado até mesmo nos lanches durante as aulas remotas; e 2) O sobrepeso pré-existente e o aumento de peso durante o período pandêmico.

A partir dos momentos supracitados e levando-se em consideração o Tema de Pesquisa elegido, a inspiração e criatividade foram aguçadas na equipe de graduandos, promovendo o debate acerca das esferas “Tecnologia” e “Nutrição” tanto individualmente quanto interseccionadas, de modo a se planejar e executar uma atividade congruente aos requisitos da disciplina de Educação Alimentar e Nutricional, como também ao âmbito escolar do NEI e, sobretudo, em adequação ao público-alvo e seus interesses, uma vez que, segundo Boog (2013), para se obter êxito, “as ações educativas devem ser buscadas pelas pessoas e não impostas a elas”.

Desse modo, a fim de abarcar o Tema de Pesquisa da classe e a Nutrição, pensou-se na temática “Tecnologias aplicáveis à alimentação”, ideia facilmente levantada devido aos aprendizados dos estudantes de nutrição no campo curricular da graduação, relativo a conteúdos formativos e práticos na disciplina de Tecnologia dos Alimentos, cursada no semestre anterior.

Tendo sido realizada a escolha do Tema de EAN, uma nova questão seria ponderada: “Como abordar um tema tão vasto com crianças do ensino fundamental?”. No entanto, apesar de, à priori, parecer uma indagação complexa, toda a equipe encontrava-se sensibilizada e motivada a alcançar esse fio condutor. Com efeito, quase que instantaneamente à pergunta, cogitou-se a utilização de meios lúdicos para embasar a ação no NEI.

Segundo Kishimoto (2008), o educador pode utilizar-se de ferramentas para o desenvolvimento de ações educativas, com objetivo de acessar o processo de construção de conhecimento de forma mais fácil e divertida, sendo o lúdico facilitador do aprendizado nas crianças (Silva *et al.*, 2013), uma vez que é por meio dele que as crianças conseguem classificar, identificar, agrupar, ordenar e simbolizar, entre outras vantagens (Kishimoto, 2008).

Assim, empenhados na utilização do lúdico como potencializador do aprendizado, uma das integrantes do grupo de ação propôs a aplicação do filme de animação infantil "Tá chovendo Hambúrguer (Filme 1)" na intervenção. Tendo em vista que, além do uso de uma linguagem apropriada para a turma, a exploração dos temas de forma contextualizada ao momento do Tema de Pesquisa da Turma melhora sua compreensão.

Figura 1 - Filme aproveitado



Fonte: Reprodução Internet.

Aspirando a compreensão integral de linguagem e roteiro, para além dos informes técnicos e resenhas encontradas nas redes, a equipe assistiu ao filme conjuntamente e simultaneamente via aplicativo, levando-se em consideração o momento pandêmico. Apesar das adversidades, o software viabilizou diálogos, em tempo real, de momentos impactantes do filme que mais se alinhavam às áreas de tecnologia e alimentação/nutrição. Com isso, foi possível embasar as ideias de discussão do planejamento a ser apresentado à disciplina de EAN, como também da própria intervenção. Além disso, o momento propiciou ao grupo um instante de interação e divertimento fora da rotina de reuniões online do semestre, espelhando a consciência do ser criança e transparecendo a proximidade com o lado infantil de cada um.

O filme de gênero comédia/infantil escolhido e utilizado, aborda questões relacionadas ao uso da tecnologia e consumo de alimentos ricos em gordura, açúcar, sal, ultraprocessados, demonstrando, de maneira indireta, as consequências do consumo excessivo de certos alimentos.

De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014), os alimentos in natura, obtidos diretamente de plantas ou animais (folhas, frutos, ovos, leite), e os alimentos minimamente processados, alimentos in natura submetidos a alterações mínimas (grãos secos, polidos e empacotados ou moídos na forma de farinhas, raízes e tubérculos lavados, cortes de carne resfriados ou congelados e leite pasteurizado), devem ser a base da alimentação. Os alimentos considerados processados devem ter um consumo limitado, são eles os alimentos adquiridos fora de casa que tem em seus ingredientes a presença de açúcar, sal e gorduras. Já o consumo dos alimentos ultraprocessados (snacks, biscoitos recheados, refrigerantes, macarrão instantâneo etc.), produtos cuja fabricação envolve diversas etapas e técnicas de processamento e vários ingredientes, muitos deles de uso exclusivamente industrial (aditivos), devem ser evitados.

Assim, a partir do entendimento de que guias alimentares ampliam a autonomia nas escolhas alimentares, foi possível a construção de reflexividade e criticidade sobre o filme, bem como a inserção dos demais assuntos oriundos do Tema de EAN, a saber: Alimentação saudável; Uso de tecnologias na alimentação cotidiana; Alimento transgênico; além da Introdução dos conceitos de compulsão alimentar e obesidade.

Sobre isso, foi efetuada uma abordagem metalinguística, já que os temas gerais da discussão foram retratados, utilizando-se, como ponto de partida, um filme em que o enredo alude precisamente às tecnologias e aos alimentos. Além da própria obra cinematográfica convergir diretamente ao Tema de Pesquisa da turma (Tecnologias).

Em uma das reuniões, após o planejamento entregue e apresentado à disciplina (EAN), a equipe divulgou às professoras e à nutricionista o material a ser exposto às crianças para sugestões. A nutricionista aconselhou a inclusão e união de duas temáticas atuais e constantes no dia a dia, sendo elas: o marketing de alimentos e os aplicativos de delivery, os quais conduziram nas crianças (durante a ação) uma análise sobre o comportamento alimentar intrínseco ao ambiente familiar. Em virtude da relevância do assunto e do tempo disponível para tal ação, as profissionais orientaram a subdivisão da apresentação em dois momentos², a fim de melhor aproveitamento dos saberes, abordando os conteúdos de forma aprofundada, dentro dos limites da turma.

Conforme o planejamento e como sugestão das docentes da turma, a ação relativa ao primeiro dia de exposição foi precedida de uma tarefa composta de duas etapas assíncronas. Foram elas: a visualização do filme e a execução de uma atividade escrita

2 O intuito da divisão foi a abordagem dos conteúdos de forma detalhada, de acordo com o desenvolvimento cognitivo das crianças. Assim, a segunda ação ficou sob a orientação exclusiva das professoras da turma e nutricionista do NEI. Por conseguinte, no presente trabalho, será abordado somente o primeiro momento da intervenção, posto que este foi vinculado diretamente à disciplina de EAN.

contendo questionamentos relativos ao filme formulados em conjunto entre as professoras e alunos de nutrição. Feito isso, foi possível aludir aos personagens, quando necessário durante o período síncrono, além de promover reflexões nos pequenos desde antes do momento de apresentação.

A apresentação foi conduzida segundo o cronograma do planejamento, excetuando-se a visualização da vídeo-receita. Foi desenvolvida, na ocasião, a exploração da essência de curiosidade nas crianças mediante uma apresentação de forma interativa em slides contendo imagens, ícones, vídeos e outros artefatos contribuintes da ludicidade. Assim, foi possível, sobretudo, o estímulo ao conhecimento por meio da inclusão de questionamentos dirigidos às crianças.

Figura 2 - Slide da Explicação

FUNCIONAMENTO do forno microondas

- Distribuição de irradiação
- Micro ondas eletromagnéticas
- Agitação da água que existe no alimento
- Esquentando de fora pra dentro

ATENÇÃO:

- Não colocar vasilhas plásticas no microondas

Fonte: Autoria Própria, 2021.

Figura 3 - Slide da Explicação envolvendo o Filme

O que aconteceu com o PREFEITO depois da chuva de comida?

Fonte: Autoria Própria, 2021.

Em finalização à ação, o aprendizado foi percebido em vários momentos, e, principalmente, durante o jogo de fixação, quando as crianças reconheciam e diferenciavam com explicações categóricas as alternativas certas e as incorretas. Como encerramento da proposta pedagógica, uma foto dos presentes foi realizada, estampando nas feições de cada um, o sentimento de satisfação para com a atividade realizada.

É sabido que as crianças precisam ser estimuladas a todo momento para se envolverem de fato em uma atividade. Sendo assim, ao longo dos momentos de observação da turma foi alcançada uma aproximação genuína, que foi estendida ao momento de apresentação, por meio das câmeras abertas da equipe e da turma, compartilhando as emoções refletidas a cada novidade exibida.

Nota-se que a linguagem utilizada estava em adequação, sendo isso comprovado a partir da constante comunicação com a turma do NEI, quando as crianças teciam comentários sobre diversos aspectos discutidos durante a apresentação, reverberando uma comunicação concreta estabelecida. Ademais, como avaliação positiva, uma das crianças gravou de modo espontâneo um vídeo apresentando seus aprendizados em relação aos alimentos industrializados- afirmando que iria evitá-los e fazer um maior consumo de alimentos saudáveis, como frutas - e transgênicos - conseguindo identificar seu símbolo em uma embalagem de produto alimentício ultraprocessado que havia em sua casa.

Portanto, ressalta-se o desenvolvimento do trabalho educativo em linguagem e formato acessíveis à faixa etária, atingindo o propósito de fomento às práticas e escolhas alimentares saudáveis, proporcionado pela ação da EAN com os escolares.

Também é necessário destacar o crescimento da equipe nos âmbitos pessoal e profissional, já que a atividade em questão ascendeu quesitos favoráveis à individualidade e ao trabalho de equipe.

Tais como a organização, interesse e comprometimento, concomitantemente contribuindo de modo significativo para o entendimento acerca do exercício do profissional nutricionista no tocante à infância, ainda encorajando o grupo à busca por transformações nesse meio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os graduandos da Nutrição, no contexto da Pedagogia de Projetos, foram provocados e motivados para se assumirem como mediadores das atividades de ensino em Alimentação e Nutrição junto a escolares do ensino fundamental do NEI.

Numa práxis iniciada a partir dos momentos do diagnóstico educativo, pelas trocas de informações e sugestões para o planejamento, envolvendo as professoras e nutricionista da instituição, e, como condição necessária para o desenvolvimento da autonomia alimentar, visamos desenvolver nos educandos do 4º ano uma visão crítica e questionadora acerca do uso de tecnologias e consumo de alimentos inadequados e transgênicos.

Com a realização das propostas educativas, constatamos que, para a construção crítica de um novo conhecimento, torna-se necessário partir da realidade imediata, do contexto das crianças, de forma lúdica. Como feito com o filme escolhido, em sintonia com o momento de aprendizagem do Tema de Pesquisa da Turma, abrindo-se espaços significativos para se adentrar em novos conhecimentos por meio da construção de conteúdos conceituais e atitudinais.

Assim, inferimos que a aquisição de novos saberes se deu conforme o desenvolvimento do trabalho educativo em linguagem e em formato remoto acessíveis à faixa etária, atingindo o propósito de fomento às práticas e escolhas alimentares saudáveis.

Tal prática foi fundamental para proporcionar a nós, futuros educadores em nutrição, uma visão prática da Educação Alimentar e Nutricional em escolares. Uma prática a um só tempo de ensino e de aprendizagem. Uma vivência que, autêntica, torna-se “uma experiência total, diretiva, política, ideológica, gnosiológica, pedagógica, estética e ética, em que a boniteza deve achar-se de mãos dadas com a decência e com a seriedade” (Freire, 2007, p. 24). Uma prática que desperta paixões, de ensinar-aprender em Nutrição, produtora de autonomia para os sujeitos da educação.

REFERÊNCIAS

- AUSUBEL, D.P. **Aquisição e retenção de conhecimentos**: uma perspectiva cognitiva. Lisboa: Plátano Edições Técnicas, 2000.
- BOOG, M.C.F. Pesquisar para compreender, compreender para interagir. *In*: BOOG, M.C.F. **Educação em nutrição**: integrando experiências. Campinas, SP: Komedi, 2013, p. 115-130.
- BORSOI, A.T.; TEO, C.R.P.A.; MUSSIO, B. R. Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 11, n. 3, p. 1441-1460, 2016. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/7413>. Acesso em: 17 fev. 2025.
- BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução/CD/FNDE nº26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 jun.2013. Disponível em: <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2013/resolucao-cd-fnde-no-26-de-17-de-junho-de-2013>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- BRASIL. Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.010 de 08/05/2006. Brasília/DF, 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 maio 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pr1010_08_05_2006.html. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Disponível em: https://cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Lei nº 13.666 de 16 de março de 2018. Altera a Lei nº9.394, de 20 de dezembro de 1996, para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 maio 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13666.htm. Acesso em 24 nov. 2025.

BRASIL, Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular** – Educação é a base. Brasília: MEC, 2019. Disponível em: <https://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em 24 nov. 2025.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. DECRETO Nº 11.821, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2023. BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução/CD/FNDE nº26, de 17 de junho de 2013. **Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez. 2023**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11821.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.821%2C%20DE Acesso em: 17 fev. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 48ª Reimpressão. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa; São Paulo; Paz e Terra, Coleção Leitura, 2007.

GONÇALVES, F.D. *et al.* A promoção da saúde na educação infantil. **INTERFACE-COMUNICACAO SAUDE EDUCACAO**, v. 12, n. 24, p. 181-192, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mrv3zN4qwNhn3mjJDFDR8Sd/abstract/?lang=pt>. Acesso em 18 nov. 2025.

JORGE, T.; VALE, D.; SOUSA, J.M. Educação alimentar e nutricional nas infâncias para além de um tema transversal: esboço de uma teoria da prática. **DEMETRA**, 2024;19:e77425. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/demetra.2024.77425> Acesso em 20 nov. 2024.

KISHIMOTO, T. M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. São Paulo: Cortez, 2008.

MADRUGA, S. W. *et al.* Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 376-386, 2012.

PEREIRA, S.M.S.R. Teorias Pedagógicas. *In*: GALISA, M.S. (org.). **Educação Alimentar e Nutricional: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2017, p. 24-41.

RÊGO, M. O currículo em movimento. **Caderno Faça e Conte**. Nº2. Natal: EDUFN, 1999, p. 61-82.

SILVA, M. X. *et al.* Abordagem lúdico-didática melhora os parâmetros de educação nutricional em alunos do ensino fundamental. **Ciências & Cognição**, v. 18, n. 2, p. 136-148, 2013. Disponível em: <https://revista.cienciasecognicao.org/index.php/cec/article/view/896>. Acesso em 20 nov. 2025.

TOZONI-REIS, M. F. C. Temas ambientais como: contribuições para uma metodologia educativa ambiental crítica, transformadora e emancipatória. **Educar em Revista**, [S.L.], n. 27, p. 93-110, jun. 2006. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-40602006000100007>. Acesso em 20 nov. 2025.

Thiago Perez Jorge

Doutor em História, Mestre em Educação, Bacharel em Filosofia e Nutrição. Docente do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

E-mail: thiago.jorge@ufrn.br

Helouisa Beatriz Carvalho dos Santos

Nutricionista formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

E-mail: helouisabeatriz@gmail.com

Ana Clara Ribeiro de Almeida

Nutricionista formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

E-mail: clara.ribeiro.121@ufrn.edu.br

Maria Karolainy do Nascimento

Nutricionista formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

E-mail: maria.karolainy.080@ufrn.edu.br

13

João Vitor Santana Pereira

PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA:

**DA CLÍNICA INDIVIDUAL
À PROMOÇÃO DA EQUIDADE
E DA SAÚDE COLETIVA**

RESUMO:

Este artigo apresenta um relato de experiência articulado a uma revisão teórica sobre a atuação de um psicólogo na Atenção Básica (AB) do Sistema Único de Saúde (SUS), em um município do Sudeste de Minas Gerais, entre os anos de 2021 e 2023. O objetivo é refletir sobre a transição de um modelo de prática centrado no acolhimento clínico individual, necessário durante a pandemia de COVID-19, para intervenções coletivas, intersetoriais e territorializadas, orientadas pelos princípios da equidade, da integralidade e da clínica ampliada. A metodologia utilizada consiste na análise crítica de vivências profissionais concretas, contextualizadas pelas diretrizes normativas do SUS e dos conselhos profissionais da Psicologia, especialmente o Plano Operativo Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG) e a Resolução CFP nº 17/2022. As ações analisadas incluem o acolhimento psicossocial durante a emergência sanitária, a reestruturação das práticas com foco em grupos e comunidades vulnerabilizadas, a implantação do Comitê de Equidade e a condução de ações intersetoriais em saúde. Conclui-se que a atuação do psicólogo na Atenção Básica demanda não apenas competências clínicas, mas também um compromisso ético e político com a garantia de direitos, a articulação de redes e o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde. A experiência vivenciada permitiu evidenciar os múltiplos atravessamentos que incidem sobre o trabalho em saúde, como a precarização das condições de trabalho, a rotatividade de equipes e a fragilidade da gestão local, fatores que comprometem a efetividade da atenção psicossocial e a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Psicologia; Sistema Único de Saúde; Clínica Ampliada; Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988, representou um marco na história da saúde pública brasileira ao estabelecer a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Estruturado sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS configura-se como uma política pública de ampla abrangência, cuja complexidade exige abordagens interdisciplinares e comprometidas com os determinantes sociais do processo saúde-doença. A Atenção Básica (AB), enquanto porta de entrada preferencial do sistema e coordenadora do cuidado, desempenha papel estratégico na organização da rede assistencial, sendo responsável por resolver a maioria dos problemas de saúde da população por meio de ações contínuas, resolutivas e territorializadas.

Neste contexto, a atuação do psicólogo tem se expandido significativamente, superando o modelo clínico tradicional e assumindo funções voltadas à promoção da saúde, ao enfrentamento das vulnerabilidades sociais e à articulação intersetorial. O presente artigo tem por objetivo refletir criticamente sobre a experiência de um psicólogo atuante na Atenção Básica de um município do Sudeste de Minas Gerais entre os anos de 2021 e 2023, período fortemente impactado pela pandemia de COVID-19 e, posteriormente, por políticas de reorientação das práticas em saúde, como o Plano Operativo Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG). Inicialmente centrada no acolhimento clínico individual, a prática foi sendo transformada por exigências sanitárias, diretrizes institucionais e, sobretudo, pelas necessidades concretas da população.

A pandemia de COVID-19, embora tenha imposto desafios sem precedentes, revelou-se um catalisador que não apenas gerou novas demandas, mas também exacerbou e tornou visíveis fragilidades sistêmicas preexistentes no SUS, como o subfinanciamento,

a precarização das condições de trabalho e a alta rotatividade de profissionais (Conselho Federal de Psicologia, 2019; Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais, 2021). Essa perspectiva eleva a discussão de um mero relato cronológico para uma análise aprofundada, enfatizando a natureza sistêmica dos desafios.

O artigo adota a metodologia do relato de experiência com revisão teórica, permitindo a articulação entre vivência profissional e os fundamentos normativos e conceituais da Psicologia na Saúde Pública. A análise privilegia a transição entre dois modelos: de um lado, a clínica psicológica centrada no sujeito individual; de outro, uma clínica ampliada, situada no território, que reconhece as determinações sociais do sofrimento psíquico e a necessidade de respostas coletivas. Ao longo do texto, serão discutidos os desafios enfrentados, as estratégias desenvolvidas e os limites impostos por concepções ainda hegemônicas de saúde centradas na lógica biomédica. Parte-se da premissa de que a atuação do psicólogo na AB deve estar comprometida com a transformação das práticas em saúde, atuando como mediador entre diferentes políticas públicas e promotor de ações que assegurem a dignidade e a equidade no cuidado. O relato de experiência, nesse sentido, é utilizado como uma lente qualitativa para analisar criticamente os desafios estruturais e gerenciais do SUS, posicionando a narrativa individual como uma ilustração contundente das lacunas macro-políticas e de implementação.

REFERENCIAIS TEÓRICOS E NORMATIVOS DA ATENÇÃO BÁSICA

A atuação psicológica na Atenção Básica deve ser compreendida à luz dos princípios fundantes do Sistema Único de Saúde (SUS), das diretrizes específicas das políticas públicas de saúde

mental e das normativas profissionais da Psicologia. A intersecção entre essas dimensões é o que legitima e orienta uma prática que não se limita à intervenção clínica, mas que se projeta como agente de transformação social. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) enfatiza que a dimensão ético-política do papel do psicólogo na Atenção Básica vai além da ética profissional, abrangendo os princípios do SUS e os direitos dos usuários, com o objetivo de promover a saúde e a qualidade de vida, eliminando negligência, discriminação e violência.

A Constituição Federal de 1988 instituiu o SUS como uma política universal, integral e equânime, rompendo com a lógica fragmentada e excludente da assistência à saúde vigente até então. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), a integralidade deve ser entendida não apenas como a oferta de todos os serviços necessários ao cuidado, mas também como a articulação dos níveis de atenção e a consideração dos determinantes sociais do processo saúde-doença. Nesse cenário, a Atenção Básica (AB) se configura como o nível mais próximo da população, sendo responsável pela coordenação do cuidado, pelo ordenamento das redes de atenção e pela longitudinalidade das ações de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo organizativo da AB, propõe um cuidado centrado no território e na adscrição de famílias, promovendo vínculos duradouros e ações intersetoriais com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos.

A atuação do psicólogo na AB, portanto, não pode restringir-se à escuta clínica em moldes tradicionais. Conforme orienta o CFP, o exercício profissional deve incorporar práticas que considerem o contexto socioterritorial, os determinantes sociais da saúde, e que atuem na promoção da cidadania e na construção de redes de cuidado. A Resolução CFP nº 17/2022 institui a Agenda-Padrão do psicólogo na Atenção Básica, distribuindo sua carga horária entre atendimentos individuais, ações grupais, atividades no território e

articulações com a rede de atenção, reforçando a centralidade de uma prática integral, comunitária e multiprofissional.

A proposta da Clínica Ampliada, desenvolvida no âmbito do Ministério da Saúde, aprofunda essa concepção ao defender a necessidade de superação de um modelo centrado na doença e no sujeito isolado. Trata-se de um dispositivo teórico-prático que busca ampliar o campo da clínica tradicional para incluir o contexto social, cultural e político dos sujeitos, valorizando a intersubjetividade, a construção compartilhada dos projetos terapêuticos e a corresponsabilização da equipe. Segundo Campos (2000), a clínica ampliada não nega o valor das abordagens clínicas tradicionais, mas tensiona seus limites, promovendo uma integração entre saberes e práticas para além da especialização técnica.

Esse modelo é reforçado pela concepção de Saúde Coletiva, que se consolida como campo teórico e político crítico ao modelo biomédico hegemônico. A Saúde Coletiva propõe a compreensão da saúde como fenômeno multideterminado, influenciado por aspectos históricos, sociais, econômicos e ambientais, exigindo abordagens interdisciplinares e participativas. Ao adotar tais referenciais, a Psicologia na Atenção Básica se posiciona como prática comprometida com os direitos humanos, a equidade e a transformação das condições de vida. A articulação entre território, escuta qualificada, intersetorialidade e cuidado compartilhado constitui a base para uma atuação coerente com os princípios do SUS e com o compromisso ético-político da profissão. A exposição detalhada desses referenciais teóricos e normativos estabelece o padrão ideal de atuação e organização do SUS, servindo como um ponto de referência crucial para a análise crítica das realidades práticas e dos desafios encontrados, que serão abordados nas seções seguintes. A lacuna entre este ideal normativo e a realidade empírica da precarização, das falhas de gestão e da rotatividade de profissionais torna-se um ponto central da discussão.

METODOLOGIA E CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA

Este estudo adota o delineamento metodológico de relato de experiência com revisão teórica integrada, conforme previsto na literatura como modalidade legítima de produção de conhecimento no campo da Saúde Coletiva, especialmente quando articulada à reflexão crítica sobre práticas profissionais vivenciadas em contextos reais e complexos. Trata-se de uma abordagem qualitativa e descritiva, cujo foco recai sobre a experiência de atuação de um psicólogo na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), em um município de pequeno porte localizado no Sudeste do estado de Minas Gerais, no período compreendido entre maio de 2021 e dezembro de 2023.

O relato é construído a partir da sistematização de registros institucionais, documentos técnicos, memorandos de reuniões inter-setoriais, planos de trabalho e observações de campo do próprio autor. Esses dados são interpretados à luz dos referenciais teóricos da Psicologia na Saúde Pública, da Política Nacional de Atenção Básica, das diretrizes do Conselho Federal de Psicologia e das políticas estaduais vigentes, especialmente o Plano Operativo Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG).

A escolha do período de análise se justifica pela especificidade do contexto pandêmico e pós-pandêmico da COVID-19, que exigiu profundas reorganizações na oferta dos serviços de saúde, incluindo mudanças estruturais e metodológicas na atuação psicológica. A pandemia, ao intensificar as demandas e expor as vulnerabilidades do sistema, proporcionou um cenário particularmente rico para a observação e análise das dinâmicas de trabalho e gestão na saúde.

O município em questão, por não dispor de serviços especializados em saúde mental de média complexidade, como Centro

de Atenção Psicossocial (CAPS), apresenta características que evidenciam as fragilidades da rede assistencial e o papel ampliado do psicólogo como articulador de políticas públicas, mesmo em cenários marcados por precariedade institucional. A localização em um município de pequeno porte, sem a infraestrutura de serviços de maior complexidade, atua como um amplificador dos desafios sistêmicos do SUS. As dificuldades enfrentadas por esses municípios, como o subfinanciamento federal, os altos custos de transporte de pacientes e a carência de médicos, são problemas amplamente documentados pela Confederação Nacional de Municípios (2024), que se tornam ainda mais agudos em contextos com recursos limitados.

Similarmente, a rotatividade de profissionais tende a ser maior em municípios menores, conforme apontado por Morosini e Fonseca (2015), o que agrava a descontinuidade do cuidado e a dificuldade de fixação de equipes. O Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (2021) também destaca que a especificidade dos municípios de pequeno porte, onde a maior parte dos psicólogos atua, apresenta desafios únicos relacionados à gestão, recursos e condições de trabalho.

A experiência relatada é, portanto, situada e singular, mas carrega implicações mais amplas para a compreensão das práticas psicológicas em contextos de saúde pública, particularmente no interior do Brasil. Ao refletir sobre os desafios enfrentados, as estratégias construídas e os limites observados, busca-se contribuir para a consolidação de uma Psicologia comprometida com os princípios do SUS, com a garantia de direitos e com o fortalecimento das redes de cuidado em saúde. A singularidade da experiência serve como um dado empírico robusto para ilustrar e aprofundar a compreensão de padrões sistêmicos mais amplos, demonstrando como as dinâmicas locais refletem e são afetadas por questões macroestruturais da saúde pública.

RELATO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA

A atuação como psicólogo na Atenção Básica de um município de pequeno porte no Sudeste de Minas Gerais, entre os anos de 2021 e 2023, permitiu observar de modo privilegiado os atravessamentos entre política pública, organização do trabalho em saúde e sofrimento psíquico em contextos marcados por vulnerabilidades estruturais. O cenário analisado foi profundamente impactado pela pandemia de COVID-19 e suas consequências sanitárias, sociais e institucionais. Esse período revelou tanto as potências quanto os limites da prática psicológica no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente quando articulada a dispositivos frágeis de gestão e cuidado.

No auge da pandemia, o acolhimento clínico individual se tornou a principal estratégia de enfrentamento da demanda em saúde mental. As restrições sanitárias inviabilizaram a realização de atividades coletivas, reuniões de equipe, visitas domiciliares e grupos terapêuticos. Diante do aumento do sofrimento psíquico relacionado ao medo, ao luto, ao isolamento e à crise econômica, os atendimentos individuais se intensificaram, mas evidenciaram sua limitação frente a demandas que extrapolavam a lógica clínica. Os determinantes sociais da saúde, como insegurança alimentar, violência doméstica e desemprego, tornavam evidente que não há escuta psicológica possível sem articulação com as políticas públicas e com o território. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) aponta que a sobre-ênfase no cuidado clínico individual é um dos desafios enfrentados pelos psicólogos na AB, muitas vezes impulsionada pela pressão de gestores e pela expectativa dos usuários. Essa tendência de centrar-se em práticas de “consultório”, como psicodiagnóstico e psicoterapia, é reforçada pela formação tradicional em Psicologia, que nem sempre prepara os profissionais para a amplitude das demandas da saúde coletiva (Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais, 2021).

Com a reabertura dos serviços e a retomada das ações comunitárias, impulsionadas pela Secretaria Estadual de Saúde por meio do Plano Operativo Estadual de Promoção da Saúde (POEPS-MG), o município foi convocado a reestruturar suas práticas de cuidado, sobretudo no que se refere à promoção da equidade. Nesse processo, o profissional foi designado a acompanhar as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), coordenar as ações do POEPS e presidir o recém-criado Comitê Municipal de Equidade. Esse reposicionamento ampliou o escopo de atuação, incluindo formações com os profissionais da rede, articulação intersetorial, atuação com grupos e proposição de ações institucionais voltadas a populações em situação de vulnerabilidade.

Entretanto, essa transformação enfrentava obstáculos concretos. A articulação dos fluxos de atendimento era precária. Cada equipe operava com critérios distintos de acolhimento, agendamento e encaminhamento, sem protocolos claros ou pactuações mínimas entre os profissionais. A ausência de gestão clínica e de diretrizes institucionais comuns gerava disputas internas, sobrecarga de determinados setores e acolhimento fragmentado. Como observa Cecílio (2009), a ausência de normatização compartilhada do cuidado, quando não substituída por processos de diálogo e corresponsabilização, resulta em desorganização da rede e descontinuidade das ações em saúde. O Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (2021) corrobora essa observação, destacando que a desarticulação da rede e a falta de conhecimento dos gestores sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) contribuem para a ineficácia das ações.

A prática do matriciamento em saúde, previsto como estratégia central da Atenção Básica no SUS, encontrava importantes dificuldades de implementação. Concebido como dispositivo que visa à qualificação do cuidado por meio do apoio técnico-pedagógico e da cogestão entre os profissionais da AB e os especialistas, o matriciamento deveria permitir trocas horizontais, responsabilização

compartilhada e construção conjunta dos projetos terapêuticos. No entanto, na realidade observada, o matriciamento era confundido com encaminhamento, e a tentativa de dialogar com os demais dispositivos da rede, como assistência social, educação ou CAPS de referência, era frequentemente interpretada como forma de “transferir o problema”. A lógica da desresponsabilização mútua predominava, como num “jogo de empurra” institucional, incompatível com a integralidade do cuidado. Este “jogo de empurra” não se configura apenas como um problema interpessoal ou de comunicação, mas como uma manifestação comportamental de uma questão sistêmica mais profunda: a falta de clareza nos papéis e responsabilidades, exacerbada pela escassez de recursos e pelo apoio insuficiente das esferas governamentais superiores. Quando os serviços estão subfinanciados e sobrecarregados, e os mecanismos de apoio formal como o matriciamento são frágeis, profissionais e equipes tendem a externalizar os problemas em vez de internalizar a responsabilidade compartilhada. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) detalha que a confusão do matriciamento com a transferência de casos e a resistência à colaboração interprofissional são desafios persistentes, que impedem a efetivação de uma abordagem horizontal e compartilhada do cuidado.

A rotatividade de profissionais era outro fator crítico. A entrada e saída frequente de médicos, enfermeiros e agentes comunitários descontinuava vínculos com os usuários, desarticulava planejamentos e esvaziava as propostas coletivas. A alta rotatividade de profissionais é um problema sistêmico e multifacetado no SUS. Conforme apontado por Morosini e Fonseca (2015), a rotatividade gera custos elevados de recrutamento, seleção e treinamento, além de acarretar perda de produtividade, capital intelectual e desmotivação da equipe remanescente. Particularmente na Estratégia Saúde da Família, essa instabilidade compromete o vínculo das equipes com a população, crucial para a continuidade do cuidado e a construção de relações de confiança. Fatores como condições e organização do trabalho

inadequadas, localização desfavorável, baixa remuneração, sobrecarga de trabalho e falta de suporte de outros níveis de complexidade da rede de saúde são consistentemente identificados como causas da insatisfação profissional e, conseqüentemente, da rotatividade. Em municípios de pequeno porte, como o relatado, a rotatividade tende a ser ainda maior, evidenciando a dificuldade de fixação de profissionais. O Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (2021) também destaca a alta rotatividade como um problema que afeta a continuidade do cuidado e a desarticulação de planejamentos, especialmente em municípios menores.

Além disso, a fragilidade da gestão local, com baixa clareza organizacional, falta de espaços de planejamento e escuta das equipes, favorecia conflitos interpessoais, sobreposição de funções e práticas isoladas. Em um município pequeno, os arranjos informais substituíam muitas vezes os critérios técnicos: usuários recorriam diretamente a figuras de poder político local para demandar atendimentos e prioridades, o que comprometia a autonomia técnica dos profissionais e desorganiza ainda mais os fluxos institucionais, por vezes orientados mais por relações pessoais do que por necessidades assistenciais. A fragilidade da gestão local e a ausência de diretrizes claras para os fluxos de atendimento, gerando disputas internas e acolhimento fragmentado, refletem desafios mais amplos enfrentados pelos municípios na gestão do SUS. A Confederação Nacional de Municípios (2024) aponta o subfinanciamento federal, os custos de transporte de pacientes, a falta de médicos e a ausência de apoio financeiro estadual como as principais dificuldades enfrentadas pelas administrações locais, especialmente em municípios de menor porte que não dispõem de serviços especializados de média e alta complexidade. Essas lacunas na gestão e no financiamento impactam diretamente a capacidade de organização da rede e a oferta de um cuidado integral, corroborando a observação de Cecílio (2009) sobre o “colapso micropolítico do cuidado” quando não há processos de diálogo e corresponsabilização. O Conselho Regional

de Psicologia Minas Gerais (2021) também aponta o despreparo e a inconstância dos gestores como desafios significativos, que resultam em cobranças de produtividade quantificável e no mau uso dos recursos públicos.

A compreensão limitada sobre o SUS entre parte dos profissionais também era um fator dificultador. Muitos membros das equipes demonstravam desconhecimento sobre os princípios do sistema, a lógica da atenção territorial, o papel da clínica ampliada e a função social da Psicologia no campo da saúde pública. A expectativa de uma atuação exclusivamente individualizada e técnica impunha tensões ao trabalho com grupos, ações educativas e articulações intersetoriais, muitas vezes deslegitimadas como “menos importantes.” A Psicologia Social e Comunitária, enquanto base teórica e prática da atuação no SUS, ainda não era amplamente compreendida ou valorizada por parte significativa dos trabalhadores da rede. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) e o Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (CRP, 2021) destacam que as lacunas curriculares na formação em Psicologia, que historicamente focaram na clínica privada, contribuem para essa dificuldade de adaptação dos profissionais às demandas da saúde coletiva e à compreensão do papel ampliado da Psicologia no SUS.

Mesmo para as práticas clínicas individuais, as condições de trabalho eram insuficientes. Muitas unidades não dispunham de salas apropriadas para atendimento psicológico, e em diversas ocasiões as escutas eram realizadas em espaços compartilhados, sem isolamento acústico, com cadeiras improvisadas e sem mobiliário adequado. A inexistência de armários ou arquivos para guarda de prontuários e registros comprometia o sigilo das informações e contrariava princípios éticos fundamentais da profissão. Assim, mesmo quando se exigia uma prática clínica convencional, não se ofereciam condições mínimas para sua realização com segurança técnica e ética. As condições de trabalho observadas, com salas inadequadas, ausência de privacidade e infraestrutura comprometida, não são

meras deficiências locais, mas reflexos da precarização estrutural do trabalho em saúde no SUS. O próprio Ministério da Saúde reconhece que o setor da saúde é intensivo em trabalho e, ao contrário de ser concentrado, está distribuído em inúmeros locais, o que reduz o controle das condições de seu exercício, levando à alta desmotivação e grande rotatividade de trabalhadores, prejudicando a continuidade das políticas de atenção à saúde. O Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (2021) também aponta a falta de recursos mínimos, como telefone e computador, e a ausência de transporte como problemas que afetam a qualidade do atendimento e a realização de atividades externas.

Em meio a tais limites, ações potentes foram construídas. O fortalecimento do grupo de tabagismo, o Comitê de Equidade, as formações sobre diversidade sexual e saúde mental, e a interlocução com setores da educação e da assistência social revelaram que, mesmo em contextos adversos, a Psicologia pode operar como ferramenta de resistência institucional. Ao atuar com base nos princípios da clínica ampliada, como corresponsabilidade, escuta territorializada e intersetorialidade, foi possível construir práticas que ampliavam o cuidado e fortaleciam vínculos, mesmo diante de um cenário de fragilidade da gestão e da precarização da política pública. A experiência reafirma que o trabalho psicológico na Atenção Básica exige mais do que competências técnicas: demanda leitura crítica da realidade, implicação política e capacidade de articular estratégias diante de um sistema que, embora universal em sua concepção, é permanentemente disputado em sua materialização cotidiana. A capacidade de construir essas “ações potentes” em meio a profundos desafios sistêmicos demonstra que a agência profissional individual, guiada por um forte compromisso ético-político e adesão aos princípios da clínica ampliada, pode atuar como uma forma de resistência contra a precarização e fragmentação do sistema. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) reforça que a Psicologia na AB deve ser um campo de experimentação e movimentação de práticas, que se

desloca de seus lugares costumeiros para produzir uma força que mobiliza a profissão a construir perguntas onde elas não existem, promovendo desnaturalizações na construção do cuidado.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada evidencia que a atuação do psicólogo na Atenção Básica do SUS não se limita à aplicação de técnicas clínicas convencionais, mas se configura como prática complexa, situada e politicamente tensionada. A análise do cotidiano profissional permitiu evidenciar os múltiplos atravessamentos que incidem sobre o trabalho em saúde: ausência de fluxos bem definidos, rotatividade de equipes, insuficiência de condições materiais, desarticulação entre serviços e fragilidade da gestão local. Esses fatores comprometem diretamente a efetividade da atenção psicossocial, a integralidade do cuidado e a promoção da equidade.

Tais desafios confirmam o que Cecílio (2009) define como “colapso micropolítico do cuidado”: situações em que os dispositivos assistenciais falham em constituir-se como redes articuladas de cuidado, operando, ao contrário, em lógicas fragmentadas, técnicas e hierarquizadas. Quando os fluxos assistenciais são mediados por relações informais ou disputas interpessoais, como ocorre em contextos de gestão frágil, a lógica da integralidade é substituída pela lógica do imprevisto. A experiência relatada não apenas corrobora, mas aprofunda a compreensão dos desafios sistêmicos que afetam a efetividade do SUS. A “precarização estrutural do trabalho em saúde”, reconhecida pelo próprio Ministério da Saúde, manifesta-se diretamente nas condições de trabalho inadequadas e na alta rotatividade de profissionais observadas. Essa precarização, por sua vez, é intrinsecamente ligada às dificuldades de gestão municipal, especialmente em municípios de pequeno porte, que enfrentam subfinanciamento,

escassez de médicos e ausência de apoio estadual. A rotatividade, em particular, não é apenas um sintoma, mas um fator que agrava a descontinuidade do cuidado e o comprometimento do vínculo com a população, minando a própria essência da Estratégia Saúde da Família. O Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (2021) reforça que a inconstância da gestão e a falta de conhecimento sobre a PNAB por parte dos gestores contribuem para a desorganização da rede e a desvalorização do trabalho do psicólogo.

No caso específico da Psicologia, esses entraves são ampliados pela presença de uma concepção ainda hegemônica de cuidado como ação individualizada e despolitizada. Como apontam Spink e Dimenstein (2000), a atuação do psicólogo no SUS ainda enfrenta resistências históricas, tanto por parte de gestores quanto de colegas de equipe, sendo frequentemente deslegitimada em sua dimensão comunitária, crítica e transformadora. Muitos profissionais, formados sob o modelo tradicional, demonstram desconhecimento dos fundamentos do SUS, da clínica ampliada e das práticas psicossociais, o que dificulta a construção de uma identidade profissional compatível com as diretrizes da saúde pública. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) e o Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (CRP, 2021) reiteram que a formação em Psicologia, muitas vezes focada na clínica privada, não prepara adequadamente os profissionais para a complexidade e a dimensão ético-política da atuação na saúde coletiva, resultando em uma oferta limitada de estratégias de tratamento e uma visão restrita do sigilo profissional.

A experiência revelou que, mesmo quando a lógica clínica prevalece, não são oferecidas as condições mínimas para seu exercício ético e técnico. Salas inadequadas, ausência de privacidade, falta de material e infraestrutura comprometem o sigilo, a vinculação e a continuidade dos atendimentos. Esse paradoxo, exigir práticas clínicas sem garantir as condições para sua realização, revela a precarização estrutural do trabalho em saúde, já denunciada por autores como Franco *et al.* (2013), que apontam o adoecimento

dos trabalhadores e a desvalorização das profissões não médicas no âmbito da AB. O Conselho Regional de Psicologia Minas Gerais (2021) destaca que a falta de recursos mínimos e a ausência de um ambiente adequado para o atendimento psicológico são problemas recorrentes que afetam a segurança técnica e ética da prática.

Diante desse cenário, a clínica ampliada mostrou-se uma alternativa viável e potente. Mais do que uma técnica, ela se configura como uma postura ético-política que rompe com a fragmentação do cuidado, reconhece a complexidade do sofrimento psíquico e articula as dimensões subjetivas, sociais e institucionais da saúde. A atuação com grupos, a formação das equipes, o Comitê de Equidade e a articulação com a rede expressaram essa forma de fazer clínica que não se restringe à escuta individual, mas que se compromete com a transformação do território e das relações institucionais. Dada a intensidade dos desafios sistêmicos, a clínica ampliada vai além de um modelo alternativo; ela representa uma prática contra-hegemônica, que ativamente se opõe à lógica biomédica, individualizante e fragmentada que frequentemente é reforçada pelas falhas sistêmicas. Isso posiciona a prática do psicólogo não apenas como um serviço, mas como um local de resistência e transformação, demonstrando a resiliência do compromisso profissional diante da adversidade sistêmica. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) enfatiza que a clínica ampliada não é exclusiva da Psicologia, mas uma forma de compreensão do sujeito que pode ser exercida por qualquer profissional, e que o psicólogo pode cooperar para a construção dessa sensibilidade, promovendo a corresponsabilização e a autonomia dos indivíduos e grupos sociais.

A fragilidade do matriciamento, frequentemente confundido com transferência de responsabilidade, evidenciou a insuficiência de espaços de cogestão do cuidado. Segundo Campos e Domitti (2007), o apoio matricial supõe não apenas reuniões técnicas, mas a construção de uma cultura de transversalidade, de negociação contínua e de horizontalidade nas relações interprofissionais. Sua ausência ou deturpação aprofunda o isolamento dos profissionais e

compromete a resolubilidade da atenção. A dificuldade de articulação da rede também deve ser interpretada à luz do que Pinheiro e Mattos (2005) denominam como “disputa de projetos terapêuticos”: diferentes atores, com formações, valores e objetivos distintos, competem ou se anulam em lugar de construir coletivamente estratégias de cuidado. No caso relatado, a incompreensão da função do psicólogo, a ausência de pactuações e o desconhecimento sobre os marcos da saúde mental comunitária tornaram-se obstáculos concretos à produção de vínculo, corresponsabilidade e escuta qualificada. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) aponta que a lógica do matriciamento visa a superar a fragmentação dos serviços e a burocratização do acesso, promovendo a integração entre profissionais e a construção compartilhada de projetos terapêuticos singulares, o que é essencial para a coordenação do cuidado na rede.

Mesmo em meio a essas limitações, a prática revelou possibilidades potentes de resistência e transformação. A experiência mostra que a Psicologia na Atenção Básica não é mero suporte técnico, mas um campo político de produção de sentidos, de reconhecimento da singularidade e de defesa de direitos. Como destaca Bosi (2006), o fazer em saúde é um ato político, atravessado por disputas simbólicas, institucionais e sociais. Nesse sentido, a atuação do psicólogo pode ser dispositivo de enfrentamento das desigualdades, desde que se ancore em referenciais comprometidos com a saúde coletiva e com a justiça social. Em um contexto de fragilidade da gestão local e ausência de gestão clínica, a capacidade do psicólogo de “articular redes” e “enfrentar os determinantes sociais da saúde” torna-se fundamental. Isso implica que, além das habilidades clínicas tradicionais, o psicólogo atua como um articulador sistêmico, preenchendo lacunas entre serviços e políticas fragmentadas, promovendo a colaboração e defendendo o cuidado integrado em um sistema muitas vezes desarticulado. Esse papel é particularmente amplificado em municípios menores, onde as estruturas formais são mais frágeis, tornando o psicólogo um agente crucial de mudança sistêmica e resiliência dentro

do SUS. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) enfatiza que a Psicologia deve se engajar ativamente na promoção da saúde, indo além da remissão de sintomas e buscando construir saberes a partir de diferentes racionalidades, em parceria com a população e considerando as singularidades e os determinantes sociais da saúde.

Conclui-se que a efetividade da Psicologia na Atenção Básica depende menos da adoção de métodos específicos e mais da construção de uma postura crítica, reflexiva e comprometida com a realidade dos territórios. É urgente investir em formação permanente, espaços de supervisão, fortalecimento do matriciamento e construção de pactos institucionais que viabilizem práticas integradas e responsivas. Para reverter esse quadro, é imperativo que as políticas públicas de saúde invistam não apenas em recursos financeiros, abordando o subfinanciamento federal e estadual, mas também na valorização do trabalhador do SUS, combatendo a precarização e promovendo condições de trabalho adequadas. A formação permanente, a supervisão clínica e institucional, e o fortalecimento do apoio matricial são estratégias cruciais para qualificar as equipes e construir uma cultura de corresponsabilização. É fundamental que a gestão municipal, especialmente em pequenos municípios, seja fortalecida com apoio técnico e financeiro para superar os desafios estruturais que impedem a integralidade do cuidado. Frente ao avanço de lógicas privatistas, medicalizantes e punitivas no campo da saúde mental, torna-se ainda mais necessário reafirmar o SUS como campo de cuidado, cidadania e luta coletiva. O compromisso ético-político do psicólogo, nesse cenário, não é um mero complemento, mas a força motriz que permite aos profissionais navegar pelos obstáculos, defender os direitos dos usuários e impulsionar a transformação sistêmica. O Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019) sugere a construção de agendas compartilhadas, critérios claros para o acionamento do apoio matricial, e a problematização dos processos de trabalho como formas de fortalecer a atuação do psicólogo e promover uma gestão mais democrática e um cuidado mais efetivo.

REFERÊNCIAS

BOSI, M. L. M. O trabalho do agente comunitário de saúde: entre a mediação e a reprodução do saber biomédico. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 63-74, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 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 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 18055, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 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**: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: DesprecarizaSUS: perguntas e respostas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

CAMPOS, G. W. S. A clínica ampliada e compartilhada: desafios e subjetividade nas práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 403-413, 2000.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 237-248, 2009.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Desafios para gestão municipal do SUS:** último ano de mandato. Brasília: CNM, 2024. Disponível em: https://cnm.org.br/storage/biblioteca/2024/Livros/202407_LIV_SAU_Desafios_gestao_municipal_SUS.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde.** 2. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022. **Estabelece parâmetros para a atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde.** Brasília: CFP, 2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-17-2022-estabelece-parametros-para-a-atuacao-de-psicologas-na-atencao-basica-a-saude>. Acesso em: 28 maio 2025.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE MINAS GERAIS. **A psicologia e o trabalho na atenção básica à saúde.** Belo Horizonte: CRP-MG, 2021. Disponível em: <https://acervodigital.crp04.org.br>. Acesso em: 28 maio 2025.

FRANCO, T. B. *et al.* O trabalho em saúde e a perspectiva da integralidade: reflexões a partir do apoio institucional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 437-447, 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **POEPS:** Plano Operativo Estadual de Promoção da Saúde. Belo Horizonte: SES-MG, 2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/aps/poepeps>. Acesso em: 28 maio 2025.

MOROSINI, M. V. G.; FONSECA, A. D. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil: um desafio para a atenção básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 750-762, 2015.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO, 2005.

SPINK, M. J. P.; DIMENSTEIN, M. **Psicologia e políticas públicas:** enfrentando desafios no cotidiano profissional. Petrópolis: Vozes, 2000.

João Vitor Santana Pereira

Graduado e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ).

E-mail: psijvitor@gmail.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

acupuntura 18, 22, 23, 25, 26
Acupuntura 18, 24, 25
afogamento 11, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 177
alimentação 57, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 231, 232, 236
ansiedade 52, 54, 55, 57, 58, 61, 63, 64, 66, 69, 70, 79, 83, 96,
143, 144, 187
Antroposofia 25
antroposofia aplicada à saúde 22
APS 15, 20, 23, 26, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209,
210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 219
Atenção Básica 18, 28, 29, 212, 218, 237, 241, 242, 243, 244, 245,
246, 248, 249, 253, 254, 257, 258, 259
Atenção Primária à Saúde 11, 20, 29, 30, 200, 201, 202, 219,
220, 241
autocuidado 21, 22, 79, 81, 82, 88, 92, 93, 106
autocura 15
autoestima 56, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 91, 92, 93,
94, 95, 96
autonomia do paciente 16
autonomia profissional 210
Ayurveda 18, 22, 25

B

barreiras culturais 27
Biodança 18, 22, 25

C

câncer 117, 122, 124
capacitação técnica 16
capacitismo 36, 39, 42
ciência humanística 24

Conferência Internacional de Alma-Ata 14
COVID-19 134, 220, 241, 242, 246, 248
crenoterapia 22
cromoterapia 25
cuidado em saúde 15, 247
cuidado humanizado 152
cuidado integral 113, 151, 152, 251

D

Declaração de Alma-Ata 20
deficiência 33, 37, 38, 41, 165
depressão 52, 57, 61, 65, 77, 79, 87, 88, 89, 143
desenvolvimento sustentável 14, 23
diretrizes terapêuticas 17
diversidade 9, 32, 33, 35, 40, 45, 49, 62, 201, 206, 253
documentos oficiais 202

E

EAN 223, 224, 225, 226, 228, 229, 231, 232, 234, 237
embelezamento 77, 79, 81, 82, 87, 89, 90, 92, 93, 95
enfermagem 14, 15, 16, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 107, 145, 200,
202, 204, 205, 206, 209, 211, 213, 214, 215, 217,
219, 220
enfermagem integrativa 26
ensino remoto 223, 225, 228
escuta acolhedora 22
especialidade do enfermeiro 26
estudantes 52, 54, 55, 57, 58, 62, 63, 64, 69, 70, 71, 72, 74, 94, 99,
168, 223, 226, 229
evidências científicas 17
experiência 12, 50, 72, 75, 165, 189, 194, 214, 215, 222, 223, 225,
236, 241, 242, 243, 246, 247, 253, 254, 255, 257

F

fitoterapia 25
Fitoterapia 22, 25
formação profissional 203

G

gerenciamento de tempo 52, 65, 66, 67, 70, 71, 72

H

HIV 10, 107, 111, 113, 125, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 138,
143, 144, 145, 146, 147
humor 77, 81, 86, 87, 88, 89, 92, 94, 95, 96, 143

I

inteligência artificial 208

L

livros 202

M

medicina complementar 15
medicina convencional 15, 19, 20
medicina de emergência 180, 181, 182, 183, 184, 187, 190, 193, 195
metástase 10, 115, 117, 122
modelo biomédico 27, 245
mortalidade 11, 109, 117, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 161,
162, 163, 164, 165, 166
mortalidade Infantil 152
MTCI 15, 19, 20, 21
musicoterapia 25

N

natação 11, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177
Naturopatia 18, 22, 25
NEI 223, 225, 226, 227, 228, 229, 232, 234, 235
neurodesenvolvimento 34, 40
neurodivergente 35, 36, 37, 39, 41
neurodiversidade 33, 34, 35, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 48
nutrição 224, 225, 226, 228, 229, 231, 233, 236

O

OMS 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 30, 159, 165, 210
Organização Mundial da Saúde 14, 15, 16, 17, 20, 22, 30, 211
Osteopatia 18, 22, 25
ozonioterapia 25

P

participação social 23
pesquisa bibliográfica 14, 16
PICS 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29
plantas medicinais 20
PNPIC 22, 23, 24
POCUS 11, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190,
191, 192, 193, 194, 195, 196, 197
Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
18, 22, 24
políticas públicas de saúde 164, 202, 243, 258
Portaria 18, 22, 28, 162, 164, 203, 218, 224, 236, 259
Práticas Integrativas e Complementares em Saúde 15, 16, 19,
24, 25, 26, 29, 30, 216
práticas terapêuticas 16
prevenção de agravos 22, 23, 244
procrastinação 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65,
66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74
promoção da saúde 224, 237, 242, 244, 258
protocolos clínicos 17, 189
protocolos de atendimento 26
Psicologia 12, 36, 48, 49, 50, 71, 72, 73, 74, 75, 89, 94, 95, 96, 97,
240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250,
251, 252, 253, 255, 256, 257, 258, 260, 261
psicólogo 36, 48, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 254, 255,
256, 257, 258
Q
Quiropraxia 18, 22, 25
R
recuperação da saúde 22, 23, 259

Reforma Sanitária 21, 204, 220

reiki 25

S

saúde-doença 22, 99, 111, 242, 244

saúde pública 99, 100, 106, 107, 111, 153, 203, 210, 220, 242, 247,
252, 255

serviços de saúde 14, 20, 23, 27, 111, 160, 164, 166, 186, 217,
219, 246

sífilis 10, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111

sistemas de crenças 27

Sistema Único de Saúde 22, 28, 108, 151, 153, 162, 164, 166, 200,
201, 241, 242, 243, 246, 248

SUS 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 108, 110, 162, 164, 201, 202,
204, 207, 210, 211, 214, 219, 220, 241, 242, 243, 244,
245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254,
255, 258, 259, 260

T

tabagismo 117, 253

TDAH 35, 61, 71

TEA 35, 40, 41, 61, 71

tecnologias digitais 207, 208, 209, 216

tecnologias eficazes e seguras 22

Termalismo 22, 25

U

ultrassom Point-of-Care 180, 181, 182

V

valorização da aparência 77, 79, 93

vínculo terapêutico 22

Y

yoga 25

1

**COLEÇÃO
CIÊNCIAS
DA SAÚDE**

WWW.PIMENTACULTURAL.COM

**ABORDAGENS
TEÓRICAS
E PRÁTICAS
EM PESQUISA**