

ANAIIS

III SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA 2025 dos cursos da Saúde



**III SEMANA ACADÊMICA
INTEGRADA DOS CURSOS DA
SAÚDE**

ANAIS



UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO
URUGUAI E DAS MISSÕES

REITOR

Arnaldo Nogaro

PRÓ-REITOR DE ENSINO

Edite Maria Sudbrack

PRÓ-REITOR DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-
GRADUAÇÃO

Marcelo Paulo Stracke

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Ezequiel Plínio Albarello

CÂMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN

Diretora Geral

Elisabete Cerutti

Diretor Acadêmico

Carlos Eduardo Blanco Linares

Diretor Administrativo

Alzenir José de Vargas

CÂMPUS DE ERECHIM

Diretor Geral

Paulo Roberto Giollo

Diretor Acadêmico

Adilson Luis Stankiewicz

Diretor Administrativo

Paulo José Sponchiado

CÂMPUS DE SANTO ÂNGELO

Diretora Geral

Berenice Beatriz Rossner Wbatuba

Diretor Acadêmico

Carlos Augusto Fogliarini Lemos

Diretor Administrativo

Gilberto Pacheco

CÂMPUS DE SANTIAGO

Diretor Geral

Julio Cesar Wincher Soares

Diretora Acadêmica

Claudete Moreschi

CÂMPUS DE SÃO LUIZ GONZAGA

Diretora Geral

Renata Barth Machado

CÂMPUS DE CERRO LARGO

Diretor Geral

Renzo Thomas



ANAIS DA III SEMANA ACADÊMICA
INTEGRADA DOS CURSOS DA SAÚDE

27 a 30 de maio de 2025

Frederico Westphalen - RS

ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

URI/FW – Universidade Regional Integrada do
Alto Uruguai e das Missões - Câmpus de
Frederico Westphalen
Departamento de Ciências da Saúde

Comissão Organizadora

Adriana Rotoli
Bruna Rodrigues Maziero
Camila Pires Machado da Silva
Caroline Ottobelli Getelina
Karim Kaiomi de Oliveira Bordignon
Paula Balestrin
Verciane Schneider Cezarotto

Comissão Científica

Adriana Rotoli
Ana Paula do Prado
Bibiana Martins Barasuol
Bruna Rodrigues Maziero
Camila Pires Machado da Silva
Carlos Eduardo Eduardo Blanco Linares
Caroline Ottobelli Getelina
Eliane Miotto Kamphorst
Gustavo Mottin Rizowy
Jaqueline Marafon Pinheiro
Jessica Candaten Pacheco
Karim Kaiomi de Oliveira Bordignon
Marcia Casaril dos Santos Cargnin
Mariana Zancan
Mônica Cerutti Martellet
Luciano Panosso da Silva
Vanessa Calegari

Organização dos Anais

Paula Balestrin
Camila Pires Machado da Silva

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
CÂMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

III SEMANA ACADÊMICA INTEGRADA DOS CURSOS DA SAÚDE

ANAIS

Organizadoras

Paula Balestrin
Camila Pires Machado da Silva



Frederico Westphalen
2025



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivados 3.0 Não Adaptada. Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.

Organização: Paula Balestrin, Camila Pires Machado da Silva
Revisão Metodológica: Responsabilidade dos (as) autores (as)
Revisão Linguística: Responsabilidade dos (as) autores (as)
Diagramação: Editora URI – Frederico Westph
Capa/Arte: Samuel Alex Agazzi

O conteúdo de cada resumo bem como sua redação formal são de responsabilidade exclusiva dos (as) autores (as).

Catálogo na Fonte elaborada pela
Biblioteca Central URI/FW

S47a Semana Acadêmica Integrada dos Cursos da Saúde (3.: 2025 :
Frederico Westphalen, RS)
Anais [da] III Semana Acadêmica Integrada dos Cursos da
Saúde / organizadoras Paula Balestrin, Camila Pires Machado da
Silva. – Frederico Westphalen : URI Frederico Westph, 2025.
1 recurso online. 171 p.

ISBN 978-65-89066-79-8

1. Ciências da Saúde. 2. Profissional da saúde. I. Balestrin,
Paula. II. Silva, Camila Pires Machado da. III. Título.

CDU 616(063)

Bibliotecária Karol de Rosso Strasburger CRB 10/2687



URI – Universidade Regional Integrada
do Alto Uruguai e das Missões
Câmpus de Frederico Westphalen:
Rua Assis Brasil, 709 – CEP 98400-000
Tel.: 55 3744-9223
E-mail: editora@uri.edu.br

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
Gestão em Saúde (GS)	8
<i>Resumo expandido</i>	<i>9</i>
Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde (PRS)	15
<i>Resumo expandido</i>	<i>16</i>
<i>Resumo simples</i>	<i>153</i>
Tecnologia e Inovação em Saúde (TIS)	165
<i>Resumo expandido</i>	<i>166</i>

APRESENTAÇÃO

Os Anais da **III Semana Acadêmica Integrada dos Cursos da Saúde** da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), campus de Frederico Westphalen, reúnem resumos simples e expandidos de trabalhos científicos apresentados na modalidade de pôster durante o referido evento. As produções são oriundas dos cursos da área da Saúde da instituição e contemplam as seguintes áreas temáticas: Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde (PRS), Tecnologia e Inovação em Saúde (TIS) e Gestão em Saúde (GS). A III edição da Semana Acadêmica Integrada dos Cursos da Saúde foi promovida pelos cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da URI, campus de Frederico Westphalen, os quais, desde 2023, passaram a realizar conjuntamente suas semanas acadêmicas, iniciativa que tem alcançado expressiva aceitação e reconhecimento em âmbito regional. O evento contou com uma programação diversificada, composta por palestras, oficinas e minicursos, tendo como tema de abertura “Depressão e Ansiedade: efeitos da atividade física e do exercício”. Por meio deste registro, objetiva-se contribuir para o avanço científico e para o fortalecimento da formação acadêmica e profissional nas áreas da saúde envolvidas.

Comissão organizadora

Gestão em Saúde (GS)

Resumo expandido

VIVÊNCIAS FORMATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROJETO VER-SUS COMO DISPARADOR DE REFLEXÕES SOBRE A PRÁTICA EM SAÚDE

Ana Luíza da Silva Alves¹ Andressa da Silva Weber² e Caroline Ottobelli Getelina³

analuizasalves1@gmail.com¹ andressawsilva@gmail.com² caroline@uri.edu.br³

Área: GS

Palavras Chave: Sistema Único de Saúde, Vivências no Sistema Único de Saúde.

Introdução

As formações acadêmicas estão em constante transformações, acompanhando as mudanças e complexidades que caracterizam o contexto social, ambiental, cultural e político da sociedade contemporânea (Amaral et al., 2018). Compreender a educação superior como um processo dinâmico e multifacetado é essencial para responder às novas demandas formativas, especialmente na área da saúde, onde os desafios são cada vez mais diversos e interdependentes. Nesse cenário, torna-se urgente superar o modelo tradicionalista e verticalizado de ensino — ainda presente em muitas instituições — que se baseia na mera transmissão de conhecimento do professor para o aluno, sem considerar as múltiplas vivências, saberes e formas de aprender que compõem o universo dos discentes.

Para que haja uma formação crítica, analítica e reflexiva, é fundamental que os estudantes tenham acesso a experiências formativas que extrapolem os limites físicos e conceituais da academia, permitindo-lhes o contato com realidades distintas, perspectivas variadas e práticas contextualizadas nos diferentes territórios de saúde. A construção desse novo paradigma de ensino-aprendizagem só foi possível graças a uma série de reformas e debates em torno da estrutura do ensino superior no Brasil. A partir de marcos legais importantes, como a Constituição Federal de 1988 — que em seu artigo 22º atribui à União a competência para legislar sobre as diretrizes e bases da educação nacional (COFEN, 2015) —, iniciaram-se processos de padronização e inovação que culminaram na criação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação.

Essas diretrizes representam um divisor de águas ao proporem uma formação alinhada às necessidades do território e das populações, valorizando a integração entre ensino, pesquisa e extensão. A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2004, e do Departamento de Gestão da Educação

na Saúde (DEGES), intensificou essa articulação, possibilitando iniciativas como o “AprenderSUS: O SUS e os Cursos de Graduação da Área da Saúde”, que visam fortalecer a cooperação entre Instituições de Ensino Superior (IES) e o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, destaca-se o projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS), iniciado em 2003, que ampliou o acesso dos estudantes à realidade dos serviços de saúde, promovendo a aproximação com diferentes territórios e populações (Brasil, 2015).

O VER-SUS configura-se, portanto, como uma potente modalidade de extensão universitária, ao propiciar espaços de articulação entre graduação, políticas públicas e realidades sociais. Mais do que uma vivência pontual, ele possibilita a inserção ativa dos discentes em cenários reais, promovendo o encontro entre o saber acadêmico e o saber popular, contribuindo para uma formação mais humana, ética e comprometida com a transformação social.

Trata-se de um relato de experiência, a partir da seleção via edital público para participação no projeto VER – SUS, ocorrido nos dias 13 a 17 de janeiro do corrente ano, em turno integral, na cidade de Porto Alegre/RS. O alojamento foi cedido pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, enquanto o deslocamento ficou a cargo das alunas. A transferência de um território para o outro também ficou sob responsabilidade da UFRGS, bem como a alimentação.

Neste contexto, o objetivo deste relato é compartilhar a experiência vivida no projeto, evidenciar a importância desses movimentos formativos para o meio acadêmico e profissional, e promover reflexões sobre diferentes realidades do contexto de saúde, em uma perspectiva de acolhimento, respeito e valorização da diversidade.

Resultados e Discussão

As vivências do VER-SUS se caracterizam por uma metodologia de imersão profunda, que privilegia o aprendizado prático

aliado a momentos estruturados de reflexão teórica, configurando-se como uma experiência pedagógica inovadora e transformadora (COSTA et al., 2017). Durante o processo, os estudantes são organizados em grupos de trabalho (GTs), que funcionam como espaços de diálogo, troca de saberes e construção coletiva do conhecimento, possibilitando uma análise crítica das realidades observadas.

A imersão ocorre ao longo de sete dias consecutivos, em período integral, proporcionando aos participantes um contato intenso com as diversas dimensões dos territórios visitados. Durante o dia, os alunos exploram diferentes espaços e serviços de saúde, vivenciando as especificidades locais e os desafios enfrentados pelas comunidades. À noite, realizam encontros para debates e sistematização das experiências, promovendo o diálogo entre a prática e os referenciais acadêmicos que fundamentam a formação em saúde (BRASIL, 2018).

Na edição realizada no Sul do Brasil, os territórios visitados incluíram áreas afetadas por enchentes em 2024, o que evidenciou a importância da atuação integrada entre políticas públicas, gestão local e práticas de cuidado em situações de emergência. Os estudantes puderam compreender os impactos imediatos e prolongados das catástrofes naturais na saúde da população, como o aumento de doenças e transtornos psicológicos (BRASIL, 2024).

A experiência também possibilitou contato com estratégias adotadas pelas equipes de saúde para atender às necessidades emergenciais e promover a resiliência comunitária. As discussões nos GTs foram enriquecidas pelos relatos de moradores, profissionais e gestores locais, ampliando a compreensão dos estudantes sobre as desigualdades regionais e a complexidade do cuidado em contextos de crise (MOROSINI et al., 2013).

Essas vivências reforçam a importância do VER-SUS como espaço de formação de profissionais críticos e comprometidos com a transformação social, ao estimular o olhar atento às diversidades, a valorização dos saberes populares e a construção de uma prática humanizada e socialmente responsável.

Conclusões

Diante do exposto, é evidente que a transformação das formações acadêmicas no Brasil, impulsionada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e por iniciativas como o AprenderSUS e o VER-SUS, representa um avanço significativo na construção de uma educação superior mais crítica, integrada e voltada às realidades sociais

do país. Ao promover a articulação entre ensino, serviço e comunidade, essas ações contribuem para a formação de profissionais mais sensíveis, comprometidos e preparados para lidar com os desafios do sistema de saúde pública. Assim, vivências como a relatada não apenas enriquecem o percurso acadêmico, mas também reafirmam o papel da universidade como agente transformador da sociedade.

Agradecimentos

Agradecemos, com imensa gratidão, ao Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Câmpus Frederico Westphalen, pela divulgação e incentivo à participação no evento, demonstrando o compromisso da instituição com uma formação ampliada, crítica e voltada às vivências práticas nos diferentes contextos de saúde.

Estendemos nossos sinceros agradecimentos à comissão organizadora do VER-SUS, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e ao Diretório Acadêmico do Curso de Enfermagem, pela calorosa acolhida, excelente organização e pela criação de um espaço de aprendizado plural, inclusivo e reflexivo. A dedicação de todos os envolvidos foi fundamental para que a experiência fosse rica em trocas de saberes, vivências e construção coletiva de conhecimento.

Não poderíamos deixar de agradecer, com profundo reconhecimento e carinho, aos nossos pais, que com apoio incondicional, incentivo e auxílio logístico e emocional, tornaram possível nossa participação nessa importante vivência. Seu suporte foi essencial para que enfrentássemos essa jornada com tranquilidade, segurança e motivação.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização dessa experiência transformadora, o nosso mais sincero e afetuoso agradecimento

Referências

AMARAL, Vitória Ferreira do et al. Mobilizando estudantes em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS): experiências interprofissionais do VER-SUS-Sobral, CE, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1787-1797, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.v22suppl2/1787-1797/pt>> Acesso em: 11 mai. 2025.

JANKEVICIUS, José Vitor; HUMEREZ, Dorsidaia Carvalho de. Conceitos básicos das diretrizes curriculares nacionais (DCNs) dos cursos de graduação da área da saúde [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/conceitos-basicos-das-diretrizes-curriculares->

nacionais-dcns-dos-cursosd-graduacao-daarea-de-saude_36239.html. Acesso em: 12 mai. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. VER-SUS/BRASIL

Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde. Componente Extensão Universitária no SUS. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/folder2_ver.pdf> Acesso em: 15 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *VER-SUS Brasil: Cadernos de Textos*. Brasília: MS, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/versus_brasil_vivencias_estagios.pdf. Acesso em 18 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Contingência para Enchentes – Região Sul*. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/enchentes/plano-de-contingencia-para-emergencia-em-saude-publica-por-inundacao.pdf>. Acesso em 18 mai. 2025.

COSTA, M. V. et al. *Formação e práticas em saúde no VER-SUS: narrativas e experiências*. Florianópolis: EdUFSC, 2017. Disponível em: <https://www.redeunida.org.br/pt-br/versus/menu/vivencias-ver-sus/>. Acesso em 18 mai. 2025.

MOROSINI, M. V. G. C. et al. O VER-SUS como experiência educativa na formação em saúde. *Interface (Botucatu)*, v. 17, supl. 1, p. 833-846, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3K4d6R7Xz9T8YqF5b6N7ZcM/>. Acesso em 18 mai. 2025.

Estudo de utilização da classe de antimicrobianos e analgésicos em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Sul do Brasil

Camila Pires Machado Da Silva¹, Ana Sara Sopran¹, Verciane Schneider Cezarotto¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Farmácia, 98400-000, Frederico Westphalen, RS, Brasil.

Área: GS.

Palavras Chave: antimicrobiano; analgésico; saúde pública, UBS.

Introdução

Por se tratar de um processo social, a utilização de medicamentos sofre influência de diversos fatores, tais como a estrutura demográfica, o perfil de morbidade e as características socioeconômicas, comportamentais e culturais do mercado farmacêutico e das políticas governamentais dirigidas ao setor, aspectos que estão em constante mudança (MOREIRA *et al.*, 2020). Contudo, de acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) mais de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inadequada em todo o mundo e cerca de 50% dos pacientes usam medicamentos incorretamente, levando a alto índice de morbimortalidade. Acrescenta-se que o uso inadequado de medicamentos se relaciona ao uso de múltiplos fármacos, ao uso inapropriado de antibióticos e de medicamentos injetáveis, à automedicação e à prescrição em desacordo com diretrizes clínicas (WORLD, 2006). Quando se refere aos analgésicos, os problemas mais significativos causados pela utilização inadequada, incluem dificultar a detecção de várias doenças e agravar condições clínicas já existentes, além de provocar efeitos adversos e interações medicamentosas imprevistas. Os sintomas decorrentes do uso desses medicamentos podem variar de problemas gastrointestinais, como náuseas, até complicações mais sérias, como úlceras gástricas (LIMA E ALVIM, 2019). O uso inadequado de antimicrobianos pode levar a diversos danos à saúde, incluindo interações medicamentosas, toxicidade e efeitos adversos. Além disso, pode aumentar o risco de infecções devido à má adesão ao tratamento. Vários fatores contribuem para o uso indiscriminado de antibióticos, como, pacientes que cometem erros ao administrar o medicamento, doses incorretas ou horários inadequados, muitas vezes influenciados por opiniões de amigos e familiares, automedicação ou interrupção prematura do tratamento (SANTANA, *et al.*, 2018). De acordo com dados do Conselho Federal de Farmácia de 2019, os medicamentos mais utilizados pela população

foram os analgésicos/antitérmicos, correspondendo a 50% das ocorrências. Em seguida, destacam-se os antibióticos (42%), relaxantes musculares (24%), anti-inflamatórios, corticoides e corticosteroides (21%), anti-hipertensivos e diuréticos (17%), antialérgicos (16%), vitaminas e minerais (15%), calmantes, ansiolíticos e antidepressivos (12%), além de anticoncepcionais e contraceptivos (8%), entre outros (RUIZ, 2022). Assim, a avaliação periódica do perfil de utilização de medicamentos de uma população permite identificar possíveis alterações no uso e fornece evidências atualizadas sobre o consumo de medicamentos e os fatores a ele relacionados. Essas informações podem auxiliar no planejamento de serviços de saúde e de pesquisas futuras, além de fornecer subsídios para a eleição de prioridades em políticas públicas de saúde pertinentes às necessidades da sociedade (MOREIRA *et al.*, 2020; GALVÃO *et al.*, 2014; LEITE *et al.*, 2008). Os resultados disponibilizados pelos estudos de utilização de medicamentos podem contribuir para a instrumentalização do profissional para o reconhecimento da realidade cotidiana que envolve o uso de medicamentos, desta forma, é possível qualificar o uso de medicamentos, melhorando as condições de saúde individual e coletiva, bem como implantar ações preventivas ou curativas (LEITE *et al.*, 2008). Neste contexto, o presente estudo teve por objetivo analisar o consumo de medicamentos de acordo com as dispensações de analgésicos e antimicrobianos da Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Sul do Brasil.

Materiais e Métodos

O estudo realizado foi descritivo de corte transversal, utilizando dados obtidos através do levantamento das dispensações de antimicrobianos e analgésicos na Farmácia Central da UBS de Frederico Westphalen, localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, aproximadamente 427,8 km distante da capital, Porto Alegre. A coleta de informações dos medicamentos foi realizada utilizando a denominação comum brasileira (DCB)

conforme o princípio ativo, e os dados foram estratificados com base em informações como setor da dispensa, lote, data de movimento, quantidade, valor movimentado e requerente, utilizando filtros disponíveis no sistema. Foram incluídas no estudo todas as dispensações de antimicrobianos e analgésicos ocorridas durante o ano de 2023, os quais fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais REMUME. Os dados foram estudados de acordo com as indicações clínicas dos medicamentos, estratificados pelas classes farmacológicas. As variáveis quantitativas foram analisadas por meio de estatística descritiva, incluindo média e porcentagem. O processamento dos dados foi realizado utilizando planilhas do Microsoft Excel®. Por se tratar de uma pesquisa baseada em consulta a um banco de dados, o estudo não necessitou de registro ou avaliação pelo sistema CEP/CONEP (Comitê de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Ética em Pesquisa) conforme determinação de normativas brasileiras. Foi respeitado o sigilo e a privacidade dos dados dos participantes, conforme estabelecido pela Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussões

As duas classes farmacológicas analisadas neste estudo incluem os analgésicos e os antimicrobianos.

Tabela 1. Medicamentos analgésicos dispensados na Unidade Básica de Saúde do município de Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, no ano de 2023.

Medicamentos/forma farmacêutica	Comprimidos dispensados (unidades)	Média (%)
Acido acetilsalicílico 100mg (cp)	40.212	29,14
Diclofenaco sódico 50mg (cp)	7.849	5,69
Diclofenaco dietilamônio 11,6 mg (pomada)	1.228	0,89
Dipirona 500mg/mL (solução)	946	0,69
Ibuprofeno 600mg (cp)	40.378	29,28
Ibuprofeno 100mg (cp)	737	0,53
Paracetamol 200mg/mL (solução oral)	473	0,34
Paracetamol 500mg+ Codeína 30mg (cp)	46.086	33,43
Total	137.909	100

Cp (comprimidos)

A quantidade de medicamentos analgésicos dispensados no período estudado foi 137.909 unidades. Dentre os mais dispensados pode-se citar o paracetamol 500 mg associado a codeína 30 mg (33,43%), ibuprofeno 600 mg (29,28%) e o ácido acetilsalicílico 100 mg (29,14%). A forma farmacêutica mais dispensada foi comprimido sugerindo que foram atendidos mais pacientes adultos. Os analgésicos se dividem em dois grupos principais: opioides e não opioides. Os analgésicos não opioides são indicados para dores de grau leve a moderado, enquanto os

opioides são utilizados para aliviar dores intensas. Pode-se observar, portanto, que os medicamentos analgésicos mais dispensados no período estudado pertencem a classe dos AINE's uma classe não opioide, representando aproximadamente 92% das unidades dispensadas. Medicamentos como diclofenaco sódico 50 mg, diclofenaco dietilamônio 11,6 mg, dipirona 500mg/mL, ibuprofeno 100 mg e paracetamol 200 mg/mL têm contribuições menores, cada um com menos de 6% do total. Segundo Quintilio e colaboradores (2021) os medicamentos da classe dos AINE's estão entre os medicamentos isentos de prescrição médica (MIP's) mais vendidos no Brasil. Os AINES exercem seus efeitos terapêuticos pela inibição de maneira variável das isoformas COX-1, COX-2 e COX-3. Estudos realizados por Barros e colaboradores (2020) com amostra de população residente na zona urbana de município brasileiro apontaram que o tratamento analgésico vigente mais frequente é composto pelos anti-inflamatórios não esteroides (AINES), dipirona e paracetamol. Os opioides fracos são pouco usados e apenas 2,6% dos indivíduos com dor crônica fazem uso desses analgésicos.

Tabela 2. Medicamentos antimicrobianos dispensado na Unidade Básica de Saúde central de Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, no ano de 2023.

Classe terapêutica/forma farmacêutica	Quantidade dispensada (unidades)	Média (%)
Amoxicilina 500mg+clavulanato de potássio 125 mg (cp)	22.088	29.45
Amoxicilina 250mg/5ml+clavulanato de potássio 62,5mg (suspensão)	265	0.35
Amoxicilina 500mg(cp)	10.832	14.46
Azitromicina 500mg(cp)	6.750	9.01
Azitromicina 600mg(cp)	418	0.56
Cefalexina 500mg (cp)	14.555	19.42
Cefalexina 250mg/5ml (suspensão)	270	0.36
Ciprofloxacino, cloridrato 500mg (cp)	5.809	7.75
Metronidazol 100mg/g (gel vaginal)	164	0.22
Metronidazol 250mg(cp)	5.737	7.65
Metronidazol 400mg(cp)	3.421	4.57
Nitrofurantoina 100mg(cp)	2.798	3.73
Norfloxacino 400mg(cp)	1.286	1.72
Neomicina 5mg + bacitracina 250 UI/g(pomada)	513	0.68
Neomicina + polimixina b + fluocinolona + lidocaína (solução otológica)	48	0.06
Total	75.533	100%

Cp - comprimidos

A quantidade de medicamentos antimicrobianos dispensados no período estudado foi 75.533 unidades. Dentre os mais dispensados pode-se citar a amoxicilina 500mg associada ao clavulanato de potássio 125 mg (29.45%), Cefalexina de 500 mg (14.55%) e novamente a amoxicilina 500 mg (10.832%). A forma farmacêutica mais dispensada foi a de

comprimidos sugerindo que foram atendidos mais pacientes adultos. A amoxicilina é frequentemente prescrita como tratamento de primeira escolha para diversas infecções, devido ao seu amplo espectro de ação contra várias espécies bacterianas encontradas no trato urinário, no trato respiratório superior e em infecções ginecológicas. Além disso, esses antibióticos estão incluídos na Lista de Medicamentos Essenciais do país (DOS SANTOS *et al.*, 2020). A cefalexina, segundo medicamento mais prescrito neste estudo, ocupou posição semelhante em pesquisa realizada por Feitosa (2006), possivelmente devido à sua baixa toxicidade, amplo espectro de ação e excelente perfil de segurança (CRUZ, *et al.*, 2021).

Tabela 3. Antimicrobianos dispensados na Unidade Básica de Saúde do município de Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, no ano de 2023.

Classe terapêutica	Comprimidos dispensados	Quantidade média (%)
Antimicrobiano Penicilina	33.764	44,67
Antimicrobiano Macrolídeos	7.168	9,48
Antimicrobiano Cefalosporina	14.825	19,63
Antimicrobiano Quinolonas	9.893	13,10
Antimicrobiano Antiparasitário	9.322	12,34
Antimicrobiano Aminoglicosídeos	561	0,74
Total	75.533	100%

Pode-se observar que as penicilinas foram as mais dispensadas, representando 44,7% do total das dispensações. Resultados similares foram encontrados por Weber *et al.* (2012), que constataram que essa classe correspondeu a 30% do material dispensado na cidade de Ijuí no ano de 2010/2011. Já a segunda classe de medicamento mais dispensado observada para o presente estudo foi a cefalosporina com 14.825 comprimidos, representando 19,63% do conjunto, seguido da classe quinolonas com 13,10%. Esses valores estão em concordância com o trabalho de Martins *et al.* (2014), que ao analisarem 228 prescrições de medicamentos no município de Imperatriz-MA, a classe cefalosporina representou 27,1% enquanto que, as quinolonas foi de 21,5%. O mesmo ocorreu no estudo de Carneiro *et al.* (2011), que representou 22,4% e 20,2% para cada classe citada, respectivamente.

Conclusões

Os resultados destacam que foram dispensadas 137.909 unidades de medicamentos da classe dos analgésicos, com destaque para Paracetamol 500mg+Codeína 30mg, Ibuprofeno 600mg e Ácido acetilsalicílico 100mg, pertencentes a classe AINE's. Com relação a dispensação de antimicrobianos foram dispensadas 75.533 unidades de medicamentos, sendo a amoxicilina isolada ou associada ao clavulanato de potássio

seguido pela cefalexina, os antimicrobianos mais prescritos. Tais resultados evidenciam os padrões específicos de prescrição nesta comunidade para estas classes farmacológicas. A relevância desses achados permite identificar inadequações de consumo fornecendo informações aos gestores dos serviços de saúde sobre a realidade da utilização dos medicamentos. Este estudo destaca a importância contínua de políticas e práticas que promovam a prescrição responsável e a educação tanto dos profissionais de saúde quanto dos pacientes, visando a saúde pública de forma holística e sustentável.

Referências

- CARNEIRO, M., et al. O uso de antimicrobianos em um hospital de ensino: uma breve avaliação. *Revista Associação Médica Brasileira*, v.57, n.4, p.421-424, 2011.
- CRUZ, T. B. F., et al. Análise das prescrições de antimicrobianos dispensados em uma farmácia comunitária localizada no Recôncavo da Bahia. 2019.
- DOS SANTOS, T. A. X., et al. Análise das prescrições de antimicrobianos dispensados em uma drogaria no Norte de Minas Gerais. *Visão Acadêmica*, 2020.
- GALVÃO, T. F., et al. Medication use in adults living in Brasília, Brazil: a cross-sectional, population-based study. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, v. 23, n. 5, p. 507-514, 2014.
- LEITE, S. N., et al. *Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina*. Revisão, 2008.
- LIMA, M. M., et al. Riscos da automedicação. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 2, n. 4, p. 212-219, 2019.
- MARTINS, N. B., et al. Análise de prescrição médica de antibióticos de uma farmácia comercial do município de Imperatriz-MA. *Revista Científica do ITPAC*, v. 7, n. 4, p. 1-9, 2014.
- MOREIRA, T. de A., et al. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200025, 2020.
- QUINTILIO, M. S. V., et al. Estudo comparativo entre os analgésicos MIP mais vendidos: dipirona sódica, paracetamol e ácido acetilsalicílico. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 5, n. 11, p. 443-455, 2022.
- RUIZ, A. C. A AUTOMEDICAÇÃO NO BRASIL E A ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS. *Revista saúde multidisciplinar*, v. 11, n. 1, 2022.
- SANTANA K, et al. O papel do profissional farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v.9, n.1, Abr, 2018.
- WEBER, B. R., et al. Análise de dos medicamentos e interações potenciais em prescrições contendo antimicrobianos dispensados em uma farmácia comunitária de Ijuí/RS. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 2, n. 4, p. 122-127, 2012.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, QUALITY ASSURANCE AND SAFETY OF MEDICINES TEAM. *The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool*. Geneva, 2006.

Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde (PRS)

Resumo expandido

Assistência ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do segmento ST: Relato de experiência

Rafaela Martins Krebs¹, Milena Lais Sippert², Rafaela Fogaça Langner³, Natalia Albarello⁴, Larissa⁵ Romitti e Adriana Rotoli⁶.

rafaakrebs112@gmail.com¹, milenalaissippert@yahoo.com², rafaflangner@gmail.com³, a098984@uri.edu.br⁴, a094412@uri.edu.br⁵, rotoli@uri.edu.br⁶

Área: Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS)

Palavras Chave: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Supradesnívelamento do Segmento ST e Eletrocardiograma.

Introdução

O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST (IAMCSST) configura-se como uma das emergências cardiovasculares mais graves, associada a elevadas taxas de mortalidade e morbidade, trata-se de um evento que ocorre em escala mundial. No contexto brasileiro, os dados mais recentes indicam uma prevalência crescente da doença, com destaque para o aumento no número de internações e óbitos hospitalares. Entre os anos de 2014 e 2023, foram registradas 1.092.361 internações por IAM no Brasil, das quais 118.356 resultaram em óbito, representando uma taxa média de mortalidade de 10,91%. (Cavalheiro et al., 2023)

O perfil demográfico dos pacientes acometidos por IAMCSST no Brasil evidencia uma predominância do sexo masculino, responsável por 63,59% dos casos. A faixa etária mais acometida situa-se entre 60 e 69 anos, correspondente a 36% das internações, o que reflete o envelhecimento populacional e o acúmulo de fatores de risco cardiovasculares ao longo da vida. (Santos Da Costa et al., 2018)

O Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST) é uma emergência médica caracterizada pela necrose de uma área do músculo cardíaco em decorrência da interrupção abrupta do fluxo sanguíneo em uma artéria coronária. Esse evento ocorre em sua maioria, pela ruptura de uma placa aterosclerótica instável e subsequente formação de trombo, o que resulta em oclusão completa da artéria coronariana. (Mansur; Fisberg, 2015)

O processo fisiopatológico inicia-se com a lesão endotelial crônica provocada por fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias e tabagismo. A lesão do endotélio favorece a infiltração de lipídios na parede arterial, culminando na formação de placas ateromatosas. Com o tempo, essas placas podem se tornar instáveis e romper-se, expondo seu conteúdo ao sangue circulante. Isso desencadeia a ativação plaquetária e a

cascata da coagulação, levando à formação de um trombo que pode ocluir completamente a artéria. (Guyton; Hall, 2017)

No IAMCSST, essa obstrução resulta em isquemia severa e sustentada, com necrose do miocárdio irrigado pela artéria acometida. A necrose é do tipo transmural, ou seja, afeta toda a espessura da parede cardíaca, o que se reflete no eletrocardiograma (ECG) pela elevação persistente do segmento ST. (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2022)

As manifestações clínicas incluem dor torácica intensa, comumente em queimação ou pressão, associada a sudorese, náuseas, palidez e sensação de morte iminente. A dor geralmente não melhora com repouso ou nitrato sublingual, e sua duração é superior a 20 minutos. Do ponto de vista fisiopatológico, essa dor é causada pela isquemia e lesão celular no miocárdio, que leva à liberação de substâncias inflamatórias e estimulação de terminações nervosas sensitivas. (Brunner; Suddarth, 2016)

A resposta inflamatória desencadeada pela necrose miocárdica também ativa mecanismos neuro-hormonais, como o sistema nervoso simpático e o sistema renina-angiotensina-aldosterona, que inicialmente têm efeito compensatório, mas podem agravar a disfunção ventricular se persistirem. O grau de comprometimento hemodinâmico dependerá da extensão da área necrosada, da função ventricular prévia e da presença de comorbidades. (Silva; Ferreira, 2019)

O tratamento imediato visa restaurar a perfusão coronariana, sendo a angioplastia primária o método de escolha, quando disponível, seguida de terapia medicamentosa com antiagregantes plaquetários, anticoagulantes, betabloqueadores e estatinas. (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2022)

O trabalho desenvolvido tem como finalidade analisar o quadro clínico e a abordagem terapêutica de um paciente acometido por Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST

(IAMCSST), destacando os aspectos fisiopatológicos, sinais e sintomas, e a importância da intervenção imediata no contexto do setor de recuperação da Hemodinâmica.

Materiais e Métodos

O presente estudo foi desenvolvido no setor de recuperação da hemodinâmica do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, no estado do Rio Grande do Sul. A elaboração do estudo foi realizado durante o 9º semestre do curso de Enfermagem, no contexto da disciplina de Estágio Supervisionado I, durante o mês de abril do ano de 2025.

Para a coleta de dados, foram utilizados como instrumentos o prontuário eletrônico do paciente e a anamnese clínica detalhada, realizada com base no histórico individual e nas condições apresentadas. O paciente escolhido para o estudo de caso foi encaminhado ao setor de hemodinâmica devido a um infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM com supra), sendo submetido a cateterismo seguido de angioplastia. O estudo de caso foi conduzido na sala de recuperação do setor de hemodinâmica, ambiente que possibilitou um acompanhamento mais próximo e contínuo do paciente. Além disso, foi empregada a escuta qualificada, permitindo uma abordagem compreensiva e empática durante a obtenção das informações, o que favoreceu a construção de um quadro clínico mais completo e preciso.

Resultados e Discussão

Após a confirmação diagnóstica de Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) por meio do eletrocardiograma, o paciente foi imediatamente submetido ao exame de cateterismo cardíaco, conforme preconizado pelas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia. A realização do procedimento dentro da janela terapêutica de até 90 minutos foi fundamental para o sucesso da intervenção, considerando-se a urgência que a patologia exige para evitar danos irreversíveis ao miocárdio. (Pereira et al., 2015)

O cateterismo cardíaco permitiu a visualização direta das artérias coronárias, possibilitando a identificação do vaso culpado e do grau de obstrução, dados imprescindíveis para a definição do tratamento. Esse exame, considerado padrão-ouro no diagnóstico e tratamento das doenças coronarianas, viabilizou a intervenção imediata por meio da angioplastia coronariana, procedimento que foi realizado com sucesso no mesmo tempo operatório. (Thygesen et al., 2019)

A angioplastia, também conhecida como Intervenção Coronária Percutânea (ICP), foi realizada com a introdução de um cateter-balão pela via arterial, seguido da implantação de um stent farmacológico para manter a permeabilidade do vaso. A escolha pela intervenção percutânea foi adequada, uma vez que esse método é amplamente recomendado como tratamento de primeira linha para o IAMCSST, com comprovada eficácia na perfusão miocárdica e na redução da mortalidade. (Pereira et al., 2015)

É reforçado por Ribeiro, Nogueira e Santos (2018) a realização precoce da angioplastia, a qual reduz significativamente a área de necrose e melhora o prognóstico do paciente, o que corrobora com o desfecho clínico observado. No entanto, mesmo sendo um procedimento seguro, não se deve negligenciar os riscos associados, como a reestenose e a trombose do stent, o que justifica a necessidade de acompanhamento rigoroso e adesão às terapias farmacológicas pós-procedimento. (Lopes et al., 2017)

O caso em questão evidencia a importância da atuação integrada e ágil da equipe multiprofissional de saúde no reconhecimento precoce do IAMCSST, na utilização adequada dos recursos diagnósticos e na execução de intervenções terapêuticas dentro do tempo ideal. Dessa forma, reforça-se o papel da Hemodinâmica como setor essencial na linha de cuidado do paciente cardiológico em situações emergenciais.

Conclusões

O presente estudo de caso clínico evidenciou a complexidade do manejo do Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST). A atuação rápida da equipe multiprofissional, com a realização de exames diagnósticos como eletrocardiograma, hemograma e cateterismo cardíaco, aliada à intervenção terapêutica por meio de angioplastia e uso de medicações específicas, foi fundamental para a estabilização do quadro clínico e prevenção de maiores danos miocárdicos.

Ressalta-se, ainda, a importância da abordagem integrada e contínua no cuidado ao paciente cardiopata, com foco não apenas no tratamento do evento agudo, mas também na educação em saúde, controle rigoroso dos fatores de risco e reabilitação cardiovascular.

Dessa forma, o caso em questão reforça a relevância de uma assistência integral e personalizada ao paciente, especialmente na presença de comorbidades como hipertensão e diabetes mellitus tipo 2. A atuação conjunta da equipe multiprofissional é essencial não apenas

no manejo do evento agudo, mas também na implementação de estratégias de prevenção secundária, monitoramento contínuo e promoção da adesão ao tratamento, contribuindo para a redução das complicações, recidivo e impacto na qualidade de vida do paciente.

Adicionalmente, a realização deste estudo de caso clínico representou uma valiosa experiência para a formação acadêmica, permitindo a consolidação de conhecimentos teóricos por meio da prática e da observação direta. A vivência proporcionou o desenvolvimento do raciocínio clínico, a compreensão mais aprofundada das condutas multiprofissionais e o aprimoramento da capacidade de refletir de forma crítica e fundamentada sobre situações reais de assistência à saúde, contribuindo para uma atuação profissional mais segura, ética e qualificada.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, pela saúde e força durante todo o processo de desenvolvimento deste trabalho. À minha família, pelo apoio incondicional e incentivo constante na minha trajetória acadêmica. Agradeço também aos professores e orientadores envolvidos, em especial à professora Adriana Rotoli, cujos conhecimentos e orientações foram fundamentais para a construção deste trabalho. Ao setor de Hemodinâmica, pela colaboração, disponibilidade e contribuição essencial na realização deste estudo. Por fim, sou grata à instituição de ensino pela oportunidade e aos colegas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização do mesmo.

Referências

- BRUNNER, Linda G.; SUDDARTH, D. S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/User/Downloads/BrunnerSuddarth%202016%201%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/BrunnerSuddarth%202016%201%20(1).pdf). Acesso em: 14/05/2025.
- CAVALHEIRO, William Silva et al. Epidemiologia do infarto agudo do miocárdio no Brasil: análise das internações e mortalidade (2014-2023). *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, [S.l.], v. 17, n. 12, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.12-152>. Acesso em: 13/05/2025.
- GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Disponível em: <https://cssjd.org.br/imagens/editor/files/2019/Abril/Tratado%20de%20Fisiologia%20M%C3%A9dica.pdf>. Acesso em: 14/05/2025.
- LOPES, R. D. et al. Complicações associadas à intervenção coronária percutânea e estratégias de prevenção. *Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 113-120, 2017.
- MANSUR, André P.; FISBERG, Regina M. Doença arterial coronária no Brasil: aspectos epidemiológicos, prognósticos e de prevenção. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 61, n. 3, p. 227-233, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.03.227>. Acesso em: 14/05/2025.
- PEREIRA, M. P. et al. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre o Manejo das Síndromes Coronarianas Agudas sem Supradesnívelamento do Segmento ST (SCA sem Supra). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 105, n. 3, supl. 2, p. 1-105, 2015.
- RIBEIRO, H. B.; NOGUEIRA, A.; SANTOS, R. T. Abordagem invasiva no infarto agudo do miocárdio com supra de ST: evidências e recomendações. *Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva*, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 203-210, 2018.
- SBC – Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 118, n. 3, p. e179-e239, 2022. Disponível em: SciELO Brasil. Acesso em: 14/05/2025.
- SILVA, Fernanda Gabriele Pedroso; SOARES, Maria Julia Sampaio. Taxa de mortalidade por infarto agudo do miocárdio nas regiões brasileiras de 2014 a 2023. *Anais do I Congresso Nacional de Cardiologia Multidisciplinar*. [S.l.]: Even3, 2023. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/i-congresso-nacional-de-cardiologia-multidisciplinar-454358/892891-taxa-de-mortalidade-por-infarto-agudo-do-miocardio-nas-regioes-brasileiras-de-2014-a-2023/>. Acesso em: 13/05/2025.
- SILVA, José A.; FERREIRA, Antônio M. Fisiopatologia cardiovascular e cuidados clínicos. 1. ed. São Paulo: Editora Manole, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/SMSYpcnccSgRnFCtfkKYTc/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 14/05/2025.
- Santos da Costa, F. A., Lima Parente, F., Sinara Farias, M., Lima Parente, F., Custódio Francelino, P., & Linhares Bezerra, L. T. (2018). PERFIL DEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA. *SANARE - Revista De Políticas Públicas*, 17(2). <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1263>
- THYGESEN, K. et al. Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction (2018). *European Heart Journal*, v. 40, n. 3, p. 237-269, 2019.

ANSIEDADE EM ADOLESCENTES: O IMPACTO DAS MÍDIAS DIGITAIS

Letícia Stiehl Ceza¹, Lara Cassineli Dreher², Adriana Rotolir³

stiehlleticia18@gmail.com¹, laracassineli18@gmail.com², rotoli@uri.edu.br³

Área: Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde (PRS)

Palavras - chave: Ansiedade, mídia social, adolescentes, saúde mental, nomofobia, emoções

Introdução

Entender a saúde mental como um aspecto que envolve o corpo, as emoções e as relações sociais permite reconhecer que todos têm um papel importante no cuidado com o bem-estar coletivo, seja ao cuidar de si mesmos, seja ao apoiar uns aos outros. A saúde mental não se limita às experiências individuais, mas é resultado de uma rede de fatores inter-relacionados. Pode ser considerada um estado de bem-estar que possibilita ao indivíduo desenvolver suas habilidades pessoais, lidar com os desafios da vida e contribuir com a comunidade. Esse bem-estar não depende apenas de aspectos psicológicos e emocionais, mas também de condições fundamentais, como saúde física, apoio social e condições de vida adequadas. Além dos fatores individuais, a saúde mental é fortemente determinada por contextos sociais, ambientais e econômicos (BRASIL, 2025).

A ansiedade, por sua vez, é uma reação emocional natural, que pode estar presente em diferentes momentos da vida e ser desencadeada por variadas situações. Trata-se de um recurso funcional e importante para o organismo humano, responsável por promover a adaptação frente ao desconhecido e por alertar corpo e mente diante de possíveis ameaças (BRASIL, 2022). No entanto, quando se manifesta de forma exagerada, persistente e disfuncional, caracteriza-se como um transtorno que compromete diferentes áreas da vida. Os transtornos de ansiedade são os mais prevalentes na infância e adolescência, associando-se ao baixo desempenho escolar, a comorbidades psiquiátricas e a prejuízos funcionais que podem persistir na vida adulta (ASBAHR, 2024).

As manifestações desses transtornos nessa faixa etária são variadas e frequentemente confundidas com a ansiedade considerada

normal do desenvolvimento. Situações cotidianas, como frequentar a escola ou participar de eventos sociais, podem desencadear respostas ansiosas intensas e desproporcionais, surpreendendo pais e cuidadores (ASBAHR, 2024). Além disso, em crianças e adolescentes, os sintomas muitas vezes se expressam por meio de queixas físicas — como dores de cabeça, dores abdominais e alterações no sono e apetite — o que dificulta a identificação precoce. Mudanças no comportamento, como recusa escolar, isolamento social, medos excessivos e queda no rendimento acadêmico, são sinais de alerta que devem ser prontamente investigados (BRASIL, 2022).

Além dos fatores já conhecidos, como condições sociais e emocionais, estudos recentes têm destacado o impacto das mídias digitais na saúde mental dos adolescentes. O uso excessivo de plataformas como o Instagram e o WhatsApp, por exemplo, tem sido relacionado ao aumento de transtornos de ansiedade e outros problemas emocionais nessa faixa etária (SOUZA et al., 2024). O fenômeno da "nomofobia" — medo irracional de ficar sem acesso ao celular — é outro exemplo de como a dependência digital pode agravar os sintomas ansiosos entre os jovens (GOMES et al., 2024). Além disso, a estimulação constante das notificações e o conteúdo digital consumido sem filtros podem gerar um estado de alerta permanente, contribuindo para quadros de ansiedade e dificultando a regulação emocional (PREUSS et al., 2024).

Esses achados reforçam a importância de investigar como as mídias digitais interagem com a saúde mental dos adolescentes, visando ações preventivas e promovendo o uso saudável da tecnologia.

Materiais e Métodos

O presente resumo trata-se de uma revisão bibliográfica que aborda o desenvolvimento da ansiedade em adolescentes e, respectivamente, sua relação com o uso de mídias digitais. A pesquisa foi realizada por meio da busca sistemática de documentos publicados pelo Ministério da Saúde e artigos científicos que baseiam-se em dados do SciELO.

A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2025, utilizando palavras-chave como "ansiedade em adolescentes", "mídias digitais", "nomofobia" e "impacto das redes sociais na saúde mental". A seleção e análise dos artigos foi feita de forma qualitativa, baseada na leitura crítica dos resumos e das conclusões de cada estudo, seguida da leitura completa dos textos selecionados, a fim de identificar padrões e tendências sobre a influência das mídias digitais no desenvolvimento da ansiedade entre adolescentes.

Resultados e Discussão

Os estudos analisados apontam uma associação significativa entre o uso excessivo de mídias digitais e o aumento de sintomas ansiosos entre adolescentes. Souza et al. (2024) destacam que a exposição constante a notificações digitais está relacionada a um estado de alerta permanente, o que contribui para a elevação dos níveis de ansiedade. De forma semelhante, Gomes et al. (2024) identificaram que a nomofobia, caracterizada pelo medo intenso de ficar sem acesso ao telefone celular, apresenta alta prevalência entre adolescentes e está diretamente ligada a sintomas como irritabilidade, insônia e dificuldade de concentração.

Além disso, Preuss et al. (2024) ressaltam que a comparação social nas redes, associada à busca constante por validação online, pode gerar sentimentos de inadequação e baixa autoestima, fatores que alimentam a ansiedade. Os dados também sugerem que adolescentes com maior tempo de uso diário das plataformas digitais tendem a apresentar maior risco de desenvolver transtornos ansiosos, especialmente aqueles que utilizam as redes sociais durante a noite, prejudicando o sono.

Esses achados reforçam a necessidade de promover o uso consciente e equilibrado da tecnologia entre os jovens, bem como de incluir estratégias de educação digital no contexto escolar e familiar. A detecção precoce dos sinais de ansiedade relacionados ao uso excessivo de mídias digitais pode prevenir a evolução para quadros mais graves e reduzir impactos sobre o desempenho escolar e o desenvolvimento social dos adolescentes.

De forma mais ampla, as redes sociais emergiram no século XXI como um dos principais meios de comunicação global, impactando diretamente a forma como os jovens constroem suas identidades e se relacionam com o mundo (SMALL et al., 2020). Khalaf et al. (2023) destacam que, para adolescentes, essas plataformas não servem apenas para manter contato com amigos e familiares, mas também funcionam como espaços de construção identitária e busca por apoio emocional. No entanto, essa forte presença digital tem gerado preocupações crescentes, especialmente porque o uso excessivo está associado a sintomas ansiosos, depressivos, problemas de sono e aumento de comportamentos de risco (GUPTA et al., 2022). Adicionalmente, a fase da adolescência, marcada pela busca por aceitação social, torna os jovens particularmente vulneráveis às pressões das redes. Conforme Pedrouzo e Krynski (2023), o uso exagerado dessas plataformas pode expor os adolescentes a comparações sociais constantes, cyberbullying e expectativas irreais de sucesso e aparência física, intensificando ainda mais os quadros de ansiedade. Cudo et al. (2022) também apontam que adolescentes que utilizam redes sociais de forma compulsiva apresentam maior dificuldade para regular emoções e manter foco atencional, afetando funções executivas importantes, como a tomada de decisão e a concentração.

Outro aspecto relevante refere-se ao fenômeno do vício em redes sociais. Embora ainda não seja oficialmente reconhecido como transtorno pelo DSM-5, estudiosos o comparam a outras formas de dependência comportamental, como o jogo patológico, pois envolve um ciclo de recompensas instantâneas que estimulam o sistema dopaminérgico (KHALAF et al., 2023).

Por outro lado, é importante reconhecer que as redes sociais também apresentam potenciais benefícios para a saúde mental dos jovens. Conforme Rathod et al. (2022), plataformas online podem funcionar como espaços de apoio emocional para aqueles que enfrentam isolamento social ou dificuldades de

interação presencial, possibilitando a criação de vínculos e acesso a grupos de suporte. Além disso, as redes podem ser utilizadas de forma positiva como canais de disseminação de informações sobre saúde mental e prevenção, conectando adolescentes a recursos e serviços especializados (KHALAF et al., 2023).

Dessa forma, os resultados da presente revisão evidenciam que o impacto das mídias digitais na ansiedade entre adolescentes configura um verdadeiro paradoxo onde, ao mesmo tempo em que podem oferecer suporte social e informações úteis, o uso descontrolado e excessivo dessas plataformas está associado a sérios prejuízos emocionais. Tais achados reforçam a urgência de desenvolver estratégias educativas que promovam o uso saudável das tecnologias e mecanismos de detecção precoce de sinais de dependência e ansiedade, especialmente no ambiente escolar e familiar.

Conclusões

A presente revisão bibliográfica permitiu compreender que a saúde mental dos adolescentes é resultado de uma complexa interação entre fatores biológicos, emocionais, sociais e, mais recentemente, digitais. A ansiedade, embora seja uma resposta adaptativa do organismo, torna-se disfuncional quando exacerbada, gerando prejuízos significativos na vida dos jovens. Os estudos analisados revelam uma associação clara entre o uso excessivo de mídias digitais, especialmente redes sociais e o aumento da prevalência de sintomas ansiosos entre adolescentes. Fenômenos como a nomofobia, a busca constante por validação online e a exposição prolongada a estímulos digitais indicam que o ambiente virtual pode atuar como um importante fator de risco para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade.

Ao mesmo tempo, reconhece-se que as mídias digitais não são intrinsecamente prejudiciais, pois também oferecem espaços de apoio emocional e disseminação de informações relevantes para a saúde mental. Portanto, o desafio atual está em promover o uso equilibrado dessas tecnologias, especialmente entre os jovens em fase de formação identitária e emocional.

Conclui-se, assim, que é fundamental integrar estratégias de educação digital no cotidiano escolar e familiar, capacitando adolescentes, educadores e responsáveis para reconhecer os sinais de sofrimento psíquico e

atuar preventivamente. Também se faz necessária a ampliação do debate sobre saúde mental nas políticas públicas e nas práticas pedagógicas, de modo a fortalecer uma cultura de cuidado que considere o impacto das transformações digitais sobre o bem-estar das novas gerações. O enfrentamento da ansiedade entre adolescentes requer, portanto, uma abordagem interdisciplinar e contextualizada, voltada tanto para a prevenção quanto para a promoção da saúde mental em um mundo cada vez mais conectado.

Agradecimentos

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão à professora Adriana Rotoli, cuja orientação, paciência e dedicação foram fundamentais para a realização deste trabalho. Sua disponibilidade para esclarecer dúvidas, bem como seus ensinamentos ao longo do processo, contribuíram de forma significativa para nosso desenvolvimento acadêmico e pessoal.

Referências

- ASBAHR, Fernando R. et al.** *Ansiedade na infância e adolescência - SPADA: programa de intervenção cognitivo-comportamental*. 2. ed. Barueri: Manole, 2024. E-book. pág.3. ISBN 9788520463611.
- BRASIL. Ministério da Saúde.** *Transtornos de ansiedade podem estar relacionados a fatores genéticos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- GOMES, L. et al.** *Nomofobia e seus impactos psicológicos em adolescentes*. Revista Brasileira de Psicologia, v. 15, n. 2, p. 45-58, 2024.
- PREUSS, M. et al.** *O uso de redes sociais e sua relação com a saúde mental dos adolescentes*. Revista de Psicologia e Saúde, v. 30, n. 1, p. 12-24, 2024.
- SIQUEIRA, L. et al.** *O impacto das mídias sociais na saúde mental de adolescentes e jovens adultos*. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 10, p. 1384-1390, 2024.
- SOUZA, P. et al.** *Notificações digitais e ansiedade em adolescentes: um estudo exploratório*. Revista Brasileira de Saúde Mental, v. 10, n. 3, p. 100-112, 2024.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DINÂMICA DA CAIXINHA DAS EMOÇÕES COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS

Letícia Stiehl Cezar¹, Milla Klimiuk², Jaqueline Marafon Pinheiro³

stiehlleticia18@gmail.com¹, a103709@uri.edu.br², jaqueline@uri.edu.br³.

Área: Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde (PRS)

Palavras-chave: Emoções, criança, educação emocional infantil, reconhecimento de emoções.

Introdução

A infância é o chão onde pisamos a vida toda. As experiências vividas nos primeiros anos de vida são fundamentais para a formação da pessoa adulta que ela será no futuro. Para cuidar da criança, educar e promover sua saúde e seu desenvolvimento integral, é importante a parceria entre os pais, a comunidade e os profissionais de saúde, assistência social e educação. É importante estimular desde cedo o desenvolvimento da criança para que ela adquira autoconfiança, autoestima e desenvolva capacidade de relacionar-se bem com outras crianças, com a família e com a comunidade, possibilitando, assim, que se torne-se um adulto que desenvolveu seu pleno potencial. (BRASIL, 2025).

Nesse processo de desenvolvimento integral, o aspecto emocional tem um papel imprescindível. As emoções são um conjunto de respostas cognitivas, fisiológicas e comportamentais que ocorrem de maneira automática e inconsciente. Elas surgem a partir de um estímulo com alta significação, podendo ser positivo ou negativo. Aprender a identificar, nomear e manejar as emoções e os sentimentos pode possibilitar melhor adequação do comportamento e maior habilidade na tomada de decisões e na resolução de problemas práticos do dia a dia. Além disso, acolher todas as emoções, sejam elas positivas ou negativas, proporciona interpretações realistas, maior qualidade de vida e faz com que as pessoas reajam emocionalmente de modo adequado às diversas situações do cotidiano. (ROCHA, Lívia de C.; et al, 2021)

O reconhecimento de emoções é uma função que compõe a cognição social. O termo cognição social refere-se à capacidade que as pessoas possuem em processar as informações

no contexto social, a percepção do outro e o julgamento social para a tomada de decisão. Diversos estudos elucidam sobre como ocorre o desenvolvimento das emoções na infância, demonstrando, por exemplo, que crianças de 2 anos de idade conseguem ajustar seu comportamento a partir dos sinais emocionais fornecidos por outras pessoas no ambiente.

Mesmo havendo diferenças entre a forma de interagir nas mais variadas culturas, existem evidências que sugerem que as emoções faciais são universais e distintas, sendo consideradas sete emoções como básicas: alegria, tristeza, raiva, surpresa, medo, nojo e desprezo. (ROCHA, Lívia de C.; et al, 2021)

A alegria é uma emoção agradável que indica satisfação e prazer, promovendo sentimentos de valorização e bem-estar. Já a tristeza revela angústia e desamparo, surgindo geralmente diante de perdas. A raiva, por sua vez, é uma resposta de defesa diante de ameaças ou desrespeito. O medo alerta para o perigo, gerando hipervigilância. A surpresa é uma emoção breve, desencadeada por estímulos inesperados. O nojo protege contra elementos nocivos. Por fim, o desprezo, diferentemente do nojo, é dirigido a pessoas e suas ações, expressando superioridade e julgamento negativo. (ROCHA, Lívia de C.; et al, 2021)

A implementação de intervenções precoces permitem o desenvolvimento e/ou a melhoria na habilidade de reconhecer emoções, a regulação emocional, a redução de problemas comportamentais e a melhora das relações interpessoais. (ROCHA, Lívia de C.; et al, 2021)

Materiais e Métodos

Conforme o pressuposto do trabalho, foram desenvolvidas intervenções com o propósito de promover o reconhecimento das

emoções básicas e a compreensão de sua importância entre crianças matriculadas nas turmas dos Maternais e Prês 1 e 2 de uma escola privada no município de Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul. A atividade foi realizada em um único dia, durante as atividades práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva I. Participaram da intervenção 118 crianças, distribuídas nas seguintes turmas: Maternal I (21 alunos), Maternal II (28 alunos), Pré I (34 alunos) e Pré II (35 alunos).

A intervenção foi de caráter lúdico e educativo, com enfoque no desenvolvimento da educação emocional na infância. Foram trabalhadas as emoções básicas: alegria, tristeza, raiva e ansiedade. Para tanto, utilizou-se a dinâmica da “caixa das emoções”, que continha papéis coloridos, sendo cada cor associada a uma emoção específica (por exemplo, amarelo representando a alegria). Cada criança retirava um papel da caixa e, a partir dele, era estimulada a identificar a emoção e relatar momentos em que sentia aquela emoção. Complementando a atividade, houve alusão ao filme “Divertidamente”, com a caracterização dos organizadores da atividade por meio de vestimentas e cores associadas aos personagens do filme, representando as emoções abordadas. Também foi realizada uma breve introdução sobre a importância de reconhecer e manejar as emoções no cotidiano.

Cada sessão teve duração aproximada de 30 minutos por turma, buscando garantir a participação ativa de todas as crianças de maneira adequada à sua faixa etária e capacidade de atenção. A intervenção teve como objetivo estimular o reconhecimento emocional precoce e contribuir para a promoção da saúde emocional e do desenvolvimento integral das crianças.

Resultados e Discussão

As crianças participaram com grande envolvimento na dinâmica da “caixa das emoções”, mostrando-se curiosas e interessadas. Durante as atividades foi possível observar que, mesmo nas faixas etárias mais precoces, a maior parte das crianças já era capaz de identificar e nomear as emoções básicas, além de relacioná-las ao seu cotidiano. Durante a intervenção, foi possível perceber que emoções como alegria e raiva foram as mais facilmente reconhecidas e relatadas, sendo associadas a momentos de brincadeiras, jogos e convivência com amigos e familiares. Já a emoção ansiedade exigiu mais estímulo e mediação para que as crianças pudessem identificá-las e expressá-las verbalmente.

A utilização das personagens do filme “Divertidamente” se mostrou um recurso eficaz para facilitar a compreensão das emoções e tornar a atividade mais atrativa para a faixa etária atendida. As crianças demonstraram satisfação em relacionar as cores e personagens às suas próprias vivências, o que contribuiu para um conteúdo mais entretenido e educativo.

Através dessa didática, visualizamos que, uma grande parcela das crianças, em seus relatos, baseava seus sentimentos no momento emocional do adulto responsável. Emoções, positivas ou negativas, as quais vivenciaram pelo fato de seu familiar estar demonstrando-a, principalmente através de emoções faciais, conversas ou reclamações cotidianas não intencionais. Com isso, é imprescindível avaliar o que é expressado ou dialogado, mesmo que indiretamente, próximo a criança, com a finalidade de não interferir negativamente no desenvolvimento infantil das emoções e nas experiências vividas nos primeiros anos de vida.

Conclusões

Realizar essa prática foi extremamente gratificante e proporcionou uma valiosa experiência de realização pessoal e profissional. Vivenciamos, por meio da prática, a importância das abordagens lúdicas e educativas no cuidado integral à criança, especialmente na promoção da saúde emocional. Desta forma, fomos desafiadas e, ao mesmo tempo, fortalecidas enquanto acadêmicas de enfermagem, tendo em vista que nos permitiu refletir que pequenas intervenções podem gerar um impacto significativo no desenvolvimento infantil.

Essa experiência reforçou nossa compreensão de que o cuidado em saúde vai além do aspecto físico, englobando também o apoio emocional e social, principalmente no contexto da saúde coletiva e da atenção primária.

Além disso, a atividade evidenciou a relevância de fortalecer as parcerias entre saúde e educação, promovendo ações que favoreçam o desenvolvimento integral da criança e contribuam para a formação de indivíduos mais conscientes e preparados para lidar com suas emoções diariamente.

Agradecimentos

Com gratidão, agradecemos à nossa orientadora, professora Jaqueline Marafon Pinheiro, pelo apoio constante, pela confiança na nossa capacidade de realizar esta intervenção de

maneira efetiva e por nos conduzir com dedicação em todas as etapas deste processo. Agradecemos ainda pelo entusiasmo e suporte para a construção deste resumo.

Também estendemos nossos agradecimentos às crianças participantes, cujas interações tornaram esta experiência tão rica e significativa, e à Universidade, por proporcionar espaços que valorizam a extensão e a formação integral dos acadêmicos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da criança*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>.

Acesso em: 9 maio 2025.

ROCHA, Lívia de C.; et al. *Treino em reconhecimento de emoções*. Barueri: Manole, 2021. E-book. p.xxiv. ISBN 9786555769807. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555769807/>. Acesso em: 09 mai. 2025.o.

EFEITOS DA UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS DA MOBILIZAÇÃO NEURAL EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Luiza Ambrosio¹

Mariana Zancan²

Discente do curso de fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/luiza.ambrosio15@gmail.com¹

Docente do curso de fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marianaz@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: *Fibromialgia. Terapia Manual. Analgesias. Eficácia de Tratamento. Resultado de Tratamento.*

Introdução

A fibromialgia (FM) é uma condição clínica de etiologia desconhecida caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, crônica, sem os sinais de inflamação local e associada a outras características secundárias (J Rheumatol Suppl. 2005, Tassi Junior, Nereu Pedro, 2021). Estudos sobre os fenômenos fisiopatológicos que envolvem a fibromialgia também indicam que esta condição pode ser considerada uma síndrome de sensibilidade central, ou seja, que apresenta relação com o processamento anormal da dor. Com isso, tem crescido o número de estudos que demonstram evidências significativas sobre a presença de mecanismos fisiopatológicos inflamatórios envolvido nesta síndrome de dor crônica, que afeta o cérebro, medula espinhal e tecidos periféricos por meio da ativação do sistema imunológico inato e adaptativo, através da ativação de citocinas, quimiocinas, estresse oxidativo e neuropeptídeos. Em consonância, também é sabido que o estado emocional e o estresse psicológico podem estimular a inflamação neurogênica, contribuindo ainda mais para a sintomatologia do quadro algico (Littlejohn G e Guymer E, 2018; Benlidayi CI, 2019; Montenegrom. L et al, 2021).

Dentre a gama de técnicas de fisioterapia, a terapia manual tem sido cada vez mais estudada como tratamento para essa população, pois atua em vias nociceptivas ascendentes possivelmente envolvidas no processo de sensibilização central, melhorando a dor por mecanismos mecânicos e neurofisiológicos (Fitzcharles MA et al, 2013; Simmonds N et al, 2012; Chaitow L, 2017; Nina B. Schulze et al, 2020).

A técnica de mobilização neural é uma forma de terapia manual que direciona força para

estruturas neurais por meio do posicionamento e movimento de múltiplas articulações. Foi descrita como uma abordagem ao tratamento físico da dor que foi relatada como eficaz para certas condições (Ellis, R. F., & Hing, W. A., 2008; Janet Rodríguez Torres et al, 2015). Um programa de mobilização neural tem sido associado a diminuição das classificações de dor e incapacidade em vários distúrbios neurogênicos e distúrbios músculo esqueléticos (De-La-Llave-Rincon AI et al, 2012; Janet Rodríguez Torres et al, 2015).

Materiais e Métodos

O presente estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica, utilizando como base oito artigos científicos, baseados nos métodos de ensaio clínico randomizado e quase randomizado, revisão bibliográfica e sistemática, retirados das fontes: Scielo, PubMed e Google Acadêmico. O objetivo principal desta abordagem foi reunir e analisar referências teóricas relevantes ao tema abordado. A metodologia adotada consiste em uma análise aprofundada da literatura, buscando a construção de um embasamento sólido e fundamentado. Desta forma, busca-se compreender de maneira detalhada quais são os efeitos provocados pelo uso das técnicas de mobilização neural em pacientes que apresentam o diagnóstico de fibromialgia.

Resultados e Discussão

A sintomatologia complexa da FM envolve principalmente três áreas: aspectos da saúde física (sistema musculoesquelético), mecanismos de regulação da dor (sistema neuroendócrino) e fatores relacionados ao bem-estar psicológico e à saúde mental (Córdoba-Torrecilla S. et al, 2016; Nadal-Nicolás Y et al, 2020). Apesar de nos

últimos anos alguns estudos terem explorado as relações complexas entre os diferentes aspectos e sintomas da doença (Écija C et al,2020; Kilic O et al,2014; Nadal-Nicolás Y et al,2020), ainda é necessário aprofundar tanto os mecanismos explicativos que afetam sua gravidade quanto os tratamentos mais adequados para minimizar seus principais sintomas (Nadal-Nicolás Y et al,2020).

Na prática fisioterapêutica, a terapia manual desempenha um papel importante no tratamento de pacientes com distúrbios musculoesquelético. Dor crônica nas costas, enxaquecas, ansiedade, hipertensão, depressão e muitas outras condições físicas e psicológicas demonstraram responder positivamente à terapia manual (Arnold LM et al,2008; Nadal-Nicolás Y et al,2020). No entanto, a maior parte da literatura relata os efeitos benéficos da terapia manual em pessoas saudáveis e há muitos poucos estudos que relatam esses efeitos em pacientes com FM (Nadal-Nicolás Y et al,2020).

Dado que a fibromialgia é uma doença multifatorial, seu tratamento, como esperado, também é multifacetado. Em outras palavras, abrange múltiplas disciplinas, mas infelizmente nenhuma atinge o objetivo final que todo profissional de saúde almeja com uma doença: a cura (Jurado-Priego LN et al,2024). Devido à complexidade da doença, o trabalho da fisioterapia não é simples e rápido, mas apresenta resultados positivos. Além do mais, deve-se entender que o objetivo do tratamento será baseado no controle, e não na eliminação da doença. De uma forma geral, a fisioterapia conduz-se de forma gradual, aliando prazer à melhora do quadro de saúde, ajudando na parte física e psicológica (Heymann RE,2010; Valim V,2006; Nereu P et al,2019). Os tratamentos disponíveis para essa enfermidade são apenas parcialmente eficazes e concentram-se no alívio dos sintomas (Stival,2014; André L.C et al, 2022).

Embora os mecanismos da terapia manual não sejam totalmente compreendidos, um estímulo mecânico inicia uma cascata de efeitos neurofisiológicos periféricos e centrais, diminuindo os mediadores pró-inflamatórios e a hiperalgesia mecânica e estimulando as vias inibitórias descendentes para produzir uma resposta hipoalgésica (Bialosky et al., 2018 ; Bialosky et al., 2009 ; Omura et al., 2022 ; Sluka e Wright, 2001 ; Skyba et al., 2003; Elena

Cabezas-Yagüe,2024). A técnica de mobilização neurodinâmica é uma forma de terapia manual que direciona força para as estruturas neurais por meio do posicionamento e movimento de múltiplas articulações. Foi descrita como uma abordagem no tratamento físico da dor, que tem sido relatada como eficaz para certas condições (Ellis RF et al,2008; Janet Rodríguez Torres et al,2015). Um programa de mobilização neural tem sido associado à redução das avaliações de dor e incapacidade em diversos distúrbios neurogênicos e musculoesqueléticos (Ellis RF et al,2008; De-La-Llave-Rincon AI et al,2012; Janet Rodríguez Torres et al,2015).

Esse mecanismo neurofisiológico também pode estar relacionado à ativação de vias inibitórias descendentes (Coppieters MW et al,2007; Janet Rodríguez Torres et al,2015). A mobilização de um nervo pode também reduzir a pressão existente dentro do nervo e, portanto, resultar em uma melhoria do fluxo sanguíneo; esse mecanismo poderia melhorar o transporte axonal e a condução nervosa. Da mesma forma, o alongamento do leito nervoso induz o deslizamento do nervo, o que aumenta a tensão nervosa e a pressão intraneural (Coppieters MW et al,2008; Janet Rodríguez Torres et al,2015).

Além disso, também é possível que a redução das forças mecânicas sobre os nervos e o alongamento do tecido fibroso possam diminuir o infiltrado inflamatório e reduzir os fatores pró-inflamatórios liberados ao redor dos nervos e neurônios (Nussbaum EL et al,1998; Janet Rodríguez Torres et al,2015). Uma intervenção neurodinâmica fornece um estímulo periférico e pode inibir a dor musculoesquelética de forma central, por meio de uma redução da sensibilização central da dor (Coppieters MW et al,2007; Janet Rodríguez Torres et al,2015). Além disso, um processo periférico pode estimular ou manter a sensibilização central, e as mobilizações neurodinâmicas podem interromper esse processo por meio de um efeito periférico (Janet Rodríguez Torres et al,2015).

A mobilização neurodinâmica ou neural tem chamado a atenção como uma abordagem promissora no tratamento da fibromialgia, com base nos seus mecanismos neurofisiológicos e na sua aptidão de melhorar os sintomas musculoesqueléticos e neurológicos associados à doença. A técnica envolve o movimento e o posicionamento das articulações para aplicar força nas estruturas neurais, mostra eficácia na

redução da dor e da incapacidade em diversas condições neurogênicas e musculoesqueléticas (Ellis RF et al., 2008; Janet Rodríguez Torres et al., 2015). Esse resultado é de grande relevância para o tratamento da fibromialgia, já que seus sintomas envolvem tanto a parte musculoesquelética quanto a sensibilização central da dor.

Apesar da eficácia observada da mobilização neurodinâmica ainda precisa de mais estudos específicos sobre o uso de suas técnicas em pacientes com fibromialgia. Mesmo que tenha mostrado resultados no alívio da dor, ainda é uma intervenção dentro da terapia manual que faz parte de um tratamento multidisciplinar necessário para o controle da doença, dado que a mesma é uma condição complexa e multifatorial. Portanto, a mobilização neurodinâmica oferece um mecanismo fisiológico que pode contribuir significativamente para o manejo de pacientes com fibromialgia, mas deve ser combinado com outras abordagens terapêuticas dentro da terapia manual e ter acompanhamento psicológico, para maximizar os resultados no tratamento.

Conclusões

Com esse trabalho pode-se concluir que a mobilização neurodinâmica se destaca como uma técnica promissora para o tratamento de fibromialgia, com base em seus mecanismos neurofisiológicos que envolvem a ativação de vias inibitórias descendente, a melhora da circulação sanguínea e a redução da inflamação local. Efeitos esses que são fundamentais para o manejo da dor e de outros problemas associados à fibromialgia. A revisão dos estudos indica que a mobilização neurodinâmica pode reduzir a dor crônica ao aliviar a pressão sobre as estruturas neurais o que leva a melhora da condução nervosa, o que leva a diminuição da hiperalgesia e da sensibilização central, isto é, de grande relevância já que a fibromialgia é uma síndrome de dor crônica com múltiplas causas, que envolve fatores físicos, neuroendócrinos e psicológicos.

Em resumo, a mobilização neurodinâmica, apesar de se mostrar promissora, deve ser utilizada em conjunto com outras intervenções terapêuticas para maximizar os benefícios no tratamento de pacientes com fibromialgia.

Agradecimentos

Deixo aqui meus agradecimentos a minha família, principalmente minha mãe, irmã, e meu noivo que sempre me incentivaram e a minha docente Mariana Zancan que administrou a aula de Pesquisa em Fisioterapia e me propôs este desafio.

Referências

1. Nereu Pedro Tassi Junior, Rafaela Noletto dos Santos, Patrícia L.A. Silva. Physiotherapeutic approaches in the treatment of fibromyalgia: a bibliographic review. 2. Montenegro ML.; Veloso B. M.; Tibério L. de V.; Andrade L.G.; Rosi M.E.A.; Freire M.R.S.D.; Juliatti MP.; Oliveira N.; Silva R.P.da; Veloso TM. Perspectives of manual therapy in patients with fibromyalgia: a integrative review. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 6, p. e7926, 28 jun. 2021. 3. Elena Cabezas-Yagüe, Oliver Martínez-Pozas, Rodrigo Gozalo-Pascual, Elisa Muñoz Blanco, Raquel Lopez Paños, Laura Jiménez-Ortega, Juan Nicolás Cuenca-Zaldívar, Eleuterio A. Sánchez Romero, Comparative effectiveness of Maitland Spinal Mobilization versus myofascial techniques on pain and symptom severity in women with Fibromyalgia syndrome: A quasi-randomized clinical trial with 3-month follow-up, Musculoskeletal Science and Practice, Volume 73, 2024. 4. SCHULZEN Nina B. et al. Efficacy of manual therapy on pain, impact of disease, and quality of life in the treatment of fibromyalgia: a systematic review. Pain Physician, v23, n5, p. 461, 2020. 5. Nadal-Nicolás Y, Rubio-Arias JÁ, Martínez-Olcina M, Reche-García C, Hernández-García M, Martínez-Rodríguez A. Effects of Manual Therapy on Fatigue, Pain, and Psychological Aspects in Women with Fibromyalgia. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jun 26; 17(12):4611. 6. Jurado-Priego LN, Cueto-Ureña C, Ramírez-Expósito MJ, Martínez-Martos JM. Fibromyalgia: A Review of the Pathophysiological Mechanisms and Multidisciplinary Treatment Strategies. BioMedicine. 2024 Jul 11; 12(7):1543. 7. André L.C, João Eduardo V.G, Rodrigo S.C. Cabral, Fernando M.C. Benefícios da fisioterapia em paciente com fibromialgia – uma revisão, 2021. 8. Resultados de um programa de mobilização neurodinâmica ativa em pacientes com síndrome de fibromialgia: um ensaio clínico randomizado e controlado. Torres, Janet Rodríguez et al. Arquivos de Medicina Física e Reabilitação, Volume 96, Edição 10, 1771 – 1778.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PRÁTICA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Altieris Zuliani Kunzler¹

Bruna Eduarda Fassbinder Hoffmeister²

Vandressa Da Lavale Nunes³

Marines Aires⁴

1 a105097@uri.edu.br; 2 a099216@uri.edu.br; 3 a103825@uri.edu.br

4 maires@uri.edu.br



Área: **PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO EM SAÚDE (PRS)**

Palavras Chave: *Enfermagem, Cuidados Paliativos, Política Nacional, SUS, Assistência Humanizada*

Introdução

O envelhecimento populacional, o aumento na prevalência de doenças crônicas e degenerativas, em especial o câncer e as demências, têm impulsionado uma crescente demanda por cuidados paliativos no Brasil e no mundo. Diante desse cenário, em 2024, o Ministério da Saúde instituiu por meio da portaria nº 3.681 a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP. Neste sentido, compreende-se como cuidados paliativos as ações e os serviços de saúde prestados para alívio da dor, do sofrimento e dos sintomas em pessoas que enfrentam doenças que ameaçam ou limitam a continuidade da vida³. Cabe ainda ressaltar, que as ações e os serviços de saúde supracitados, devem considerar abordagens e opções de tratamento e prevenção tanto à pessoa cuidada quanto a familiares e cuidadores³, garantindo um apoio integral a família, para que os cuidados paliativos sejam acima de tudo inclusivos e humanizados.

Segundo dados publicados pelo órgão, em maio de 2024, cerca de 625 mil pessoas necessitavam desse tipo de serviço, deste número 33.894 eram crianças e 591.890 adultos². Essa política é um marco significativo para o Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso a esse tipo de cuidados e uma mudança cultural necessária para superar estigmas.

Muitas vezes, cuidados paliativos são erroneamente associados à morte e ao fim da vida, ou até mesmo como uma forma de desistência do processo de cuidar, o que gera preconceito e resistência por parte dos pacientes, familiares e profissionais da saúde. Essa percepção equivocada é discutida por autores como Santos, et.al (2024), onde destacam que em cidades de pequeno e médio porte no Brasil, prevalece a ideia de que oferecer cuidados paliativos é sinônimo de “desistir do tratamento”¹, ou seja, de abandono terapêutico.

Partindo do pressuposto, é necessário que a população e os profissionais de saúde sejam

sensibilizados sobre a importância do tema, como forma de garantir a dignidade do paciente e de reduzir seu sofrimento, devendo os cuidados paliativos serem considerados parte integrante do tratamento.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo discutir o papel da enfermagem na implementação dos Cuidados Paliativos, considerando que essa categoria profissional é essencial para a avaliação, o manejo de sintomas, o suporte emocional e a educação de pacientes e familiares, além de atuar na coordenação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), conforme previsto na PNCP.

Materiais e Métodos

Este trabalho foi elaborado por meio de pesquisa bibliográfica, realizada com a consulta online de artigos científicos, documentos oficiais do Ministério da Saúde e publicações sobre cuidados paliativos e o papel da enfermagem. A busca por informações foi feita em bases de dados e sites institucionais, utilizando palavras-chave relacionadas ao tema.

A análise dos materiais selecionados foi realizada com o objetivo de compreender o contexto da PNCP e as atribuições da enfermagem na prática desses cuidados. O enfoque foi dado às diretrizes da política e às responsabilidades da enfermagem nesse contexto.

Resultados e Discussão

Em um contexto geral, a PNCP é baseada em princípios que garantem a valorização da vida; respeito à autonomia e cultura; cuidados em todo o ciclo de vida; abordagem multidimensional; equipes multiprofissionais; comunicação empática; respeito a Diretiva Antecipada de Vontade (DAV); entre outras³.

Com base no exposto, para garantir que os princípios sejam cumpridos de forma integral, institui-se as diretrizes da política, responsáveis por ordenar o funcionamento dos serviços.

Daremos o enfoque as principais diretrizes, e ao papel da enfermagem para seu cumprimento. São elas:

Tabela 1. Competências da Enfermagem para o Cumprimento das Diretrizes da PNCP

Diretriz	Competência da Enfermagem
Acesso universal, equidade e humanização	Realizar acolhimento, avaliação integral, escuta qualificada, identificar necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais; garantir atendimento humanizado e respeitoso.
Regionalização dos serviços	Participar da organização e articulação dos fluxos assistenciais locais, colaborar com equipes multiprofissionais e matriciais, identificar recursos da comunidade para o cuidado.
Regulação assistencial transparente	Documentar e comunicar avaliações, diagnósticos e planos de cuidados de forma clara e padronizada (ex: uso da CIPE®), garantindo registro e continuidade do cuidado.
Fortalecimento da atenção primária	Atuar em equipes da atenção básica e domiciliar, realizar visitas, elaborar e executar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), coordenar o cuidado junto à família e equipe.
Uso racional de opioides e telessaúde	Monitorar e administrar medicamentos de forma segura, orientar pacientes e familiares sobre uso correto dos fármacos, utilizar recursos de telessaúde para acompanhamento e suporte remoto.
Promoção do autocuidado e prevenção	Educar pacientes e familiares sobre autocuidado, prevenção de complicações, manejo de sintomas e promoção da autonomia.
Educação permanente	Buscar atualização e formação continuada em cuidados paliativos, participar de capacitações e multiplicar conhecimento na equipe.
Participação social e comunidades compassivas	Apoiar e articular iniciativas comunitárias, envolver familiares e cuidadores no processo de cuidado, estimular redes de apoio locais.
Respeito à diversidade	Garantir atendimento livre de discriminação, respeitando valores, crenças e práticas culturais e religiosas do paciente e família.
Fomento à inovação e conhecimento	Contribuir para pesquisas, registrar dados assistenciais, participar de

	discussões e implementação de novas práticas baseadas em evidências.
--	--

A PNCP tem como principais objetivos integrar os cuidados paliativos à Rede de Atenção à Saúde (RAS), com ênfase na atenção primária, articulando diferentes níveis do SUS e promovendo a continuidade do cuidado. Busca melhorar a qualidade de vida das pessoas em cuidados paliativos, garantindo assistência segura, humanizada e centrada nas necessidades do paciente e de sua família, com foco no alívio da dor, controle de sintomas e suporte emocional. Outro ponto fundamental é ampliar a disponibilidade de medicamentos e insumos essenciais para o controle dos sintomas, assegurando acesso equitativo e digno ao tratamento.

A PNCP também destaca a importância da formação, educação continuada e valorização dos profissionais de saúde, reconhecendo o papel estratégico das equipes multiprofissionais. Nesse contexto, a política prevê a implantação de equipes matriciais e assistenciais de cuidados paliativos, compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e, conforme a necessidade, outros profissionais como fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos. As equipes matriciais atuam no apoio, sensibilização e capacitação dos pontos de atenção da rede, enquanto as equipes assistenciais realizam o cuidado direto ao paciente e à família, acompanhando desde o início do processo até o pós-óbito. Essa estrutura favorece a disseminação das práticas paliativas, fortalece a integração do cuidado e garante que as ações sejam efetivamente humanizadas e resolutivas em todo o território nacional.

Neste contexto, a enfermagem desempenha um papel estratégico e insubstituível. Profissionais de enfermagem estão presentes em todos os níveis de atenção e são responsáveis por ações que vão desde a avaliação clínica, o manejo da dor e de outros sintomas físicos e emocionais, até o suporte aos familiares. Além disso, os enfermeiros atuam como educadores em saúde, promovendo o esclarecimento da população sobre o real significado dos cuidados paliativos, contribuindo para superar o estigma.

Diante disso, evidencia-se a necessidade de investimentos em capacitação continuada da equipe de enfermagem, que deve ser preparada não apenas para os aspectos técnicos dos cuidados paliativos, mas também para a comunicação empática, escuta ativa e suporte emocional ao paciente e seus entes queridos. A valorização da enfermagem nesse cenário é essencial para garantir a efetividade da PNCP.

A integração dos cuidados paliativos à rotina dos serviços de saúde também requer articulação

interprofissional, planejamento e gestão de recursos. Nesse ponto, o enfermeiro pode assumir papel de liderança, organizando fluxos de cuidado, acompanhando indicadores e participando da elaboração de planos terapêuticos.

Embora apresente inúmeras formas de atuação, a área de CP na prática da enfermagem, tem se demonstrado bastante desafiadora, ora pelos estigmas sociais e profissionais já mencionados, ora pela escassez de recursos de formação; sofrimento emocional enfrentado pelos profissionais do paliativismo, em virtude do contato constante com a terminalidade humana, luto e sofrimento dos pacientes e familiares; barreiras institucionais⁴⁻⁵ e demais percalços constituem importantes empecilhos para uma prática eficaz e embasada científica e socialmente.

Conclusões

A criação da PNCP representa um marco significativo para a consolidação dos direitos das pessoas que enfrentam patologias que ameaçam a vida, garantindo-lhes uma assistência mais digna, integral e humanizada no âmbito do SUS. No entanto, sua implementação enfrenta desafios importantes, como a superação de estigmas culturais, a carência de profissionais capacitados e a necessidade de organização efetiva dos serviços nas Redes de Atenção à Saúde.

Nesse cenário, a enfermagem se destaca como peça-chave na efetivação dos cuidados paliativos, devido à sua presença constante junto ao paciente, à sua capacidade técnica e à sensibilidade para lidar com o sofrimento humano. O enfermeiro tem papel central na avaliação contínua, no manejo dos sintomas, na comunicação com a equipe e com os familiares, e na coordenação do cuidado, atuando como elo entre os diversos pontos da rede de saúde.

Assim, é indispensável investir na formação e valorização dos profissionais de enfermagem, bem como na sensibilização da sociedade sobre a importância dos cuidados paliativos não apenas no fim da vida, mas ao longo de todo o processo de adoecimento. Incorporar esses cuidados de forma sistemática e integrada contribui para a promoção da qualidade de vida, o respeito à autonomia do paciente e a humanização da atenção em saúde.

Agradecimentos

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos conceder força, discernimento e saúde para a realização deste trabalho. À nossa professora orientadora, Prof^a Dr^a Marines Aires, por sua dedicação, disponibilidade e pelas orientações durante o desenvolvimento do presente.

Reconhecemos também o empenho do nosso grupo, por todo o comprometimento e colaboração mútua, essenciais para que este resumo se tornasse possível. Agradecemos ainda aos colegas e demais envolvidos que, de alguma forma, contribuíram com sugestões, apoio ou incentivo ao longo do processo.

Por fim, agradecemos à Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), em especial à organização da III Semana Acadêmica dos Cursos da Saúde, pela oportunidade de compartilhar e valorizar a produção acadêmica dos estudantes.

Referências

1. ANDRADE, J. V.; DE SOUZA, J. C. M. **Vista do Avanços e desafios da política nacional de cuidados paliativos no Brasil**. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/225623/205836>>. Acesso em: 14 de maio de 2025.
2. BRASIL. **Apresentação Cuidados Paliativos**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/arquivos/apresentacao-cuidados-paliativos.pdf>>. Acesso em: 14 de maio de 2025.
3. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html>. Acesso em: 14 de maio de 2025.
4. CARDOSO, Ana Tércia Alves da Silva. DESAFIOS ENCONTRADOS PELA ENFERMAGEM EM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 12, p. 1216–1233, 2024. DOI: 10.51891/rease.v9i12.12848. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12848>. Acesso em: 18 maio. 2025.
5. COUTO, D. S. **DESAFIOS DA ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS**. Disponível em: <<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/desafios-assistencia-enfermagem-cuidados-paliativos.pdf>>. Acesso em: 18 maio. 2025.

O IMPACTO DE LONGAS JORNADAS DE TRABALHO NO DESEMPENHO DO ENFERMEIRO

Roberto Bueno Borges¹ e Caroline Ottobelli Getelina²

a101281@uri.edu.br¹ caroline@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: Jornada de trabalho, Enfermagem, Trabalho

Introdução

O trabalho do enfermeiro é diretamente influenciado pelas características do serviço de saúde onde ele atua. Aspectos como o porte da instituição, as hierarquias profissionais, as políticas de conduta e as condições de infraestrutura impactam significativamente o exercício da profissão, especialmente no que diz respeito à autonomia, à liderança e ao bem-estar dos profissionais (SANTOS et al., 2017).

O enfermeiro é fundamental para a saúde, mas enfrenta sobrecarga e desvalorização, comprometendo o cuidado. A segurança do paciente exige equipes adequadas, o que é dificultado pela alta rotatividade e múltiplos vínculos. A sobrecarga impacta diretamente o atendimento, como mostra estudo em UTI brasileira, onde 78% dos eventos adversos foram ligados à sobrecarga da equipe de enfermagem (COSTA, VIEGAS, 2021).

A jornada de trabalho dos enfermeiros no Brasil é regida pela CLT, que prevê até 44 horas semanais, com possibilidade de ajustes por acordo coletivo (BRASIL, 1988). O COFEN adota 40 horas para seus funcionários (BRASIL, 2013). A categoria luta por uma jornada de 30 horas, reforçada pela PEC 19/2024. Porém, o STF manteve o limite de 44 horas como base para o piso salarial (BRASIL, 2023).

Altas cargas horárias e remuneração aquém da expectativa podem impactar diretamente a saúde do próprio profissional de enfermagem. Um estudo destaca que o estresse ocupacional é um

dos problemas mais frequentes entre os trabalhadores da saúde, sendo fortemente associado ao excesso de trabalho e contribuindo para a exaustão na profissão (DALRI et al., 2014).

O excesso de horas e a sobrecarga de trabalho afetam a saúde mental dos enfermeiros e comprometem a segurança do paciente, jornadas acima de 60 horas, comuns no Japão, Taiwan, e nos EUA, estão ligadas a avaliações negativas sobre a segurança assistencial. Nos três países analisados, cargas superiores a 40 horas aumentaram os eventos adversos. Isso pode indicar equipes insuficientes e maior risco de falhas no cuidado (WU et al., 2013).

Cargas horárias extensas enfrentadas por profissionais de enfermagem, muitas vezes com múltiplos vínculos empregatícios, contribuem significativamente para a exaustão física e emocional desses trabalhadores. Essa sobrecarga prolongada pode desencadear sintomas como desmotivação, distanciamento emocional e queda no desempenho, características associadas à síndrome de Burnout (GARCIA, MARZIALE, 2021).

Com isso grau de segurança do paciente piorou e o número de eventos relatados aumentou com o aumento da jornada de trabalho entre os enfermeiros, evidenciando que a sobrecarga em cima do profissional, não apenas piorando o seu rendimento como diminui a segurança do paciente, podendo resultar em eventos adversos como erros no processo do cuidado (WU et al., 2013).

Qual o impacto de longas jornadas de trabalho no desempenho do enfermeiro?

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Nota Prévia de um projeto de Revisão Integrativa desenvolvida durante a disciplina de Pesquisa em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen.

Para esse trabalho foram utilizadas as quarto (4) das seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1º Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: Qual o impacto de longas jornadas de trabalho no desempenho do enfermeiro?

2º Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão :Critérios de Inclusão foram Período de 2005-2025, artigos em português, artigos completos e artigos originais. Critérios de exclusão foram Artigos duplicados, artigos de revisão integrativa, pesquisa bibliográfica e artigos que não tratam sobre o tema.

3º Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo.

4º Etapa - Avaliação dos estudos incluídos.

5º Etapa - Interpretação dos resultados.

Resultados e Discussão

N	Título do Artigo	Autores	Objetivos	Resultados
1	Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem	Bernadete Monteiro da Silva, Flávia Regina Furtado Lima, Francisca Sônia de Andrade Braga Farias, Antônio do Carmo Soares Campos	1- Identificar os fatores decorrentes da jornada de trabalho que afetam a qualidade da assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro em um hospital geral. 2- Propor estratégias passíveis de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.	Enfermeiros com múltiplos empregos relataram déficit na qualidade do cuidado prestado, diminuindo a segurança do paciente e aumentando as chances de eventos adversos atribuído às longas e pesadas jornadas de trabalho.

N	Título do Artigo	Autores	Objetivos	Resultados
2	Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos	Juliana da Costa Fernandes, Luciana Fernandes Portela, Lúcia Rotenberg, Rosane Harter Griep	Analisar diferenças entre os sexos na descrição das jornadas profissionais, doméstica e total e avaliar sua associação com comportamentos relacionados à saúde entre enfermeiros.	Longas jornadas de trabalho estiveram associadas a hábitos prejudiciais à saúde, como sedentarismo, má alimentação e maior índice de sobrepeso, impactando o desempenho.

N	Título do Artigo	Autores	Objetivos	Resultados
3	Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo	Luciane Ruiz Carmona Ferreira, Milva Maria Figueiredo de Martino	Classificar o cronótipo dos funcionários da equipe de enfermagem e identificar a presença de estresse correlacionado ao cronótipo e ao turno de trabalho..	O estresse foi mais prevalente entre aqueles com maior tempo de serviço na instituição e nos turnos da manhã e noite, sugerindo que a jornada de trabalho prolongada contribui para o desgaste físico e psicológico dos profissionais.

Conclusões

Com base em toda a exposição apresentada é possível concluir que as longas jornadas de trabalho na enfermagem afetam negativamente tanto os profissionais quanto os pacientes. A sobrecarga física e emocional leva à exaustão, estresse e Burnout. Esse cenário compromete a qualidade do cuidado e aumenta os riscos de erros. Estudos apontam que jornadas acima de 40 horas semanais pioram a segurança do paciente. A precarização do trabalho e a baixa valorização profissional agravam a situação. É urgente regulamentar a carga horária na enfermagem. Políticas públicas devem garantir melhores condições de trabalho. Isso protege os profissionais e promove um cuidado mais seguro.

Agradecimentos

Agradeço à Professora Doutora Caroline Ottobelli Getelina que orientou durante minha pesquisa, passando seu amplo conhecimento sobre essa área escolhida.

Referências

GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. Satisfaction, Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo . Revista da Escola de Enfermagem da U S P, v. 55, p. e03675, 2021.

SILVA, B. M. DA et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. Texto & contexto enfermagem, v. 15, n. 3, p. 442–448, 2006.

SOARES, S. S. S. et al. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. Escola Anna Nery, v. 25, n. 3, p. e20200380, 2021.

Vista do Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. Disponível em:

<<https://revistas.usp.br/rlae/article/view/99967/98489>>. Acesso em: 17 maio. 2025.

WU, Y. et al. The impact of nurse working hours on patient safety culture: a cross-national survey including Japan, the United States and Chinese Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture. BMC health services research, v. 13, n. 1, p. 394, 2013.

SANTOS et al. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 2, p. 195–203, 2017.

A atuação da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência em âmbito intra-hospitalar

Ana Julia Cezar¹, Caroline Ottobelli Getelina²

anacezarjulia@gmail.com¹, caroline@uri.edu.br²

Área: Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS).

Palavras Chave: Enfermagem, urgência, emergência, hospital.

Introdução

Dentro das urgências e emergências existem variações difusas, não sendo somente urgências e emergência médicas, entretanto, a emergência médica é uma situação que envolve risco iminente de morte e exige atendimento imediato. O diagnóstico e o início do tratamento devem ocorrer nas primeiras horas, para preservar as funções vitais e evitar complicações graves ou incapacidade. Exemplos incluem choque, parada cardíaca ou respiratória, hemorragias intensas e traumatismo craniano. (PAIM, 1994).

A urgência médica refere-se a uma condição clínica ou cirúrgica aguda que, embora não represente risco iminente de morte, pode evoluir para complicações graves ou até fatais se não for tratada adequadamente. Alguns exemplos de urgências incluem fraturas, ferimentos cortantes sem sangramento intenso, crises de asma e transtornos psiquiátricos. (PAIM, 1994). Já o termo “emergência médica” diz respeito à constatação médica de condições de agravo à saúde que predisponham um risco iminente de morte, que deve ser diagnosticado e tratado nos primeiros momentos após a identificação do quadro. (UFU, 2021).

Com o objetivo de organizar o atendimento em rede, o Sistema Brasileiro de Atenção às Urgências tem avançado significativamente na incorporação de novas tecnologias. Dessa forma, espera-se que a população acometida por agravos agudos seja adequadamente acolhida em qualquer nível de atenção à saúde, não somente em âmbito pré-hospitalar e intra-hospitalar. É fundamental que os serviços de atenção primária, secundária e terciária estejam estruturados para realizar tanto o acolhimento quanto o atendimento qualificado ao paciente. Quando as possibilidades de resolução dentro do nível de complexidade correspondente estiverem esgotadas, deve-se garantir o encaminhamento adequado para os demais níveis da rede de atenção à saúde. (GARLET et al., 2009).

Em 2007, alguns estudiosos destacaram que as urgências são atendidas principalmente em hospitais e unidades de pronto atendimento, que funcionam 24 horas. Apesar de esses

serviços serem específicos para urgências e emergências, muitos atendimentos não urgentes ainda ocorrem, sendo passíveis de serem tratados em unidades de menor complexidade, como as Unidades Básicas de Saúde (DESLANDES et al., 2008). Esse cenário é comum nas unidades públicas de urgência do Brasil, gerando superlotação, longas filas e afetando a qualidade do atendimento, o que causa impaciência, reclamações e até desacato aos profissionais. (GARLET et al., 2009).

Por meio da Portaria nº 1863/GM, de 2003, foi estabelecida a Política Nacional de Atenção às Urgências, a qual determina que as unidades hospitalares destinadas ao atendimento de urgências e emergências devem contar, em seu quadro de profissionais, com uma equipe médica, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em número suficiente para assegurar a continuidade dos serviços durante as 24 horas do dia, visando o atendimento de urgências e emergências, bem como as atividades decorrentes. Além disso, deve ser designado um médico responsável técnico e um enfermeiro coordenador. Todos os membros da equipe da unidade devem ser devidamente qualificados por meio dos Núcleos de Educação em Urgências, além de receberem treinamento contínuo no local de trabalho, garantindo assim a capacitação necessária para a execução de suas funções. (BRASIL, 2003).

O atendimento a urgências e emergências conta com uma equipe multidisciplinar, com destaque para a enfermagem, uma área que vem evoluindo significativamente desde os tempos de Florence Nightingale, precursora da enfermagem, que cuidava de soldados feridos na Guerra da Crimeia, tratando casos graves como queimaduras, fraturas e lesões por armas. (NUNES, 2024). Os enfermeiros constituem membros fundamentais da equipe multiprofissional que atua nos Serviços de Urgência, sendo detentores de um conjunto diferenciado de competências técnicas e científicas, habilidades práticas, experiências adquiridas ao longo da formação e do exercício profissional, bem como atributos pessoais indispensáveis. Esses elementos os qualificam para a prestação de cuidados de saúde com

elevado padrão de qualidade, contribuindo de forma significativa para a segurança, a eficácia e a humanização do atendimento prestado aos pacientes em situações críticas. (FREITAS; PARREIRA, 2013).

Neste contexto, Corbani et al., 2009 considera que o processo de humanização necessária para o atendimento ao paciente, deve ser realizado de forma comedida, de modo que não prejudique o cuidar necessário ao paciente. No entanto, para que seja possível humanizar o acolhimento no serviço de enfermagem é necessário que o quadro de profissionais tenha conscientização e preparo para realizar um cuidado distinto, passando a compreender o paciente como figura humana. O profissional enfermeiro é responsável por nortear, sanar dúvidas relacionadas ao procedimento apresentando a máxima calma e segurança tanto para o paciente e sua rede de apoio, bem como, para sua equipe.

O projeto busca analisar a atuação da equipe de enfermagem em situações de urgência e emergência intra-hospitalar, identificando os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde e suas perspectivas de melhorias na assistência.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Nota Prévia de um projeto de Revisão Integrativa desenvolvida durante a disciplina de Pesquisa em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen. Para esse trabalho foram utilizadas as quatro (4) das seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1º Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: Como é a atuação da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência em âmbito intra-hospitalar?

2º Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão: Inclusão: Língua Portuguesa, dados dos últimos 5 anos (2020 a 2025), Artigos completos e artigos originais. Exclusão: Artigo duplicado revisão integrativa e bibliográfica, artigos que não falam da temática.

3º Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo.

4º Etapa - Avaliação dos estudos incluídos.

5º Etapa - Interpretação dos resultados

Resultados e discussões

As pesquisas efetuadas com os descritores “Enfermagem, hospitais” resultaram inicialmente em 304 artigos, após aplicação dos critérios pré-estabelecidos, obteve-se 14 artigos que foram submetidos a uma nova filtragem que analisou o título e o resumo dos mesmos, restando apenas 2 artigos. Para o descritor “Emergência”, obtiveram-se primordialmente 2019 artigos, após a submissão dos critérios estabelecidos para

inclusão e exclusão, remanesceram 158 artigos, aplicou-se um novo filtro para selecionar apenas os que contemplassem a área temática de ciências da saúde, convertendo-se em 136 artigos que foram novamente analisados com base na leitura do título e resumo, totalizando 7 artigos. Por fim, para o descritor “Serviços de urgência” encontrou-se 334 artigos em primeira análise, posterior a aplicação dos critérios elencados, obteve-se 47 artigos, aos quais foram aplicados um filtro extra para selecionar apenas os que correspondessem a área temática de ciências da saúde, resultando em 43 artigos que após análise de título e resumo, resumiram-se a 1.

Espera-se que com este estudo o autor adquira um conhecimento amplo acerca da temática abordada a fim de compreender qual a atuação da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência intra-hospitalar.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES E TITULAÇÕES	OBJETIVOS	RESULTADOS
A Rede de Atenção às Urgências e Emergências em cena: contingências e produção de cuidado.	Tofani, N. F. L.; Furtado, C. A. L.; Andreazza, R.; Nasser, A. M.; Bizetto, F. O.; Chioro, A. (2022)	Analisar as transformações nos processos de gestão e produção do cuidado em saúde, no contexto da prática, a partir da política da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).	O acolhimento, classificação de risco e a regulação são compreendidos e implementados pelas equipes de enfermagem. Melhor organização em situações de urgência e emergência foi o resultado mais presente nos vários serviços estudados.

Conclusões

Conclui-se portanto que é de suma importância o papel do profissional enfermeiro assim como de toda a equipe de enfermagem na prestação de serviços de urgência e emergência nos variados níveis de atenção à saúde, visto que através de seu conhecimento técnico-científico, habilidades e competências, estes profissionais estão aptos a prestar um atendimento humanizado e eficiente a este perfil de pacientes, garantindo um atendimento humanizado e assertivo, que com os encaminhamentos corretos, reduz as filas de espera e contribui para a saúde e bem-estar da sociedade de maneira individualizada e coletiva.

Agradecimentos

Manifesto minha mais profunda gratidão à professora Caroline Otobelli Getelina, cuja competência, comprometimento e valiosa orientação foram indispensáveis para a realização

deste trabalho. Seus ensinamentos ultrapassaram os limites da sala de aula, contribuindo de maneira significativa para nossa formação acadêmica e pessoal.

Referências

PAIM, J. S. Organização da atenção à saúde para a urgência/emergência. In: SILVA, L. M. V (Org.) Saúde Coletiva: textos didáticos. Salvador: Centro Editorial e Didático/ Universidade Federal da Bahia, 1994.

UFU. Cartilha Urgência e Emergência UFU. O que fazer? 2021.

Garlet, E.R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 266-72

DESLANDES, S. F.; MINAYO, M. C. S. L. Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil. Revista Panamericana Salud Publica, Washington, v. 24, n. 6, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-49892008001200007&script=sci_arttext>

Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

NUNES, R.A.P. Relatório Final de Estágio: Soluções organizacionais, de gestão e condutas profissionais dos enfermeiros em Serviços de Urgência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Portugal. 2024

Freitas, M. J., & Parreira, P. M. (2013). Dotação segura para a prática de enfermagem: Operacionalidade do conceito e o seu impacto nos resultados. Revista de Enfermagem Referência, 3(10), 171-178. <http://doi:10.12707/RIII12125>

CORBANI, N. M. de S.; BRÊTAS, A. C. P., MATHEUS, M. C. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, maio/jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/03.pdf>>

A (in) visibilidade da feminização da velhice e sexualidade no trabalho do enfermeiro(a) da Atenção Primária à Saúde

Bruna Eduarda Fassbinder Hoffmeister ¹, Cleiton Castanho de Samapio ², Julia Muller ³, Marines Aires ⁴, Rochana Balestrin Zanatta ⁵

a099216@uri.edu.br¹, a100031@uri.edu.br², julhmuller@gmail.com³, marines@uri.edu.br⁴, a092397@uri.edu.br⁵

Área: Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS).

Palavras Chave: Enfermeiro, Atenção Primária à Saúde, Envelhecimento, Sexualidade, Mulher.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno inevitável, mas que tem se expressado de maneira massiva no cenário global, uma vez que, as mudanças de alguns indicadores de saúde, sobretudo da queda das taxas de fecundidade e de mortalidade resultaram em um acréscimo na expectativa de vida. É notável uma alteração no padrão etário, bem como no movimento em torno de políticas públicas voltadas para assegurar o envelhecimento ativo da população (MARTINS et al., 2014).

Nesse sentido, deve-se considerar que há diferenças significativas no processo de envelhecimento para homens e mulheres, visto que, existe claramente uma superioridade numérica de mulheres na população brasileira, que pode ser associada à mortalidade por causas externas que atinge predominantemente o público masculino, e que requer cuidados específicos e diferenciados no processo de envelhecimento (MEDEIROS, MORAIS, 2015).

No Brasil, estima-se que no ano de 2060 o percentual da população com idade equivalente ou superior a 65 anos será de 25,5% (58,2 milhões), enquanto, em 2018, essa proporção foi de 9,2% (19,2 milhões) (IBGE, 2018). No que tange à proporção entre os sexos, tem-se que no ano de 2012 os homens de 60 anos ou mais de idade correspondiam a 5,7% da população, e as mulheres, a 7,2%. Já no ano de 2018, os homens dessa faixa etária correspondiam a 6,8%, e as mulheres, a 8,6% (IBGE, 2019). As mulheres também são as que vivem mais em nosso país. Dados da tabela de mortalidade indicam que os homens possuem uma expectativa de vida de 72,8 anos, e as mulheres, uma expectativa de vida de 79,9 anos (IBGE, 2018). Tendo em vista que há mais mulheres idosas do que homens, tanto no mundo como no Brasil, diz-se que há uma feminização

do envelhecimento que é prevalente nas áreas urbanas (CAMARANO, 2004).

Sob esse viés, o Ministério da Saúde (MS) ressalta a importância da abordagem referente a saúde sexual dos idosos por parte dos profissionais da enfermagem, não somente relacionado a alta nos índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) neste grupo populacional, mas também em prol do bem-estar, já que a sexualidade configura um aspecto fundamental para alcançar o mesmo e está associada com fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. (MS, 2013)

Deste modo, a maneira com que a mulher idosa aceita a velhice interfere diretamente em seu bem-estar, pois o avançar da idade muitas vezes é associado à incapacidade. As perdas funcionais, assim como às crenças historicamente enraizadas, fazem com que a mulher não vivencie plenamente a sexualidade na terceira idade (RUOCO et. al, 2014). Observa-se que as transições fisiológicas de manifestação física são mais evidentes em indivíduos do sexo feminino. As perdas hormonais que têm impacto orgânico em sua autoimagem interferem, consequentemente, na sua autoestima, por isso, entender as peculiaridades fisiológicas da senescência pode fazer com que as mulheres idosas tenham mais satisfação em relação à sua sexualidade (SANTOS, FAUSTINO, 2017)

Em consonância a isto, os profissionais enfermeiros devem ter uma visão holística acerca da temática exposta, vetando quaisquer preconceitos atrelados a pessoa idosa, compreendendo as alterações fisiológicas do organismo e corpo físico, que impactam diretamente nas questões sexuais. Além disso, instigar a valorização da autoestima e mostrar-se disponível para esclarecer eventuais dúvidas sobre o assunto, contribuindo para o bem-estar biopsicossocial. (EVANGELISTA et al., 2019)

Materiais e Métodos

Utilizou-se o método de revisão da literatura, as buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e sites oficiais do Ministério da Saúde (MS) relacionados ao tema escolhido, os critérios de elegibilidade usados para selecionar os artigos dentro das bases de dados foram: idioma (português) e área temática (ciências da saúde). Posteriormente filtrou-se novamente os artigos da mesma maneira pela qual ocorreu a seleção de materiais dos demais locais, através da leitura do título e do resumo do conteúdo apresentado. Foram descartadas todas as amostras que apresentassem conteúdo distinto do proposto.

Resultados e discussões

Espera-se que este estudo possibilite a compreensão do modo como a velhice e a sexualidade da mulher é percebida no contexto do trabalho dos profissionais enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde, tal como, quais as concepções destes profissionais sobre a sexualidade na velhice feminina. A pesquisa visa também analisar como a feminização da velhice (o aumento proporcional de mulheres na população idosa) influencia a demanda e a oferta de cuidados relacionados à sexualidade na APS.

Ao discutir o tema da feminização do envelhecimento, foram identificados três eixos que nos ajudam a melhor compreender o fenômeno e como ele se reflete nas relações de trabalho: a constituição da feminização do envelhecimento, as feições de quem o enfrenta e, por fim, as necessidades das mulheres em processo de envelhecimento e estratégias de transformação no contexto de trabalho. Esses elementos permitem defender o argumento de que a feminização é um fenômeno complexo e multifacetado, indo além dos aspectos quantitativos de um maior número de idosas do que homens idosos em nosso país, na medida em que ela pode englobar, também, as desigualdades enfrentadas pelas mulheres ao longo do processo de envelhecimento no contexto de trabalho (CEPELLOS, 2017).

Conclusões

Considera-se que a temática em estudo é de suma importância, tendo em vista o aumento dos índices de indivíduos em condições senis, com ênfase na população feminina, que representa a maior parcela destes, ocasionando o fenômeno denominado “feminização do

envelhecimento”. Os serviços de saúde precisam estar preparados para atender esta população, tendo subsídios para prestar a melhor assistência de modo equitativo e eficiente, adequando-se às necessidades e alterações que o envelhecimento condiciona à saúde física, emocional e social destas mulheres. Por isso, é essencial avaliar como atualmente se dá este processo no espaço da Atenção Básica à Saúde, para que se identifique quais as principais demandas e desafios para a efetivação do cuidado.

Agradecimentos

Agradeço imensamente a professora Marines Aires por todo apoio, incentivo, amparo, zelo e atenção que possibilitaram a realização deste trabalho. Estendo também meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram para a concretização deste estudo.

Referências

Martins ABD, D’Avila OP, Hilgert JB, Hugo FN. Atenção Primária à Saúde voltada às necessidades dos idosos: da teoria à prática. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3403-16. doi: 10.1590/1413-81232014198.13312013

Medeiros SG, Moraes FRR. Organização dos serviços na atenção à saúde da idosa: percepção de usuárias. *INTERFACE Comun Saúde Educ*. 2015;19(52):109-19. doi: 10.1590/1807-57622014.0264

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Agência IBGE, projeção da população 2018: Número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2018 Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil.

Camarano, A. A. (2004). Os novos idosos brasileiros: Muito além dos 60? Rio de Janeiro, RJ: IPEA.

Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Básica; Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: MS; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 26).

Ruoco MTM, Brêtas ACP, Figueiredo EN. Quem falou que idosa só fica em casa? Rev Enferm UERJ. 2014;22(5):693-8. doi: 10.12957/reuerj.2014.4913

Santos DLR, Faustino AM. Saúde sexual e sexualidade de mulheres idosas: revisão de literatura. Rev Gestão Saúde[Internet]. 2017

Evangelista AR, Moreira ACA, Freitas CASL, Val DR, Diniz JL, Azevedo SGV. Sexuality in old age: knowledge/attitude of nurses of Family Health Strategy. Rev Esc Enferm USP. 2019;53:e03482. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018018103482>

Cepellos VM. Feminização do Envelhecimento: Um fenômeno multifacetado muito além dos números. rev adm empres [internet]. 2021;61(2):e20190861. available from: <https://doi.org/10.1590/s0034-759020210208>

Saúde Mental de Enfermeiros que atuam em alas psiquiátricas de hospitais gerais e visualizam sua saúde mental

Cristiane Maria Martins¹ e Caroline Ottobelli Getelina²

a102486@uri.edu.br¹ caroline@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: Saúde Mental, Psiquiatria, Enfermagem.

Introdução

A saúde mental é um aspecto fundamental da saúde humana, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de reconhecer suas próprias habilidades, lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir com sua comunidade. Essa dimensão da saúde vai além da ausência de transtornos mentais, envolvendo equilíbrio emocional, capacidade de adaptação e construção de relações sociais saudáveis. No Brasil, as políticas de saúde mental vêm sendo moldadas principalmente a partir da Reforma Psiquiátrica, consolidada pela Lei nº 10.216/2001, que promoveu a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de cuidados comunitários, baseados no respeito à liberdade e aos direitos humanos. (BRASIL, 2001)

Nesse novo modelo, as alas psiquiátricas em hospitais gerais assumem papel estratégico na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atuando em situações de crise, com internações breves e integradas ao tratamento territorial, evitando o isolamento e a cronificação do cuidado. Paralelamente, cresce a preocupação com a saúde mental dos próprios profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros. Estudos têm revelado altos índices de sofrimento psíquico, estresse crônico, esgotamento emocional (burnout), ansiedade e depressão nessa categoria, reflexo das condições intensas de trabalho, jornadas prolongadas e exposição frequente a situações de sofrimento, dor e morte. Cuidar da saúde mental desses profissionais é, portanto, um desafio crucial para garantir não só seu bem-estar, mas também a qualidade da assistência prestada aos usuários do sistema de saúde. (SCHMIDT, 2007)

As políticas de saúde mental no Brasil são resultado de um processo histórico de transformação na forma de compreender e cuidar do sofrimento psíquico. Até meados do século XX, o modelo predominante era o hospitalocêntrico, baseado na internação em manicômios, com práticas muitas vezes excludentes e violadoras de direitos. A partir da década de 1980, com o movimento da Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial, iniciou-se a construção de um

novo paradigma, pautado na promoção da cidadania, na desinstitucionalização e na atenção psicossocial. Esse processo culminou na criação da Lei nº 10.216/2001, que redirecionou o modelo de assistência, priorizando o cuidado em liberdade e a inserção do usuário na comunidade. (PEREIRA; ALVES, 2015)

Desde então, as políticas públicas de saúde mental têm buscado consolidar uma rede de atenção integrada, articulada por serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades de acolhimento, residências terapêuticas e as equipes de saúde mental na Atenção Primária. (MINAYO, 2014).

As alas psiquiátricas em hospitais gerais surgem como uma estratégia importante no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira e das políticas públicas de saúde mental. Após décadas marcadas pela predominância do modelo manicomial, centrado na exclusão social e institucionalização prolongada de pessoas com transtornos mentais, o país passou a adotar uma abordagem mais humanizada, centrada no cuidado em liberdade e na integração comunitária. Com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, foi reforçada a necessidade de reorganizar a assistência em saúde mental, substituindo gradativamente os hospitais psiquiátricos por uma rede diversificada e territorialidade de serviços, entre eles, as alas especializadas dentro de hospitais gerais. (BRASIL, 2011)

A saúde mental dos profissionais de enfermagem tem sido uma preocupação crescente no cenário da saúde pública, especialmente diante das condições desafiadoras enfrentadas cotidianamente por essa categoria. Os enfermeiros estão entre os trabalhadores mais expostos a riscos psicossociais, lidando constantemente com jornadas exaustivas, sobrecarga de trabalho, pressão emocional, escassez de recursos e situações de sofrimento, dor e morte. Diversos estudos apontam uma prevalência significativa de transtornos mentais comuns entre esses profissionais, como estresse ocupacional, ansiedade, depressão e síndrome de burnout.

Conclui-se que este trabalho tem o objetivo de compreender como enfermeiros que atuam em alas psiquiátricas de hospitais gerais visualizam sua saúde mental. Através da análise como os enfermeiros descrevem sua situação frente ao paciente com doença mental. Levantar como os

enfermeiros descrevem sua saúde mental, e compreender o impacto da atuação em alas psiquiátricas sobre a saúde mental dos enfermeiros.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Nota Prévia de um projeto de Revisão Integrativa desenvolvida durante a disciplina de Pesquisa em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen. Para esse trabalho foram utilizadas as quatro (4) das seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1º Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: Como enfermeiros que atuam em alas psiquiátricas de hospitais gerais visualizam sua saúde mental?

2º Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão: **Inclusão:** Língua Portuguesa, dados dos últimos 5 anos (2020 a 2025), Artigos completos e artigos originais. **Exclusão:** Artigo duplicado revisão integrativa e bibliográfica, artigos que não falam da temática.

3º Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo.

4º Etapa - Avaliação dos estudos incluídos.

5º Etapa - Interpretação dos resultados.

Resultados e Discussão

Durante a análise de artigos publicados entre os anos de 2020 a 2025, com foco nas áreas de Saúde Mental, Psiquiatria e Enfermagem, foram identificadas produções relevantes à temática, especialmente no contexto do cuidado integral à saúde. Dos artigos encontrados, cinco estavam escritos em Língua Portuguesa, demonstrando domínio da norma culta, clareza e coerência na exposição das ideias.

A seleção inicial contou com cinco artigos, dos quais três foram escolhidos para leitura completa por apresentarem maior profundidade e pertinência em relação aos objetivos da pesquisa. Esses estudos abordam aspectos cruciais relacionados à saúde mental, enfatizando o papel da enfermagem e da psiquiatria no suporte emocional, diagnóstico e intervenções terapêuticas.

Os artigos lidos evidenciam a crescente valorização da atuação da enfermagem no contexto da saúde mental, destacando práticas

baseadas em evidências, escuta qualificada e intervenções que respeitam a individualidade do paciente. Além disso, refletem uma preocupação com a formação profissional e a humanização do cuidado, pilares essenciais para o enfrentamento das demandas contemporâneas da área.

Embora os textos selecionados cumpram de maneira satisfatória seu papel informativo, ainda há espaço para aprofundamento, especialmente no que diz respeito à aplicação prática das propostas apresentadas nos serviços de saúde. A análise sugere a necessidade de mais estudos que articulem teoria e prática, contribuindo efetivamente para o aprimoramento da atuação dos profissionais de saúde mental.

Foram encontrados três artigos:

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES E TITULAÇÃO	TEMÁTICA	RESUMO
Competências Emocionais nos Enfermeiros de Saúde Mental: Contributos da Implementação de um modelo de supervisão clínica	Tellesa, P. A.; Augusto, C.M.; Barros, C.; Carvalho, L.A. (2021) Enfermeiros (as)	Analisar o desenvolvimento de competências emocionais nos enfermeiros de um serviço de Saúde Mental.	Os enfermeiros que atuam em alas psiquiátricas de hospitais gerais visualizam sua saúde mental como um aspecto essencial, mas frequentemente negligenciado da prática profissional. Eles reconhecem que a sobrecarga emocional e a violência das relações terapêuticas exigem habilidades específicas de competência emocional. No entanto, muitos relatam a ausência de suporte institucional, como a supervisão clínica, o que dificulta o fortalecimento de estratégias.
Intensidade e frequência do distress moral em enfermeiros de saúde mental no Brasil	Bruggmann M. S.; Schneider D. G.; Ramos F. R. S.; Dalmolin G. L.; Rodrigues J. (2023) Enfermeiros (as)	Avaliar a intensidade e a frequência do sofrimento moral em enfermeiros de saúde mental.	Compreendemos que a forma como os enfermeiros visualizam sua saúde mental está fortemente ligada ao sentimento de impotência diante de obstáculos afetos e estruturais, à falta de apoio institucional e formação adequada. A vivência de conflitos entre o que sabem que seria o ideal e o que conseguem efetivamente fazer, ao impacto direto dessas frustrações sobre sua saúde mental.
"Até Esquecemos que somos enfermeiros": perspectiva identitária de enfermeiros nos centros de atenção psicossocial	Oliveira, P. C. T.; Almeida, B. D.; Silva, T.G.; Brasileiro, E. D. (2023) Enfermeiros (as)	Investigar como os enfermeiros que atuam em alas psiquiátricas de hospitais gerais percebem e vivenciam sua própria saúde mental no contexto de exercício profissional.	O artigo discute transformações contemporâneas da enfermagem em saúde mental, especialmente no contexto pós-Reforma Psiquiátrica, e os impactos atuais nos processos de trabalho e identidade profissional, refletindo um cenário em andamento, com desafios contemporâneos relacionados à identidade profissional, ao reconhecimento do trabalho e à saúde mental dos profissionais.

Agradecimentos

Agradeço a professora Caroline pela orientação dedicada e pelo constante estímulo ao aprofundamento do conhecimento. Sua expertise, dedicação e atenção foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho.

Conclusões

A saúde mental dos enfermeiros que atuam em alas psiquiátricas de hospitais gerais configura-se como um tema de grande relevância diante das demandas psicológicas e emocionais impostas por esse ambiente laboral. A complexidade dos cuidados prestados, aliada à exposição contínua a situações de sofrimento e vulnerabilidade, evidencia o potencial impacto negativo sobre o bem-estar desses profissionais.

A percepção que os enfermeiros têm de sua própria saúde mental revela a necessidade premente de implementação de políticas institucionais que priorizem a promoção do cuidado psicológico, bem como o desenvolvimento de estratégias preventivas eficazes para o manejo do estresse e do burnout.

Assim, a valorização da saúde mental dos enfermeiros não apenas contribui para a melhoria da qualidade do atendimento prestado, mas também se apresenta como condição imprescindível para a manutenção da integridade física e emocional desses profissionais. Dessa forma, conclui-se que o investimento em ações que fomentem o autocuidado, a resiliência e o suporte institucional constitui um imperativo para a sustentabilidade do trabalho na área da enfermagem psiquiátrica em hospitais gerais.

Referências

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, Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Saúde mental no Brasil: avanços e desafios. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

PEREIRA, José Carlos; ALVES, Maria Helena. Reforma psiquiátrica e políticas de saúde mental no Brasil: histórico e perspectivas. Revista Brasileira de Saúde Mental, v. 7, n. 2, p. 45-60, 2015.

SCHMIDT, José Ricardo. Saúde mental dos profissionais de enfermagem: desafios e estratégias. Revista de Enfermagem, v. 10, n. 3, p. 215-223, 2007.

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL FRENTE A PACIENTE HIV POSITIVO

Damili Rockembach Schmitt¹ e Caroline Ottobelli Getelina²

a102505@uri.edu.br¹ caroline@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: HIV, gravidez, período pós-parto, enfermagem.

Introdução

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) representa um dos maiores desafios para a saúde pública mundial, sendo responsável por uma epidemia global que afeta milhões de pessoas em diferentes contextos sociais, econômicos e culturais. No Brasil, apesar dos avanços no diagnóstico, tratamento e prevenção, o HIV continua a impactar grupos populacionais específicos, entre eles as mulheres em idade fértil. A presença do HIV durante a gestação adquire relevância particular por seu potencial de transmissão vertical, ou seja, da mãe para o bebê. (BRASIL, 2024).

O HIV trata-se de um retrovírus descoberto na década de 1980, nos Estados Unidos da América (EUA), ele acomete o sistema imunológico, em especial as células linfócitos T CD4+, o vírus age modificando o DNA dessa célula, dessa forma, sendo capaz de criar cópias de si mesmo no organismo hospedeiro. Quando não realizado o tratamento, pode evoluir para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a qual diminui o número de linfócitos no organismo, o que torna o sistema imunológico fragilizado, facilitando a infecção por diversas doenças. (BRASIL, 2022; BRASIL, 2023; ROSA et al 2015).

No ano de 2023, foram notificados novos 46.495 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Nesse mesmo ano, a ocorrência de novas infecções pelo HIV em mulheres em idade reprodutiva, de 15 a 49 anos, representou 77,7% do total do sexo feminino, sendo uma taxa crescente na última década, evidenciando a necessidade de intervenções no que tange o planejamento reprodutivo, testagem para diagnóstico precoce e uso da Terapia Antirretroviral (TARV). (BRASIL, 2024).

O diagnóstico do vírus pode ser feito através de testes rápidos ou exames laboratoriais, ambos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), porém, deve-se atentar às fases da infecção. A primeira delas é a infecção aguda, onde ocorre a incubação do vírus, ou seja, ele está se replicando e pode ser transmitido, mas ainda não há a produção de anticorpos na corrente sanguínea, resultando em um falso

negativo no momento da testagem. Também nesta fase, podem surgir sintomas como mal-estar, dor de cabeça e febre. Na latência, segunda fase da infecção, ocorre a diminuição dos linfócitos o que facilita o surgimento de doenças secundárias e após o surgimento da AIDS. As principais formas de prevenção da transmissão do HIV acontecem por meio de relações sexuais com uso de preservativos masculino ou feminino e não compartilhamento de materiais perfuro-cortantes. (BRASIL, 2024; TOMCIX, 2024)

O tratamento para o HIV é realizado através de acompanhamento periódico com uma equipe multiprofissional, profissionais médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, por meio da realização de exames para acompanhar a carga viral e realização da TARV por via oral, os medicamentos antirretrovirais de escolha inicial para o tratamento é a associação entre Tenofovir com Lamivudina e Dolutegravir. A adesão ao tratamento é de extrema importância para que diminua a replicação do vírus no organismo e para que se tenha uma melhor qualidade de vida, pois evita a fragilização do sistema imunológico e assim a infecções por doenças. (BRASIL, 2024).

A infecção pelo HIV em mulheres gestantes trata-se de uma dimensão complexa, pois existe o risco de transmissão vertical, que pode ocorrer durante a gestação, durante o parto ou puerpério, por meio do aleitamento materno. Apesar de ser evitável, a taxa de transmissão vertical ainda persiste em alguns contextos. Segundo o Ministério de Saúde, em 2023, no Brasil, foram identificados 8.277 casos de gestantes vivendo com HIV, e a taxa de detecção foi de 3,3 casos por 1.000 nascidos vivos (NV). (BRASIL, 2024)

Ainda que seja necessário atenção na assistência de pacientes gestantes HIV positivo, existem formas seguras de se evitar a infecção do bebê, por meio de protocolos de prevenção, como o diagnóstico precoce durante o pré-natal. Em casos de mulheres que ainda não tem conhecimento de sua infecção pelo vírus, início imediato da TARV, acompanhamento multidisciplinar durante todo o período da gestação, com o intuito de preparar e orientar a paciente sobre todos os cuidados durante e após a gestação, fornecendo todo suporte de

informações e amparo emocional à esta paciente. (BRASIL, 2022).

O uso da TARV durante a gestação é imprescindível para reduzir a carga viral da gestante e, conseqüentemente, as chances de transmissão vertical. No entanto, ainda há desafios relacionados à adesão do tratamento. Em 2023, no Brasil, o uso da TARV foi relatado apenas em 70,4% dos casos de gestantes diagnosticadas com HIV, em 12,4% dos casos não foi realizado o tratamento e 17,2% a informação sobre o uso da terapia era ignorada. Esses casos demonstram que a descontinuidade no cuidado compromete o controle da infecção na gestação. (BRASIL, 2024).

O puerpério é outro momento delicado no acompanhamento da mulher vivendo com HIV. As ações de cuidado nesse período devem contemplar o seguimento da terapia, o suporte emocional e a orientação sobre os riscos da amamentação, que é contraindicada para mulheres vivendo com HIV. O acompanhamento adequado no pós-parto também é importante para prevenir o abandono do tratamento e o agravamento da condição clínica da mulher.

Com base em uma pesquisa realizada no ano de 2021, que buscou analisar a continuidade do tratamento de puérperas HIV positivo, levando em consideração a testagem da carga viral para avaliar a adesão ao tratamento nos primeiros três meses pós parto, 62,5% realizaram a coleta da carga viral, evidenciando que grande número de puérperas descontinuaram o tratamento no período imediato após o parto, isso se deve a influência de diversos fatores, como sociodemográficos, clínicos e psicossociais, relacionados ao trabalho da mulher, apoio instrumental e noção de autocuidado. (MEDEIROS, et al 2021).

As políticas públicas voltadas para mulheres vivendo com HIV no Brasil têm se concentrado em ações de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e atenção humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal. A Rede Cegonha, por exemplo, estabelecida pelo Ministério da Saúde em 2011, promove a atenção integral à saúde materno-infantil, com foco no pré-natal de qualidade e no parto humanizado. Outro marco é a Portaria nº 10 de 29 de março de 2018, que estabelece diretrizes para a eliminação da transmissão vertical do HIV. (BRASIL, 2011; BRASIL, 2018).

Ademais, a atuação da enfermagem é estratégica e indispensável. O enfermeiro desempenha papel central na atenção primária, no pré-natal, no parto e no puerpério, sendo responsáveis por ações de promoção da saúde, prevenção da transmissão vertical, acompanhamento clínico e acolhimento das mulheres. A escuta qualificada, o vínculo com a

gestante e a oferta de cuidados culturalmente sensíveis são elementos fundamentais para garantir uma assistência resolutiva e humanizada. (BRASIL, 2023).

A formação continuada dos profissionais de enfermagem também é um fator crucial. A atualização sobre protocolos clínicos, manejo da infecção por HIV e abordagem de questões relacionadas à sexualidade e reprodução deve ser constante. A sensibilização desses profissionais para os aspectos psicossociais da infecção pelo HIV contribui para uma abordagem mais empática e menos estigmatizante. Cabe à enfermagem, portanto, não apenas executar ações técnicas, mas também assumir um papel político e educativo na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres vivendo com HIV. (BRASIL, 2023).

Por fim, é necessário compreender que o enfrentamento do HIV entre mulheres gestantes e puérperas trata-se de um processo complexo, que envolve dimensões sociais, culturais e institucionais. A resposta à epidemia exige políticas intersetoriais, acesso universal aos serviços de saúde, combate ao preconceito e valorização da atuação dos profissionais da saúde, em especial da enfermagem. (BRASIL, 2023).

A partir do exposto, tem-se seguinte objetivo geral: Compreender a atuação da enfermagem no período gravídico-puerperal frente a paciente HIV positivo.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Nota prévia de um projeto de Revisão Integrativa desenvolvida durante a disciplina de Pesquisa em Enfermagem da URI - Câmpus de Frederico Westphalen.

Para este trabalho foram utilizadas as quatro (4) das seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1º Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: Como se dá a atuação da enfermagem no período gravídico-puerperal frente a paciente HIV positivo.

2º Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão: Critérios de inclusão: Artigos em português, Artigos de 2015 a 2025 e Artigos completos. Critérios de exclusão: Artigos duplicados, Revisões integrativas e Revisões bibliográficas.

3º Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo.

4º Etapa - Avaliação dos estudos incluídos.

5º Etapa - Interpretação dos resultados

Resultados e discussões

Na seleção dos artigos, de acordo com os descritores (HIV; gravidez; período pós-parto; enfermagem), foram encontrados 2906 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dois artigos responderam ao problema de pesquisa: Como se dá a atuação da enfermagem no período gravídico-puerperal frente a paciente HIV positivo.

A partir da leitura dos artigos selecionados, tem-se o quadro sinóptico, disposto na figura 1.

Figura 1. Quadro Sinóptico

N	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	O conhecimento dos enfermeiros da transmissão vertical do HIV/AIDS	Aline Maiane Silva dos Santos, Wenysson Noleto dos Santos e Patricia Maria Gomes da Carvalho	Analisar o conhecimento dos profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca da transmissão vertical do HIV/AIDS. Descrever aspectos que compõem o conhecimento dos profissionais enfermeiros da ESF acerca da transmissão vertical do HIV, como a realização do diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento em saúde das gestantes com a infecção do HIV. Analisar as condutas tomadas por tais profissionais de saúde frente tais aspectos.	1. Os enfermeiros da ESF apresentam conhecimento sobre a transmissão vertical do HIV, mas ainda existem lacunas, principalmente em relação a medidas preventivas e ao manejo durante o pré-natal, parto e puerpério. 2. Os profissionais de saúde deste estudo desconhecem as recomendações do Ministério da Saúde nos diversos segmentos da prevenção da transmissão vertical do HIV, assim como o aconselhamento, abordagem consentida e seguimento em saúde. 3. Existem dificuldades práticas para a prevenção da transmissão vertical, como o diagnóstico tardio e a falta de adesão ao pré-natal.
2	Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o HIV diante da impossibilidade de amamentação natural	Aline Mello Salvyda da Costa, Bianca Dargam Gomes Vieira, Valdecyr Herdy Alves, Diego Pereira Rodrigues, Diva Cristina Moren Romano Leão e Audrey Vidal Pereira	Conhecer a experiência do enfermeiro no cuidado às puérperas soropositivas para o HIV a respeito da amamentação; identificar a interação do enfermeiro com as mulheres com HIV a respeito da impossibilidade de amamentação.	1. O estudo aponta que o diagnóstico durante o pré-natal é um facilitador para a comunidade das orientações e intensificação da sensibilização quanto às questões do aleitamento durante o puerpério. 2. O Alojamento Conjunto, deve ser trabalhado com a equipe para que as puérperas que vivem com o HIV não se sintam constrangidas pelo fato de não poderem amamentar, principalmente pelo enfraquecimento das mamas que, além de distingui-las das demais puérperas, é um gerador de desconforto físico. 3. A interação com a paciente deve ter como base a orientação imediata sobre a não amamentação às gestantes em trabalho de parto que desconheciam ser soropositivas para o HIV, e retificada quando estas já possuíam informações a respeito desde o pré-natal.

Conclusões

Diante o exposto, conclui-se que o enfrentamento do HIV em mulheres gestantes e puérperas demanda uma abordagem integrada que envolva diagnóstico precoce, adesão ao tratamento antirretroviral e acompanhamento multidisciplinar. A atuação qualificada da enfermagem, aliada a políticas públicas, é fundamental para prevenir a transmissão vertical, garantir a continuidade do cuidado e promover a saúde materno-infantil. Assim, o compromisso ético e humanitário com essas mulheres é essencial para avançar no controle da epidemia e na promoção da equidade no cuidado

Referências

TOMCIX, A. B. R. **Coinfecção leishmaniose visceral e vírus da imunodeficiência humana no Brasil**. Campinas, 2024.

ROSA, M. C. et al. **Patogênese do HIV – características do vírus e transmissão materno-infantil**. Revista Brasileira de Análises Clínicas. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde. **Boletim Epidemiológico Hiv e**

Aids 2024 [recurso eletrônico]. Brasília - DF, 2024.

MEDEIROS, F. B. et al. **Maternidade e HIV: Continuidade do Tratamento e Adesão em Mulheres após Parto**. Porto Alegre, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos : Módulo 1 : Tratamento**. Brasília - DF, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília - DF, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico]**. Brasília - DF, 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília - DF, 2011.

BRASIL. **Portaria Nº 10, de 29 de Março de 2018**: Institui a Comissão Nacional de Validação da certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV. Brasília - DF, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais [recurso eletrônico]**. Brasília - DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]**. 6ª ed., vol. 2, Brasília - DF, 2024.

SANTOS, AMS dos; SANTOS, WN dos; CARVALHO, PMG de. **O conhecimento dos enfermeiros acerca da transmissão vertical do HIV/AIDS**. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 9, 2015.

COSTA, AMS; VIEIRA, BDG. ALVES, VH, et al. **Cuidado de enfermagem às puérperas soropositivas para o HIV diante da impossibilidade de amamentação natural**. Revista de pesquisa cuidado é fundamental online. 2015.



URI

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA
DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

Abordagens fisioterapêuticas na otimização do equilíbrio em pacientes com Síndrome de Down

Hellen Cristina Barreira¹

Mariana Zancan²

Discente do curso de fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/a104502@uri.edu.br¹

Docente do curso de fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marianaz@uri.edu.br²

Área: PRS.

Palavras Chave: *Equilíbrio, Síndrome de Down e Técnicas de Fisioterapia.*

Introdução

A síndrome de Down (SD) é uma doença muito comum, sua incidência cromossomopatia é de cerca de 0,1% em nascidos vivos. A SD é caracterizada por um grau de deficiência intelectual (DI), alguns efeitos na saúde e no desenvolvimento, bem como características físicas que seus portadores apresentam em comum. Muitas condições podem estar presentes nestas pessoas, afetando seus sistemas respiratórios, cardiovascular, sensorial, gastrointestinal, hematológico, imunológico, endócrino, musculoesquelético, renal e geniturinário, bem como nível neurológico (GONZALES, 2019).

Os portadores da SD apresentam déficits no equilíbrio e controle postural, além de exibir um tônus postural reduzido (hipotonia) que afeta negativamente a coativação muscular e as reações de equilíbrio, e se relaciona a déficits no feedback proprioceptivo e à hipermobilidade ou frouxidão articular. Para os portadores da SD, esses déficits de equilíbrio/postura aumentam atrasos ou comprometimentos motores, aumentam os riscos de instabilidade corporal, quedas e lesões relacionadas a quedas. Portanto, a melhora do equilíbrio e do controle postural para os portadores de síndrome de Down representa uma questão fundamental. (MAIANO, 2019)

O exercício terapêutico é uma atividade física que pode ser medida com precisão e responde aos objetivos terapêuticos de acordo com a condição do paciente. O exercício físico aplicado ao ambiente clínico contribui para promover, melhorar ou restaurar a saúde física e a função musculoesquelética e pode ter um impacto positivo em qualquer um dos sistemas do corpo. (GRANDE, 2022)

Em portadores, com desenvolvimento típico, as intervenções de exercícios representam uma maneira eficaz de melhorar o equilíbrio/controle postural. Essas intervenções devem envolver critérios com vistas à melhora das atividades de vida diária. Assim, o objetivo deste resumo expandido é revisar as abordagens

fisioterapêuticas na otimização do equilíbrio em pacientes com SD, mostrando as formas de aperfeiçoar o equilíbrio/controle postural

Materiais e Métodos

O estudo foi realizado com base em pesquisas bibliográficas, com estudos no formato de artigo, para ter referências teóricas com embasamento científico sobre o assunto apresentado. Os estudos utilizados foram extraídos do banco de dados Pubmed, onde foram selecionadas revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos randomizados e ensaios randomizados piloto controlados.

Resultados e Discussão

Um dos principais objetivos dos profissionais de saúde e das famílias é permitir que as crianças com SD vivam bem na sociedade. A independência funcional é a capacidade de fazer algo sem ajuda, ter as habilidades motoras e cognitivas necessárias para realizar as atividades, que é muito impactada nesses indivíduos. A intervenção terapêutica usa o movimento multidimensional do cavalo para melhorar a postura, o equilíbrio e a função geral, tanto motora quanto sensorial, na equoterapia são utilizados estímulos rítmicos e repetitivos dos movimentos do cavalo, o feedback sensorial e os movimentos do cavaleiro para se adaptar a esses estímulos e feedback, a equitação necessita de ajustes posturais e dissociação das cinturas pélvica e escapular, assim resultando em reações de correção do tronco e ajustes tônicos que buscam dinamicamente a estabilidade e o controle postural. As intervenções utilizando a equoterapia como uma abordagem se apresentam eficaz para a melhoria da independência funcional em crianças com SD. (KAYA, 2023).

Em jovens e crianças com desenvolvimento típico, intervenções que envolvem atividades que solicitam os componentes neuromusculares do equilíbrio/controle postural necessários para manter o corpo em equilíbrio em resposta a forças externas ou estímulos ou perturbações inesperados como (treinamento de caminhada para trás, amarelinha), treinamento de equilíbrio computadorizado usando feedback visual (treinamento de jogo de equilíbrio Wii Fit), fortalecimento (exercícios de estabilidade do core, treinamento isocinético), plataforma vibratória (vibração de corpo inteiro) ou intervenções de exercícios combinados (exercícios de alongamento, força e equilíbrio), se mostraram bem-sucedidas em melhorar o equilíbrio. (MAIANOI, 2019)

Exercícios de equilíbrio têm sido utilizados para melhorar as habilidades de crianças com SD que buscam controlar suas instabilidades posturais, como exercícios em prancha inclinada utilizando diferentes posições (quadrúpede, ajoelhado, meio ajoelhado e em pé) e facilitação de reações posturais para frente, para trás e para os lados. Exercício de fortalecimento para abdômen e costas, facilitação de reações posturais que são componentes essenciais do controle postural, mudança de posições como levantar-se da posição sentada para a posição em pé, transferência de quadrúpede para ajoelhado e depois para a posição em pé com treinamento de marcha e subir e descer escada e exercícios de equilíbrio como ficar em pé sobre um membro, ficar em pé na prancha de equilíbrio e caminhar na trave e estimulação vestibular mecânica é usada na fisioterapia para melhorar o desenvolvimento do controle postural e do equilíbrio realizada (para frente, para trás, mediolateral e girando), se mostraram eficaz para melhorar a estabilidade postural em crianças com SD, aumentando suas habilidades de recuperar a posição corporal quando expostas a distúrbios de equilíbrio. (NAHLA, 2022).

As alterações motoras no equilíbrio, força, resistência e mobilidade causadas pela SD têm efeito direto na função motora. As intervenções utilizadas para melhorar o equilíbrio em adultos incluem exercícios aeróbicos em ambiente aquático e em ambiente terrestre, exercícios aeróbicos contínuos, intervalados e exercícios combinados, utilizando esteira, basquete e bicicleta. Observou-se diferenças apenas para a intervenção no modo aquático e com combinação de exercícios, em que houve melhorias no equilíbrio, considerando que o ambiente aquático pode estimular um aumento nas estratégias e ajustes posturais necessários para a execução de diferentes movimentos. Isso melhora a qualidade da função motora por meio da melhora

da força muscular e do equilíbrio. (MENDEZ, 2023)

O uso exclusivo da passadeira rolante como um tipo de intervenção, com diferentes doses e protocolos de intervenção que apoiam o uso da esteira como única ferramenta terapêutica para melhorar e estimular a caminhada, é uma intervenção eficaz para promoção da caminhada e do equilíbrio em crianças com Síndrome de Down de 0 a 12 anos. (GARCIA, 2021)

Muitos fatores são responsáveis pelos desafios de desenvolvimento enfrentados por crianças com SD. As intervenções em esteira otimizando a plasticidade do sistema nervoso central foram propostas em bebês com SD, em que indicaram melhorias estatisticamente significativas em uma variedade de medidas de resultados, incluindo negociação de obstáculos e início da caminhada. Os principais benefícios de intervenções em esteira promoveram a transição para passos alternados contínuos em bebês incluindo bebês com desenvolvimento típico, que é um precursor importante da caminhada e leva a uma aceleração do início da caminhada independente e a uma melhora da qualidade da marcha. (GUDIOL, 2017)

Sabe-se que o exercício gera múltiplos benefícios à saúde, em crianças e adolescentes com deficiência intelectual. Foram observadas melhorias na saúde a partir do treinamento resistido, na aptidão cardiorrespiratória a partir do exercício aeróbico, e na composição corporal. Já existem revisões que apresentam benefícios do exercício na população com SD, especificamente em crianças e adolescentes, onde são mencionadas melhorias no equilíbrio, no desempenho motor, na força e na postura. Capacidade funcional, flexibilidade e equilíbrio foram avaliados por meio de diferentes testes, entre eles, ficar em pé sobre uma perna (equilíbrio), caminhar sobre uma trave de equilíbrio (equilíbrio), levantar e andar de 8 pés. As intervenções eram feitas a partir de exercícios de caminhar em movimentos circulares dentro da piscina (1 min), marchar no lugar enquanto balança os braços (1 min), alguns alongamentos (2 min) dois intervalos de corrida de alta intensidade no mesmo lugar 2 x (intervalo de 1 min, 30 s de descanso), uma série de saltos de estocada 45 s (15 s de descanso), uma série de saltos de agachamento 45 s (15 s de descanso). As evidências coletadas indicam que o exercício, a atividade física e o esporte têm um efeito positivo e significativo na aptidão física em adultos com SD, especificamente na força, equilíbrio, composição corporal, aptidão cardiorrespiratória, flexibilidade e capacidade funcional. (VALENZUELA, M F et al, 2024)

Conclusões

O estudo mostra as principais abordagens fisioterapêuticas na otimização do equilíbrio em pacientes com SD, onde foram citadas as diversas formas de atuação em busca de melhorar o equilíbrio, bem como os métodos de otimizar o controle postural em pacientes com SD. A partir dos artigos encontrados no Pubmed, notou-se que a atuação da fisioterapia não se limita apenas em exercícios voltados para o equilíbrio na clínica, mas também mostra que a equoterapia apresenta múltiplos benefícios e intervenções associadas a exercícios aeróbicos juntos com esportes também apresentaram ganhos no equilíbrio/controlado postural. Desta forma, evidenciou-se a necessidade e importância da atuação do fisioterapeuta no tratamento de pacientes com Síndrome de Down, sendo fundamental na de qualidade de vida e da função motora, da força muscular e equilíbrio. Por isso se faz importante saber os objetivos específicos e a melhor intervenção a ser aplicada em cada indivíduo compreendendo sua necessidade. Além disso, sugere-se estudos mais aprofundados de todas as intervenções.

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais e amigos, pelo apoio emocional e compreensão, assim como o corpo docente, para a realização deste trabalho nesta jornada acadêmica.

Referências

GONZALEZ, R. L. , Lucena-Antón, D. , Salazar, A. , Martín-Valero, R. , e Moral-Munoz, JA (2019) Fisioterapia na síndrome de Down: revisão sistemática e meta-análise . Journal of Intellectual Disability Research , 63 : 1041 – 1067 .

GRANDE, R, El., Buitrago-López, A., TorresNarváez, MR. et al. Exercício terapêutico para melhorar a função motora entre crianças com Síndrome de Down de 0 a 3 anos: uma revisão sistemática da literatura e meta-análise. Sci Rep 12 , 13051 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16332-x>

GUDION, M V., Mattern-Baxter K, GirabentFarrés M, Bagur-Calafat C, Hadders-Algra M, Angulo-Barroso RM. Intervenções em esteira em crianças menores de seis anos com risco de atraso neuromotor. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Edição 7. Art. No.: CD009242. DOI: 10.1002/14651858.CD009242.pub3.

MAIANO, C, Olivier Hue, Geneviève Lepage, Alexandre JS Morin, Danielle Tracey, Grégory Moullec, As intervenções de exercícios melhoram o equilíbrio de crianças e adolescentes com

síndrome de Down? Uma revisão sistemática, Fisioterapia , Volume 99, Edição 5, maio de 2019, Páginas 507–518, <https://doi.org/10.1093/pti/pzz012>

MARTINEZ, M., M., Rodríguez-Grande, El. Efeitos do exercício terapêutico na função motora de adultos com síndrome de Down: uma revisão sistemática e meta-análise. Sci Rep 13 , 21962 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41598-02348179-1>

NAHLA, M B,Salem Elham El-Sayed, Abd-Elraouf Ehab Ragaa, Abd El Hamid Amr Abd El Ghafar, Estimulação vestibular mecânica versus exercícios tradicionais de equilíbrio em ¹Discente do curso de Fisioterapia – URI Campus Frederico Westhalen. E-mail: a104502@uri.edu.br crianças com síndrome de Down, revista Ciências Africanas da Saúde / Vol. 22 No. 1 (2022), DOI: 10.4314/ahs.v22i1.46

VELENZUELA, M F, Antonio Castillo-Paredes, Claudio Farias-Valenzuela, Oscar AndradesRamirez, Yeny Concha-CisternasEduardo Guzmán-Muñoz,Efeitos do exercício, atividade física e esportes na aptidão física em adultos com síndrome de Down: uma revisão sistemática,2024, Volume 11 , Edição 2 : 577-600 . doi: 10.3934/publichealth.2024029 KAYA, Y., Saka, S. & Tuncer, D. Efeito da equoterapia no equilíbrio, mobilidade funcional e independência funcional em crianças com síndrome de Down: ensaio clínico randomizado. Eur J Pediatr 182 , 3147–3155 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00431-023-04959-5>

ABORDAGENS FISIOTERAPÊUTICAS NO CONTROLE DA DOR EM PACIENTES COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR

Carlos Eduardo Bressan Souto¹, Mariana Zancan²

Discente do curso de fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/a099229@uri.edu.br¹.

Docente do curso de fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marianaz@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: *Hérnia de disco; lombar; dor; tratamento conservador.*

Introdução

A hérnia de disco ocorre, na maioria das vezes, pelo extravasamento do núcleo pulposo, que pressiona o ânulo fibroso e pode causar sua ruptura ou deslocamento. Essa condição pode ser resultado de uma força excessiva sobre o disco intervertebral ou de processos degenerativos, mais comuns em idades avançadas. Como consequência, pode haver redução do espaço entre as vértebras, aumentando o atrito entre elas e diminuindo a mobilidade da coluna. As regiões mais frequentemente afetadas são a lombar e a cervical (Panchev et al, 2024).

As hérnias de disco, principalmente na região lombar, que recebe mais carga do corpo e impacto, causam compressão nervosa, uma de suas principais características, que pode ocasionar dormência dos membros inferiores (MMII), alteração de sensibilidade, formigamento e principalmente a dor, os conhecidos fatores incapacitantes em muitos casos relatados pelos pacientes (Awadalla et al, 2023).

A hérnia de disco pode ser diagnosticada por meio da correlação entre os achados de imagem e a história clínica do paciente, considerando sintomas como dor, formigamento nas pernas e limitação funcional relatada pelo próprio paciente (Awadalla et al, 2023).

Dentre as formas de tratamento conservador disponíveis, destacam-se o manejo farmacológico — com o uso de anti-inflamatórios e analgésicos opióides para o controle da dor — e a fisioterapia, que desempenha papel fundamental no processo terapêutico. Esses tratamentos conservadores costumam ser aplicados por um período de 6 a 8 semanas, ressaltando-se a importância da fisioterapia e suas diversas abordagens e técnicas. No entanto, em casos nos quais o paciente

apresenta sinais de comprometimento neurológico, pode ser necessária a intervenção de um neurocirurgião para resolução do quadro (Awadalla et al., 2023).

Como mencionado anteriormente, a hérnia de disco lombar é uma condição clínica com impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. As abordagens conservadoras representam estratégias eficazes no alívio da dor e na melhora funcional. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo reunir e analisar algumas das principais técnicas fisioterapêuticas utilizadas no manejo da dor em pacientes com hérnia de disco na região lombar.

Materiais e Métodos

O presente estudo, consiste em uma pesquisa bibliográfica em formato de resumo expandido, que reúne informações acerca da temática proposta, sendo esta a Hérnia de Disco Lombar (HDL) e seu tratamento conservador, tendo como desfecho o controle da dor. Baseado nisso, foi catalogado na base de dados do PUBMED, entre os períodos de 2017 a 2025, utilizando os filtros de “ensaios clínicos randomizados”, “meta-análise” e “revisões sistemáticas” para melhor delimitar e tornar a busca mais específica. Selecionou-se oito artigos que debatem sobre as abordagens com técnicas específicas para o tratamento.

Resultados e Discussão

Dentre as formas de tratamento para a hérnia de disco lombar utilizadas e descritas pela literatura, o tratamento conservador, no âmbito da fisioterapia visa a analgesia e a funcionalidade do paciente em sua vida cotidiana, aliviando seus sintomas e melhorando sua qualidade de vida. Dentre as abordagens relatadas, pode-se elencar o pilates, as diferentes formas de tração e descompressão da coluna vertebral, o uso de

exercícios de estabilização do tronco e a eletroestimulação nervosa transcutânea, todos métodos descritos neste estudo.

Um dos aspectos iniciais apresentados no tratamento conservador, é a utilização de fármacos para analgesia, como anti-inflamatórios não esteroidais que são muito indicados para o alívio da dor (Penchev et al, 2024).

Já ao que concerne a fisioterapia, há uma grande variedade de formas de tratar a hérnia de disco na região lombar, com foco em oferecer analgesia, melhora da mobilidade, melhora do condicionamento muscular da região adjacente à hérnia.

Tem-se a noção de que a fisioterapia, utilizando de exercícios de extensão na região da coluna e a adoção de novas posturas, proporciona grandes efeitos no alívio da dor. No que tange à adoção de novas posturas, pode-se citar a reeducação postural global, muito utilizada no tratamento de condições da coluna vertebral, colocando o paciente em diversas posições, buscando assim, como o próprio nome diz, reeducar a sua postura (Penchev et al., 2024).

O pilates é um método muito difundido no mundo todo, utilizado por diversos fisioterapeutas em diversos casos clínicos, principalmente para promover relaxamento e maior mobilidade e estabilidade, sendo muito utilizado por fisioterapeutas em diversas disfunções musculoesqueléticas. Um ensaio clínico randomizado, relata o uso de exercícios de pilates, principalmente os que trabalham a estabilização do core e os que auxiliam no aumento da flexibilidade, fez-se muito eficiente no tratamento da dor para hérnia de disco lombar, assim como também proporcionou melhora da flexibilidade e incapacidade do indivíduo e lhe proporcionou uma melhor qualidade de vida (Taşpınar et al., 2023).

Outra abordagem que se apresenta dentro do tratamento conservador para hérnia de disco lombar, é a descompressão espinal, para alívio da compressão em virtude do desgaste ou degeneração do disco intervertebral. Um estudo realizado em 2019, buscou unir a descompressão espinal com exercícios de estabilização do core, uma parte essencial do corpo, que dá estabilidade ao tronco e que deve sempre ser estimulado e tem grande relevância na hérnia de disco lombar. A partir deste estudo, foi possível concluir que a utilização da terapia de descompressão espinal e o uso de

exercícios de estabilização do core, são benéficos na redução da dor e incapacidade desses indivíduos (Gaowgzeh et al., 2019). Com este estudo é possível ver que a utilização de terapias associadas podem ter um grande benefício no tratamento da HDL.

Outro estudo sobre descompressão espinal, nos traz mais dados acerca dos resultados desta técnica, agora de forma isolada dentro da hérnia de disco. Neste ensaio clínico randomizado duplo-cego, buscou-se identificar a eficácia da descompressão espinal na reabsorção da hérnia e aumento do disco intervertebral. A partir da execução da terapia, não se evidenciou diferença, mas ambos os grupos obtiveram diminuição da dor e da incapacidade, mas o submetido a terapia de descompressão, foi evidenciado um efeito positivo na redução do tamanho da hérnia, mostrando que a técnica dentro de um tratamento conservador é válida (Demirel et al., 2017).

Outra abordagem fisioterapêutica apresentada é a comparação do uso da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) com exercícios de estabilização para prevenir a fadiga e melhorar a ativação muscular. Este estudo concluiu que os exercícios de estabilização e de ativação do músculo transversos do abdômen, são mais eficazes no alívio da dor e na diminuição da incapacidade, visto que o exercício é um ótimo método para manter o corpo em movimento, já que este é um ponto favorável para o tratamento das disfunções musculoesqueléticas. Já o TENS foi útil apenas no alívio da dor, visto que ele exerce essa função, sendo um recurso fisioterapêutico para dor (Ramos et al., 2018).

Outro estudo buscou analisar a manipulação espinal de tração oblíqua dentro do tratamento da hérnia de disco, estudando a sua superioridade dentre outras técnicas utilizadas no tratamento, como a tração lombar e a acupuntura. A partir de uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, o autor do estudo identificou que o uso de tração oblíqua tem grande efeito na diminuição da dor e na melhora da função da região lombar. Elenca-se três pontos sobre a tração oblíqua, dentre os quais: ela auxilia diminuindo a pressão dentro do disco, pode gerar descompressão das raízes nervosas, por conseguinte alívio da dor, e por último, pode melhorar a tensão dos tecidos moles da região lombar, todos pontos que são

relevantes dentro do tratamento da hérnia de disco lombar (Mo Z et al., 2018).

Ainda, um trabalho buscou a opinião de pacientes que estavam para serem operados em virtude da ciática, em consequência da compressão nervosa advinda das vértebras sobre os discos intervertebrais que podem comprimir a raiz nervosa. Dentro do estudo, foram entrevistados pessoas que se submeteram a fisioterapia e realizaram ou iriam realizar a cirurgia, visando compreender o impacto da fisioterapia na vida dessas pessoas, após a análise da entrevista, grande parte dos pacientes relatou surpresa com a ação da fisioterapia dentro da sua condição clínica, apontando que esperavam que ela ajudasse na manutenção da condição antes da cirurgia e não com a resolução do problemas, que foi o caso de alguns dos pacientes entrevistados, já outros elencaram que a fisioterapia foi ineficaz, não reduzindo a dor ou piorando. (Boote et al., 2017). Assim, pode-se ter uma maior compreensão de como de fato a fisioterapia atua no tratamento da hérnia de disco lombar, de forma conservadora, além do âmbito psicológico, pois o corpo está conectado. (Boote et al., 2017).

Conclusões

Diante da análise de diversas técnicas e abordagens fisioterapêuticas conservadoras que são passíveis de serem utilizadas no tratamento da hérnia de disco, tendo como desfecho ou objetivo o controle da dor do paciente, conclui-se que a utilização principalmente de descompressão espinal, aliada à exercícios de estabilização de core e exercícios de pilates, são formas importantes e eficazes de manejar a dor e funcionalidade do paciente com hérnia de disco lombar. Os dados confirmam que o movimento é a principal forma de tratar essa disfunção, trabalhando músculos, respiração e mobilidade.

Referências

1. AWADALLA AM, Aljulyfi AS, Alrowaili AR, et al. (29 de outubro de 2023) Gestão da hérnia de disco lombar: uma revisão sistemática. *Cureus* 15(10): e47908. doi:10.7759/cureus.47908.
2. BOOTE J, Newsome R, Reddington M, Cole A, Dimairo M. Physiotherapy for Patients with Sciatica Awaiting Lumbar Micro-discectomy Surgery: A Nested,

Qualitative Study of Patients' Views and Experiences. *Physiother Res Int*. 2017 Jul;22(3):e1665. doi: 10.1002/pri.1665. Epub 2016 Feb 23. PMID: 26914525; PMCID: PMC5516132.

3. DEMIREL A, Yorubulut M, Ergun N. Regression of lumbar disc herniation by physiotherapy. Does non-surgical spinal decompression therapy make a difference? Double-blind randomized controlled trial. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2017 Sep 22;30(5):1015-1022. doi: 10.3233/BMR-169581. PMID: 28505956.
4. GAOWGZEH, Riziq Allah Mustafa et al. 'Efeito da terapia de descompressão espinal e exercícios de estabilização do core no tratamento do prolapso de disco lombar: um ensaio clínico randomizado controlado cego único'. 1 de janeiro de 2020: 225 – 231.
5. MO Z, Zhang R, Chen J, Shu X, Shujie T. Comparison Between Oblique Pulling Spinal Manipulation and Other Treatments for Lumbar Disc Herniation: A Systematic Review and Met. 2018 Nov. Universidade Nacional de Ciências da Saúde. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2018.04.005>
6. PENCHEV P, Ilyov IG, Todorov T, et al. (27 de agosto de 2024) Análise abrangente de abordagens de tratamento para hérnia de disco lombar: uma revisão sistemática. *Cureus* 16(8): e67899. doi:10.7759/cureus.67899.
7. RAMOS, A. L. et al. Comparação entre estimulação elétrica nervosa transcutânea e exercícios de estabilização na fadiga e ativação do transverso abdominal em pacientes com hérnia de disco lombar: um estudo randomizado. *Revista de Terapêutica Manipulativa e Fisiológica*, Volume 41, Edição 4, 323 - 331.
8. TAŞPINAR G, Angin E, Oksüz S: Os efeitos do Pilates na dor, funcionalidade, qualidade de vida, flexibilidade e resistência na hérnia de disco lombar. *J Comp Eff Res*. 2023, 12:e220144. 10.2217/cer-2022-0144.

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE AVANÇOS

Igor Antonio Magalski¹ e Caroline Ottobelli Getelina²

a102449@uri.edu.br¹ caroline@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: *Emergências, Pessoal da saúde, Serviço Hospitalar de Emergência*

Introdução

Uma emergência de saúde corresponde a um estado em que há risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação. Exige que o tratamento seja imediato diante da necessidade de manter funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves. Representa situações como choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragia, traumatismo crânio-encefálico, entre outros. (PAIM, 1994).

Já a urgência de saúde significa um processo agudo clínico ou cirúrgico, sem risco de vida iminente. Nesse caso há risco de evolução para complicações mais graves ou mesmo fatais, porém, não existe um risco iminente de vida. Representa situações como fraturas, lacerações sem grandes hemorragias, asma brônquica, transtornos psiquiátricos, etc. (PAIM, 1994).

Visando à organização do atendimento em rede, o sistema brasileiro de atenção às urgências tem apresentando avanços em relação a inclusão de novas tecnologias, sendo assim espera-se que a população acometida por agravos agudos seja acolhida em qualquer nível de atenção do sistema de saúde. É fundamental que todos os níveis de atenção à saúde — primária, secundária e terciária — estejam devidamente estruturados para acolher e atender os pacientes. À medida que se esgotarem os recursos e possibilidades de resolução no respectivo nível de complexidade, deve-se garantir o encaminhamento apropriado para os demais níveis da rede de atenção, assegurando a continuidade, integralidade e qualidade do cuidado. (GARLET et al., 2009).

No que tange o atendimento as urgências e emergências, como uma equipe de profissionais multidisciplinar, destaca-se a enfermagem, sendo uma das áreas de especialização que mais evoluiu. Iniciando a sua trajetória com Florence Nightingale, que prestava o cuidado e assistência a soldados feridos na guerra da Crimeia, sendo o atendimento, em sua maioria, de urgência e emergência, como por exemplo queimaduras, fraturas, lacerações, ferimentos por armas de

fogo, lesões cerebrais, lesões na medula espinhal, perda de membros. (NUNES, 2024).

Os enfermeiros são elementos da equipe de saúde dos Serviços de Urgência habilitados com um diferencial de competências, de habilidades, de experiências e com atributos pessoais essenciais para prestarem cuidados de qualidade (FREITAS; PARREIRA, 2013). Estudos demonstram que novos conjuntos de habilidades técnicas e comportamentais que a enfermagem integra, permitem aos enfermeiros refletir e liderar as mudanças dinâmicas dos cuidados de saúde (JESUS, ROQUE, AMARAL, 2015).

Os enfermeiros de urgência e emergência, por prestarem assistência imediata e de alta complexidade, enfrentam diversos desafios para se manterem atualizados e competentes (CALDER et al., 2022). Por isso se dá a importância da busca pelo aperfeiçoamento, pela busca dos novos protocolos, pelo desenvolvimento da educação permanente e continuada. Por realizar uma classificação de risco, com uma escuta eficiente e eficaz, sendo resolutivo e priorizando o problema do paciente.

Segundo um estudo realizado no em um hospital público de média complexidade localizado em uma cidade do Distrito Federal no ano de 2019, foi observado que 50,5% dos pacientes tiveram o desfecho negativo de mortalidade na sala vermelha. O período do dia em que ocorreu o óbito foi composto predominantemente pelo horário da noite (32,4%) e da madrugada (23,7%), totalizando mais de metade dos óbitos. Um alerta para a equipe de saúde e a predominância de óbitos neste período deve ser investigada, uma vez que pode ser consequência de um período com menor quantidade de profissionais nos setores e com menor vigilância direta dos pacientes. (MIRANDA, 2022).

Cada dia mais as doenças com início súbito, as doenças crônicas que agudizam, a complexidade dos acidentes, a violência urbana e catástrofes naturais em que a falência ou risco de falência de funções vitais podem conduzir a pessoa à morte aumentam. Diante disso, faz-se fundamental que haja profissionais da saúde qualificados para o atendimento de tais situações, e a compreensão da atuação de cada um, dentro

de sua classe profissional e de suas funções. (BRASIL, 2015).

Com a complexidade dos casos, que adentram as unidades de urgência e emergência, cada vez mais são requisitados profissionais que sejam habilidosos e dinâmicos no raciocínio clínico e também na tomada de decisão. Para que assim possam atuar com eficácia e eficiência nos problemas apresentados pelo paciente, que busca o atendimento pelas suas condições de saúde. (SILVA, 2019).

Sabendo então que existe diferentes profissionais interligados no atendimento as urgências e emergências, um aumento da complexidade de casos, o presente projeto de pesquisa, se justifica com o objetivo de analisar a atuação da equipe multidisciplinar no atendimento as urgências e emergências, bem como compreender quais os desafios enfrentados e vivenciados por esses profissionais da saúde, para que assim possa qualificar os mesmos perante suas dificuldades e identificar as perspectivas de avanços na assistência, na visão de cada um.

Sendo assim o presente estudo, tem como objetivo geral: Analisar a atuação dos profissionais de saúde frente às urgências e emergências intra-hospitalares.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Nota Prévia de um projeto de Revisão Integrativa desenvolvida durante a disciplina de Pesquisa em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen.

Para esse trabalho foram utilizadas as quatro (4) das seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1º Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: Como ocorre a atuação dos profissionais de saúde frente às urgências e emergências?

2º Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão: Como critérios de inclusão foi considerado artigos originais, artigos dos anos de 2015 a 2025, artigos completos e em idioma português. Já como critérios de exclusão foram desconsiderados artigos de revisão integrativa, pesquisas bibliográficas e artigos duplicados.

3º Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo.

4º Etapa - Avaliação dos estudos incluídos.

5º Etapa - Interpretação dos resultados.

Resultados e Discussão

Na seleção dos artigos, foi utilizado o descritor emergências, pesquisado na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, sendo encontrados 101.936 artigos, após a filtragem por meio dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 67 artigos, onde foi realizado a leitura dos títulos e dos resumos de cada um, sendo que três responderam ao problema de pesquisa: Como ocorre a atuação dos profissionais de saúde frente às urgências e emergências?

FIGURA 1. QUADRO SINOPTICO

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	Discursos de enfermeiros sobre aplicação do protocolo de Manchester na urgência e emergência hospitalar.	Flávia Maria Matias de Oliveira, Izabel Cristina Santiago Lemos de Belião, Kenya Valeria de Siqueira Coelho Lisboa, Naíale Alves dos Santos Gadelha, Woneska Rodrigues Pinheiro, Thays Lopes Lucas	Analisar os discursos dos enfermeiros de um serviço de urgência e emergência hospitalar, referente à utilização do Protocolo de Manchester.	Dentre os profissionais de saúde que atuam na urgência e emergência, todos possuem capacidade para realizar o acolhimento dos pacientes, mas somente o enfermeiro possui habilidades técnicas para avaliar as principais queixas do usuário e classificar o atendimento de acordo com as condições clínicas do paciente, além de análise crítica para tomada de decisão pontual. Assim, diminuindo o tempo de espera do paciente, sendo de forma rápida em casos mais graves e otimizando recursos.
2	Desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco em urgência e emergência.	Érika Barbosa de Lima, Carlos Antonio de Lima Filho, Paula Fernanda da Silva, Joyce Coutinho Pereira, Wagner Gonçalves Horta, Amanda de Oliveira Bernardino, Matheus Vinicius Barbosa da Silva, Andressa Barros Tenório Nunes de Carvalho	Analisar os desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco de um serviço de urgência e emergência.	Antes de existir o protocolo de classificação de risco, a atuação dos profissionais da saúde frente as urgências e emergências era centrado no médico, devendo no momento ser conduzido por uma equipe multiprofissional, empenhada na escuta ativa do paciente e comprometendo-se em solucionar seu problema de saúde.
3	Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência.	José Luis Guedes dos Santos, Maria Alice Das da Silva Lima, Aline Lima Pestana, Isabel Cristina dos Santos Colomé, Alacoque Lorenzini Erdmann	Analisar as estratégias utilizadas por enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência.	A atuação dos profissionais da saúde frente as urgências e emergências deve ser realizado em equipe, deve haver comunicação entre os profissionais, relação recíproca entre trabalho e interação, Relações de cooperação e individualidade.

Conclusões

Tendo em vista os aspectos observados, conclui-se sobre a importância da atuação dos profissionais da saúde frente as urgências e emergências, por meio da equipe multidisciplinar, que compreende médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, farmacêuticos, bioquímicos, entre outros, que realizam um cuidado interdisciplinar. Devendo haver comunicação entre os profissionais, relação recíproca entre trabalho, interação, cooperação e individualidade, sendo que o individual forma a equipe. Além de levar em consideração a qualificação dos profissionais para um melhor atendimento, que seja eficiente e eficaz, sendo resolutivo e priorizando o problema do paciente. Assegurando a continuidade, integralidade e qualidade do cuidado.

Referências

PAIM, J. S. Organização da atenção à saúde para a urgência/emergência. In: SILVA, L. M. V (Org.) Saúde Coletiva: textos didáticos. Salvador: Centro

Editorial e Didático/ Universidade Federal da Bahia, 1994.

GIGLIO-JACQUEMOT. A. Urgências e Emergências em Saúde: perspectivas de profissionais e usuários. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2005.

NUNES, R.A.P. Relatório Final de Estágio: Soluções organizacionais, de gestão e condutas profissionais dos enfermeiros em Serviços de Urgência. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Portugal. 2024

NEWBERRY, L. Enfermagem de Urgência: da teoria a prática. Associação dos enfermeiros de urgência. 4ª Edição. Copyright. 1998

Freitas, M. J., & Parreira, P. M. (2013). Dotação segura para a prática de enfermagem: Operacionalidade do conceito e o seu impacto nos resultados. Revista de Enfermagem Referência, 3(10), 171-178. [http://doi: 10.12707/RIII12125](http://doi.org/10.12707/RIII12125)

Jesus, E., Roque, S. & Amaral, A. (2015). Estudo RN4CAST em Portugal: Ambientes de Prática de Enfermagem. Revista Investigação em Enfermagem, 13. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/289537196_Estudo_RN4Cast_em_Portugal_ambientes_de_pratica_de_enfermagem

Calder S, Tomczyk B, Cussen ME, Hansen GJ, Hansen TJ, Jensen J, et al. A Framework for Standardizing Emergency Nursing Education and Training Across a Regional Health Care System: Programming, Planning, and Development via International Collaboration. J Emerg Nurs. 2022;48(1):104-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.08.006>

Garlet, E.R. et al. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 266-72

Deslandes SF, Minayo MCS, Oliveira AF. Análise da implementação do atendimento pré-hospitalar. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadores. Análise diagnóstica da política de saúde para redução de acidentes e violências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2007. p.139-57.

Fradique, M. J. & Mendes, L. (2013). Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. Revista de Enfermagem Referência, 3(10), 45-53. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?scrip>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Regulamento n.º 361/2015, de 26 de junho. Diário da República, Série II, n.º 123, de 26 de junho de 2015. Disponível em <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/361-2015-67613096>.

Silva L.A.S. et al. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. Revista Extensão [Internet]. 2019. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/artic/e/view/1688/1127>

Miranda, L. G. V. Lisboa, N. S. Perfil epidemiológico de mortalidade em um serviço de emergência do Distrito Federal. 2022. Revista Health Residencies Journal, Brasília, DF, Brasil. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i15.460>

Oliveira, F. M. M. et al. Discurso de enfermeiros sobre aplicação do protocolo de Manchester na urgência e emergência hospitalar. Revista de enfermagem e atenção à saúde. (Online). Ago/Nov 2024; 13(3):e202437. Artigo Original: DOI: 10.18554/reas.v13i3.7972 e202437

Lima, E. B. et al. Desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco em urgência e emergência. Journal Health Npeps. 2023 Jan-Jun; 8(1):e10952. (Online). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/2526101010952>.

Santos, J. L. G. et al. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergências. Revisa Gaúcha de Enfermagem. 2016 mar;37(1):e50178. Versão on-line Português/Inglês: www.scielo.br/rgenf

TEMPO DE RETORNO AO ESPORTE NA REABILITAÇÃO DE CIRURGIAS DE RECONSTRUÇÃO DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

Lucas A. Michels Markoski¹, Mariana Zancan², Vanesa G. Rodrigues³, Ritielli Fava⁴, Marcielly M. da Silva⁵

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/lucasarielmichelsmarkoski@gmail.com¹

Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marianaz@uri.edu.br²

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/vanesa.grodrigues02@gmail.com³

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/ritiellifava3476@gmail.com⁴

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marciellymaciel28@gmail.com⁵

Área: Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS).

Palavras Chave: *Cruciate Ligament Injuries; Return to Sport; Athletes*

Introdução

Nos esportes que requerem mudanças abruptas de direção em alta velocidade ou movimentos de desaceleração com alta carga sobre o joelho, a ruptura do ligamento cruzado anterior (LCA) mostra-se como lesão prevalente. Após a lesão, a tomada de decisão sobre a realização de uma cirurgia de reconstrução ligamentar ou por tratamento conservador é influenciada por diversos fatores, como extensão da lesão, nível de instabilidade, prática de atividade física e demanda funcional do paciente. Muitos indivíduos que sofrem esta lesão, no entanto, optam pela reconstrução do LCA ao invés da reabilitação conservadora, com o propósito final de retornar à prática esportiva. (Rabelo; et al. 2024).

Lesões do ligamento cruzado anterior (LCA) em jogadores de futebol de elite incorrem em uma alta carga, com perda de tempo substancial e custo econômico. Este evento traumático frequentemente resulta em reconstrução cirúrgica, e o tempo de retorno ao esporte (RTS) é em média de ~8 meses. Embora a maioria (83%) dos atletas de elite retornem ao seu nível de competição pré-lesão após a reconstrução do LCA, isso é frequentemente acompanhado por um risco aumentado de lesão ipsilateral e contralateral, início precoce de osteoartrite pós-traumática e deterioração do desempenho esportivo (Maestroni, et al. 2023).

Para a reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA) é o tratamento usual para atletas após rupturas do LCA, seguida por terapia de reabilitação física baseada em evidências para restaurar a função. O objetivo final do processo de reabilitação após a reconstrução do LCA (LCA) é retornar ao esporte (RTS) ao nível pré-lesão o mais rápido possível, sem expor o atleta a risco indevido de nova lesão. A decisão de RTS deve ser baseada na avaliação sistemática e gradual de potenciais fatores de risco.

Particularmente, o uso de testes clínicos para avaliar a função neuromuscular de um atleta do membro afetado em comparação com o membro não afetado, expressa por índices de simetria de membros (LSI), parece ser um critério crucial para a decisão de RTS. LSI de membros mais simétricos demonstraram reduzir o risco de nova lesão (Giesche, et al. 2024).

Independentemente da abordagem cirúrgica, a reabilitação pós-operatória é crítica para uma recuperação completa e bem-sucedida. Essas metas devem ser determinadas dentro do contexto da técnica cirúrgica e projetadas para regular a tensão no enxerto ou reparo do LCA em cicatrização. As técnicas de reparo visam minimizar os danos ao tecido e podem permitir uma reabilitação acelerada. Após a RLCA, o início do processo de RTP geralmente ocorre de 6 a 9 meses. O treinamento específico para esporte geralmente começa entre as semanas 17 e 20 do pós-operatório e continua até que os pacientes demonstrem a capacidade funcional apropriada para progredir para o esporte irrestrito. A liberação oficial para RTP é baseada nos resultados de testes funcionais de força, potência e estabilidade em comparação com o joelho não lesionado, e classificações subjetivas de função (WU J. K. et al., 2022).

Materiais e Métodos

O presente trabalho foi efetivado mediante pesquisas bibliográficas, em documentos do tipo artigo, para obtenção de melhores referências teóricas sobre o assunto vigente. Para realizar a pesquisa foram obtidas as seguintes palavras chaves: *Cruciate Ligament Injuries; Return to Sport*, que foram utilizadas para pesquisa os bancos de dados do Pubmed, publicados dentro do período dos últimos 9 anos (2016 - 2025). Dessa forma, o estudo é baseado na análise bibliográfica, tendo o objetivo de demonstrar fatores que influenciam o tempo de retorno ao esporte de indivíduos que passaram por reconstrução do ligamento cruzado anterior

(RLCA), trazendo medidas que mostram como deve ser realizado um manejo adequado da reabilitação destes pacientes. que desejem participar.

Resultados e Discussão

Ao longo dos anos, os pacientes retornaram ao esporte cada vez mais cedo após a reconstrução do ligamento cruzado anterior. À luz de estudos recentes, parece que atrasar o RTS para se alinhar com a integração e maturação do enxerto diminui o risco de nova lesão. Portanto, o retorno ao esporte não é recomendado até 9 a 12 meses após a cirurgia, uma vez que todas as deficiências físicas e déficits de desempenho tenham sido normalizados. Além disso, trabalhos recentes continuam a desafiar a noção de que o exercício de cadeia cinética aberta é prejudicial ao enxerto do LCA (Brinlee, et al. 2022).

Em comparação com controles saudáveis, indivíduos e atletas que retornaram ao esporte após a reconstrução primária do LCA apresentam uma taxa de incidência até seis vezes maior de nova lesão dentro de dois anos após a cirurgia. Além disso, atletas que retornaram com sucesso aos esportes, no entanto, muitas vezes apresentam uma duração de carreira mais curta e um desempenho de jogo prejudicado em comparação com os controles após a reconstrução do LCA e RTS. Essas questões destacam a importância de estratégias para a melhoria do processo de retorno ao esporte (Giesche et al. 2024).

Vários fatores têm sido propostos para explicar o sucesso no retorno ao esporte após a reconstrução do LCA. Nos últimos anos, fatores psicológicos têm sido investigados como possíveis variáveis que podem favorecer ou impedir o indivíduo submetido à cirurgia de reconstrução do LCA de voltar a praticar esportes no nível anterior à lesão. Fatores psicológicos, sociais e contextuais são fatores críticos para uma recuperação bem-sucedida, tendo em vista as experiências emocionais negativas vividas pelo atleta em algum momento pós-lesão, o que dificulta sua recuperação. Dessa forma, fatores pessoais de natureza psicológica também podem influenciar na obtenção deste desfecho clínico relacionado ao nível de participação do indivíduo. (Rabelo, et al. 2024).

Com a crescente conscientização sobre comorbidades psiquiátricas entre atletas de todos os níveis, Richmond et al. demonstraram que a depressão pós-lesão, mesmo após lesões leves que não requerem intervenção cirúrgica, pode afetar o retorno ao nível de competição pré-lesão. O medo de nova lesão, ou cinesiofobia, foi bem documentado como

uma barreira psicológica ao RTS. Nos últimos anos, mas atenção tem sido dada aos fatores psicológicos que afetam o RTS. Tradicionalmente, o RTS tem se baseado em medidas quantitativas para avaliar força, dor e função, mas novas ferramentas foram criadas para avaliar a prontidão psicológica para retornar ao esporte, como a pontuação de retorno ao esporte do ligamento cruzado anterior após lesão (ACL-RSI) (Jacob, et al. 2016).

No momento do retorno ao esporte após a reconstrução do ligamento cruzado anterior, apesar de passar pelos critérios tradicionais de alta, os atletas permaneceram assimétricos durante todos os testes de salto vertical, na fase concêntrica (impulso), durante a aterrissagem de saltos bilaterais e para a maioria das métricas de desempenho. Os clínicos devem ter como objetivo restaurar não apenas a simetria nas forças de reação do solo, mas também as métricas de desempenho absoluto, como altura do salto, índice de força reativa e tempos de contato, para reduzir potencialmente o risco de lesões e melhorar o desempenho atlético geral (Kotsifaki, et al. 2023).

Conclusões

Os resultados deste estudo reforçam a importância de uma abordagem multifatorial na reabilitação de atletas após a reconstrução do ligamento cruzado anterior, evidenciando que a recuperação física isolada não é suficiente para garantir um retorno seguro ao esporte. Observou-se que déficits de força, especialmente no quadríceps do membro operado, persistem mesmo após protocolos estruturados de reabilitação, o que pode elevar o risco de nova lesão e favorecer o desenvolvimento de osteoartrite. Tais achados indicam a necessidade de programas de reabilitação prolongados (≥ 9 meses) e da utilização de dados basais individuais para uma avaliação mais precisa da recuperação funcional. Além disso, destaca-se a relevância do monitoramento psicológico por meio de instrumentos como o ACL-RSI, que possibilitam a detecção precoce de barreiras emocionais ao retorno esportivo. Esses resultados corroboram as conclusões de Maestroni et al. (2023) e Brinlee et al. (2024), que sustentam que a integração de fatores físicos e psicológicos é essencial na tomada de decisão clínica relacionada ao retorno ao esporte. No entanto, observa-se que ainda existem lacunas no conhecimento sobre a melhor forma de combinar esses fatores na prática clínica. Assim, destaca-se a necessidade de novos estudos que ampliem a compreensão sobre os

critérios mais eficazes para orientar o retorno ao esporte, garantindo maior segurança, desempenho e prevenção de recidivas.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pela oportunidade de correr atrás dos meus sonhos, à minha família, que nunca mediu esforços para tornar isso possível, aos amigos e colegas que estiveram comigo nesta jornada e aos professores, pelo apoio e pelas orientações que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Referências

1. Brinlee AW, Naendrup JH, Paul RW, Behrends M, Shimozone Y, Hurley ET, et al. ACL reconstruction rehabilitation: clinical data, biologic healing, and criterion-based milestones to inform a return-to-sport guideline. *Sports Health*. 2022;14(5):770–779. <https://doi.org/10.1177/19417381211056873>
2. Capin, J. J. et al. Gait mechanics and second ACL rupture: implications for delaying return-to-sport. *Journal of Orthopaedic Research: official publication of the Orthopaedic Research Society*, 2016, 35(9), 1894–1901. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jor.23476>.
3. Giesche F, Wilke J, Niederer D, Pfeifer K, Banzer W. Evidence for the effects of prehabilitation before ACL reconstruction on return to sport-related and self-reported knee function: A systematic review. *PLoS One*. 2020;15(10):e0240192. doi: 10.1371/journal.pone.0240192. PMID: 33112865; PMCID: PMC7592749.
4. Hughes AC, Li FX, Melvin JW. The role of psychological readiness in return to sport after ACL reconstruction. *Orthop J Sports Med*. 2021;9(5):23259671211003090. <https://doi.org/10.1177/0363546521991924>
5. Kotsifaki R, Sideris V, King E, et al. Medidas de desempenho e simetria durante o teste de salto vertical no retorno ao esporte após reconstrução do LCA. *Br J Sports Med*. 2023;57:1304–1310.
6. Maestroni L, Read P, Jones B, Allen M, Turner AN. Comparison of strength and power characteristics before ACL rupture and at the end of rehabilitation before return to sport in professional soccer players. *Sports Health*. 2023;15(6):814–823. <https://doi.org/10.1177/19417381231171566>
7. Rabelo LM, Oliveira AS, de Almeida MO, et al. Return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction: a qualitative analysis. *Fisioter Mov*. 2023;36:e36124. <https://doi.org/10.1590/fm.2023.36124>
8. Wu J, Li JL, Zarro M, Leong NL. Rehabilitation principles to consider for anterior cruciate ligament repair. *Sports Health*. 2022;14(3):424–432. <https://doi.org/10.1177/19417381211032949>

A continuidade do cuidado e transição do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde

Milena Lais Sippert¹, Marines Aires²

mlenalaissippert@yahoo.com¹, maires@uri.edu.br²

Área: Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS).

Palavras Chave: Continuidade do cuidado, transição do cuidado, serviços de saúde, segurança do paciente.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) fomentado pela lei nº 8.080 de 1990, lei nº 8.142 de 1990 e decreto 7.508 de 2011 contempla princípios e diretrizes que regem os serviços públicos e privados, sendo eles, universalidade, equidade e integralidade. O SUS preza por objetivos amplos nos setores econômicos e sociais, como o desenvolvimento e implementação de políticas públicas de saúde que tencionam a minimização de agravos e doenças, e a identificação e disseminação dos fatores condicionantes e determinantes de saúde, que incluem moradia, trabalho, saneamento básico, alimentação, meio ambiente, entre outros elementos que influenciam na qualidade de vida de cada indivíduo, e que estão interligados com o conceito ampliado de saúde estabelecido pela Constituição Federal. (Brasil, 1990)

Apesar dos avanços e progressos alcançados pelo SUS, ainda havia presença de fragmentações expressivas nos serviços de saúde, sendo assim, em 2010 foi instituída por meio da Portaria nº 4.279 que a organização do SUS fosse com base nas Rede de Atenção à Saúde (RAS). A RAS é caracterizada como arranjos organizacionais de diversas densidades tecnológicas que permeiam a integralidade através de agregações de apoio logístico, técnico e de gestão, sendo caracterizada por uma ligação horizontal entre todos os pontos de atenção, sendo eles, Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar, com objetivos de inclusão organizada de ações e serviços de saúde com um cuidado contínuo, de excelência, integral e humanizado. (Brasil, 2010)

A RAS possui em sua estrutura operacional diferentes locais institucionais que ofertam serviços de saúde, sendo uma delas a Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a principal porta de entrada do SUS e o centro de comunicação entre todas as RAS, ou seja, coordenadora do cuidado e ordenadora da rede. (Brasil, 2010)

Um dos pilares essenciais dentro da APS é a continuidade do cuidado, caracterizada pela

Organização Mundial da Saúde como uma série de eventos em saúde que um indivíduo recebe por uma equipe multiprofissional durante um longo período, de acordo com as suas necessidades e preferências em saúde. (Who, 2018)

Portanto, um dos processos que facilita e assegura a continuidade do cuidado é denominado transição do cuidado, os quais estão intimamente articulados, uma vez que, a transição do cuidado é conceituada como um conjunto de intervenções sistematizadas que visam garantir a transferência segura, eficiente e oportuna do paciente entre diferentes níveis de atenção à saúde, como, por exemplo, da unidade hospitalar para o ambiente domiciliar. Essa transição deve ocorrer por meio de modelos assistenciais integrados, que assegurem a continuidade e a integralidade do cuidado. Quando adequadamente implementada, a transição do cuidado pode impactar positivamente os desfechos clínicos, promovendo a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, além de contribuir para a redução das taxas de reinternação hospitalar. (Peiter, 2021)

Ambos os termos, continuidade do cuidado e transição do cuidado, eram considerados em certas ocasiões como sinônimos dentro dos serviços de saúde, porém, estudos nacionais e internacionais recentes revelam a dessemelhança no significado, mas, entretanto, aprovam por meio de dados científicos a ligação no desenvolvimento de estratégias realizadas pela equipe multiprofissional, principalmente a equipe de enfermagem, com o paciente. A vista disso, o objetivo do presente estudo é compreender como a continuidade do cuidado e a transição do cuidado estão relacionadas nos diversos serviços de saúde.

Materiais e Métodos

Refere-se a um estudo de cunho descritivo e bibliográfico.

Resultados e Discussão

A transição do cuidado refere-se a um conjunto de procedimentos fundamentais para a

continuidade da assistência, de modo a garantir que os profissionais responsáveis pelo acolhimento dos pacientes em diferentes níveis de atenção disponham de informações claras e precisas sobre a sequência necessária dos cuidados multidisciplinares. A transferência de pacientes entre distintos níveis e espaços de atenção, seja entre unidades hospitalares, da atenção básica para o ambiente hospitalar ou no sentido inverso, deve ser respaldada por processos que assegurem a efetivação da transição do cuidado, garantindo a continuidade, a integralidade e a segurança da assistência prestada. (Mundstock, et.al., 2022)

Essa comunicação entre diferentes esferas de cuidado, foi identificado em estudos como um fortalecimento da promoção em saúde, acessibilidade aos serviços, qualidade e continuidade do cuidado prestado. A elaboração de uma alta programada pela equipe multiprofissional dentro dos hospitais, corroboram na gestão de boas práticas e organização para acompanhamento do indivíduo por meio das visitas domiciliares, qualificando o processo de transição experienciado pelo usuário, principalmente portadores de doenças crônicas. A contrarreferência formalizada quando realizada por hospitais por intermédio de documentos, contendo informações e cuidados sobre tratamento e reabilitação da saúde, pode permitir maior suporte à equipe da APS, revigorando a continuidade do cuidado. (Gallo, 2021)

A adoção de estratégias voltadas à transição do cuidado pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, bem como para a redução das readmissões hospitalares e da demanda por serviços de emergência. No entanto, a efetivação da continuidade do cuidado ainda representa um desafio relevante para os profissionais e os serviços de saúde. Nesse contexto, torna-se premente o desenvolvimento de estratégias assistenciais que estejam alinhadas aos princípios da integralidade, da conectividade entre os níveis de atenção e da continuidade do cuidado ao longo do tempo. Tais estratégias são essenciais para mitigar o risco de fragmentação da assistência e promover uma atenção mais resolutiva e centrada nas necessidades dos usuários. (Acosta, et.al., 2020)

O momento da transição do cuidado impacta não apenas a continuidade da assistência, mas também a segurança do paciente. Isso se deve ao fato de que, quando há um planejamento adequado do cuidado, torna-se possível identificar as necessidades específicas do paciente e, a partir disso, elaborar intervenções de enfermagem que possam ser implementadas pela equipe multiprofissional, pela família e, quando clinicamente viável, pelo próprio

usuário, por meio do autocuidado. Dessa forma, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias que garantam uma transição eficaz, uma vez que, frequentemente, são observadas falhas nesse processo, especialmente no que se refere à preparação para o autocuidado domiciliar. Orientações de alta realizadas de forma apressada e com baixa compreensão por parte do paciente acerca de sua condição de saúde e dos cuidados pós-alta contribuem para o aumento de eventos adversos e comprometem a segurança do cuidado. (Acosta, et.al., 2020)

Conclusões

Ressalta-se por meio desse estudo, a importância da transição do cuidado e continuidade do cuidado estarem interligadas no momento que é prestado o cuidado ao paciente, visto que, um cuidado contínuo somente será bem conduzido, se os serviços de saúde realizarem uma efetiva comunicação entre a equipe multiprofissional com informações pertinentes sobre a assistência, o que repercute também na segurança do paciente, evitando um recomeço do tratamento e otimização da terapêutica. No entanto, ainda há incipiência na efetivação destes essenciais pilares entre as Redes de Atenção à Saúde, vistas quando em prática, como métodos fortalecedores de um cuidado integral, resolutivo e provedor de saúde.

Agradecimentos

Imensamente grata a Deus por me conceder saúde e determinação para a realização desse estudo. Da mesma forma, agradeço a orientação e empenho da minha orientadora Professora Doutora Marines Aires que contribuiu grandemente para a produção do mesmo, com valiosos conhecimentos sobre o tema abordado.

Referências

- Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 de maio de 2025.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 17 de maio de 2025.
- WHO. World Health Organization. Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centered health services. 2018. Disponível em: <https://integratedcarefoundation.org/wp-content/uploads/2018/08/WHO-practice-brief-on-continuity-and-coordination-of-care.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2025.
- PEITER, CC et al. Continuidade e transição do cuidado de crianças com condições crônicas: uma revisão de escopo. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 10, pág. e559101019043, 2021.
- MUNDSTOCK, I.; DA SILVA, LAA; SODER, RM; SARTURI, F.; HIGASHI, GDC Transição do cuidado entre os diferentes níveis de complexidade na enfermagem e saúde / Transição do cuidado entre os diferentes níveis de complexidade em

enfermagem e saúde. Revista Brasileira de Revisão de Saúde ,
[S. l.] , v. 1, pág. 3005–3021, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n1-
264.Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44200>. Acesso
em: 19 de maio de 2025.

Gallo VCL. Continuidade do cuidado na Atenção Primária à
Saúde: curso massivo aberto on-line para enfermeiros.
Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) -
Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2021.

ACOSTA, Aline Marques et al. Transição do cuidado de
pacientes com doenças crônicas da alta do serviço de
emergência para seus domicílios. Rev. Gaúcha Enferm. , Porto
Alegre, v. 41, n. spe, e20190155, 2020 . Disponível em .
Acesso: 18 de maio de 2025. Epub 30-Abr-2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>.



ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CUIDADO DA OBESIDADE INFANTIL

Andressa Weber da Silva¹ e Caroline Ottobelli Getelina²

andressawsilva@gmail.com¹ caroline@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: *Obesidade infantil; Integralidade em saúde; Atenção primária à saúde;*

Introdução

A primeira infância, determinada pelos primeiros seis anos completos de vida da criança (BRASIL, 2016), é um período de extrema importância para o desenvolvimento mental, social, intelectual e emocional do indivíduo (BRASIL, 2025). É nessa fase também que ocorrem os marcos mais importantes de suas vidas, as quais levam consigo um pensamento baseado nos acontecimentos e nas influências que as cercam, principalmente, os estímulos que recebem sobre o consumo de alimentos saudáveis e a prática de atividades físicas. (NASCIMENTO, SILVA, SANTOS, 2022).

Frente ao avanço da sociedade embasado em uma cultura imediatista, a qual visa buscar por praticidade no cotidiano, se evidencia a obesidade infantil, como um dos problemas de saúde pública mais preocupantes em todo mundo (OMS, 2022). Segundo o relatório do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional, baseado pelos dados fornecidos pela Atenção Primária à Saúde, até setembro de 2022, mais de 300 mil crianças na faixa etária de 5 a 10 anos foram diagnosticadas com obesidade infantil. (BRASIL, 2022).

A obesidade, caracterizada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) elevada, é o acúmulo de gordura ocasionado pelo consumo de energia na alimentação superior às necessidades de manutenção do organismo durante as atividades do cotidiano. (BRASIL, 2009). Voltada para a criança, a obesidade infantil pode ser diagnosticada a partir da interrupção do aleitamento materno e do início da introdução alimentar. (BRASIL, 2021).

Além das condições genéticas, pode-se relacionar a obesidade com os meios no qual as crianças estão inseridas, onde a alimentação está ligeiramente conectada com a praticidade dos alimentos ultraprocessados e de rápido preparo no lugar de alimentos in natura ou minimamente processados. (BRASIL, 2022). Atrelado a isso,

observa-se que a diminuição das práticas de atividade física, a qual é acompanhada com o avanço da tecnologia, também se torna um dos fatores que colaboram para o crescimento desenfreado da obesidade na infância. (COSTA, 2019).

Em contrapartida a isso, observou-se que durante o período escolar, as crianças que apresentam um IMC elevado, apresentam um histórico de notas baixas e por vezes, em faltas. (OECD, 2019). Pensando nisso, e avaliando o aumento desenfreado da obesidade em crianças, os quais acabam por elevar os custos relacionados com o tratamento das complicações da mesma, o Ministério da Saúde, vem adotando medidas que auxiliam em uma infância mais saudável, visando em uma melhor qualidade de vida. (BRASIL, 2022).

Diante desse contexto e em conformidade com a lei nº 8.080 de setembro de 1990, a qual faz referências às atribuições do governo para a criação de vigilâncias voltadas para o âmbito nutricional e de orientação alimentar, buscando pela promoção dos direitos humanos, em 1999, se instituiu a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a qual precisou ser atualizada para se adaptar à evolução da situação alimentar e nutricional do país, que inclui o aumento do sobrepeso e obesidade em 2011, que tem como finalidade a melhoria das condições de alimentação, o cuidado integral relacionados à alimentação e nutrição e demais tópicos envolvidos com a saúde alimentar dos brasileiros. (BRASIL, 2025, 2013; PARANÁ, 2021). Para assegurar na aplicação da PNAN, a mesma conta com a ajuda do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), instituído na década de 70, auxiliando no fornecimento de dados da população e o monitoramento da situação alimentar e nutricional voltada para o atendimento dos serviços de saúde, em especial, a atenção básica, oferecendo um feedback entre informação, ação e avaliação de resultados. (BRASIL, 2004).

Segundo os dados informados pela plataforma do SISVAN, no ano de 2010, registrou-se um total de 43.240 crianças de 0 a 5 anos de idade, com diagnóstico de obesidade, correspondendo a 5,33% da população infantil avaliada. Em 2020, embora o número absoluto de casos tenha diminuído para 16.133, observou-se um aumento proporcional, com a prevalência de obesidade atingindo 5,8%. (SISVAN, 2010)

Em decorrência do aumento da obesidade infantil, mesmo com a implantação de políticas voltas para uma alimentação melhor, o Ministério da Saúde, por meio da portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, institui a Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil – Proteja, cujo objetivo principal visa diminuir o crescimento dos índices da obesidade infantil e também, contribuir para uma melhor saúde e nutrição das crianças (BRASIL, 2021). Outras medidas como a Política Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Programa Saúde na Escola (PSE), respectivamente, lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009 e decreto presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, auxiliam no desenvolvimento integral dos estudantes, buscando um melhor desenvolvimento no âmbito escolar, oferecendo refeições balanceadas e de acordo com as necessidades nutricionais as quais contribuem para o crescimento biopsicossocial com a finalidade de potencializar o rendimento escolar e garantir a formação de cidadãos mais saudáveis e conscientes. (BRASIL, 2007, 2009).

Frente a esse cenário, observa-se que na grande maioria das vezes a obesidade é atrelada ao consumo inadequado ou exagerado de alimentos associado ao sedentarismo, o que por vezes, acaba excluindo fatores como estresse e ansiedade. (DIAS et al., 2024). Em consonância com os princípios da PNAN, que reconhece a obesidade infantil como um problema de saúde pública multifatorial, ressalta-se a importância de intervenções integradas, envolvendo profissionais como assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas e educadores físicos, visando a implementação de estratégias terapêuticas mais eficazes. (SBP, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2022), a atuação multiprofissional, por meio de uma estratégia terapêutica de acordo com as necessidades e capacidades de cada paciente, sejam elas com apoio psicológico e abordagem familiar, prática de atividade física ou algumas práticas integrativas complementares (PICS Outro fator importante para o tratamento da obesidade infantil é o

acompanhamento com nutricionista, que visa idealizar um plano alimentar pertinente a realidade da família e supra as necessidades nutricionais da criança. (BRASIL, 2022) (RABELO et al., 2018).

Diante do exposto, faz-se importante frisar que a negligência sobre a temática podendo ocasionar danos irreversíveis a longo prazo, não apenas para a saúde dessas crianças, mas também para os sistemas de saúde. Assim como cita Rabelo (2018), onde frisa a importância da atuação multidisciplinar em conjunto com as políticas públicas que evidenciam o cuidado interligado para o enfrentamento dessa epidemia.

Diante do exposto, faz-se necessário compreender a atuação da equipe de saúde na prevenção da obesidade infantil.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Nota Prévia de um projeto de Revisão Integrativa desenvolvida durante a disciplina de Pesquisa em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen.

Para esse trabalho foram utilizadas as quatro (4) das seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1º Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: Qual é a atuação da atenção primária na prevenção da obesidade infantil?

2º Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão:

- Critérios de inclusão: Artigos do ano de 2020 ao ano de 2025; artigos em português e artigos completos e originais.

- Critérios de exclusão: Artigos de revisão integrativa e pesquisas bibliográficas e artigos duplicados.

3º Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo.

4º Etapa - Avaliação dos estudos incluídos.

5º Etapa - Interpretação dos resultados.

6º Etapa – Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Resultados e Discussão

Na seleção dos artigos, de acordo com os descritores (obesidade infantil; serviços de saúde da criança; atenção primária à saúde; integralidade em saúde), foram encontrados 220 artigos que abordam a temática, e, após filtrar de acordo com os critérios de exclusão e inclusão, três artigos responderam ao problema de pesquisa: Qual é a atuação da atenção primária na prevenção da obesidade infantil?

Com base na leitura dos mesmos, o quadro sinóptico a baixo apresenta breve resumo dos artigos encontrados.

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	A integralidade no cuidado da obesidade infantil em municípios brasileiros	Maria Irene de Castro Barbosa; Laura Solliero de Paula; Elisabetta Recine	Compreender potencialidades e limites do cuidado em obesidade infantil na perspectiva da integralidade, no contexto da Atenção Primária à Saúde, em municípios brasileiros.	Observa-se que a prática do cuidado multidisciplinar apresenta resistências na aplicação, com tudo, algumas cidades do Brasil, já apresentam esse serviço com a finalidade de reduzir os índices da obesidade infantil. Fica evidente que as principais demandas, mesmo que abraçando um maior número de profissionais disponíveis para o cuidado de respectivo paciente, ainda se tem uma maior atenção para os profissionais de nutrição e de psicologia.
2	Percepção de gestores e profissionais de saúde sobre o cuidado da obesidade infantil no Sistema Único de Saúde	Natanael de Jesus Silva; Andressa Araújo Fagundes; Danielle Góes da Silva; Verônica da Silva Lima;	Analisar a percepção de gestores e profissionais de saúde sobre o cuidado disponível para crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade no Sistema Único de Saúde em Serquipe, Brasil.	Pela visão da equipe, nota-se a falha da adesão dos cuidados com paciente principalmente pela falta de tempo, a qual necessitaria de uma equipe maior para o atendimento adequado da demanda e o adequado conhecimento da equipe para melhorar os atendimentos. O mesmo traz como ponto negativo a falta de apoio familiar, o que dificulta a continuidade do cuidado.
3	'A gente não quer só comida': integralidade na atuação interprofissional no cuidado da obesidade infantil	Claudia Carneiro da Cunha	Traz uma análise socioantropológica de uma prática de assistência de caráter interprofissional, da psicologia com a nutrição, voltada ao atendimento de crianças e adolescentes obesos e seus familiares	A equipe multi, formada pelo profissional nutricionista e psicólogo visam abordar formas de falas não verbais em grupos para compreender situações que impulsionam o "comer exageradamente" da criança para melhor compreender e auxiliar o indivíduo separadamente.

Conclusões

A obesidade infantil representa um desafio crescente para a saúde pública, especialmente nos primeiros anos de vida, período crucial para a formação de hábitos. A Atenção Primária à Saúde tem papel central na prevenção, promovendo ações educativas, acompanhamento nutricional e incentivo à atividade física. Políticas públicas como a PNAN, o SISVAN, o PSE e o PNAE reforçam essa atuação, mostrando que a abordagem intersetorial e o trabalho multiprofissional são fundamentais para garantir o desenvolvimento saudável das crianças e reduzir os impactos futuros dessa condição.

Referências

BRASIL. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nºs 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 jun. 2009.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Institui o Marco Legal da Primeira Infância e dá outras providências.

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, 20 set. 1990. Atualizado.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acompanhadas pelo SUS, mais de 340 mil crianças brasileiras entre 5 e 10 anos possuem obesidade. Brasília, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. É obesidade infantil? Brasília, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Obesidade infantil é fator de risco para doenças respiratórias, colesterol alto, diabetes e hipertensão. Brasília, 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Saúde na Escola (PSE). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública. Brasília, 2022.

BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação: obesidade na infância e adolescência. 3. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019.

COSTA, R. M. O impacto da tecnologia nas brincadeiras de crianças do ensino fundamental. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2019.

DIAS, B. F. et al. . Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Obesidade infantil e adolescente e saúde mental: impactos e fatores psicossociais , [S. l.], v. 6, n. 7, p. 3102–3109, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n7p3102-3109.

NASCIMENTO, A. B S; SILVA, F.; SANTOS, J. S. Obesidade infantil e má alimentação. Research, Society and Development, v. 11, n. 16, e539111637847, 2022.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT – OECD. The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. Paris, 2019.

. RABELO, R.P. C. et al. **Implantação de um Programa Interdisciplinar para o controle da obesidade infantil na Secretaria de Saúde do Distrito Federal/DF**. Ciências & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, supl. 1, p. 65–69, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight**. Geneva, 2024.



TRATAMENTO CONSERVADOR NA RIZARTROSE: PRINCIPAIS TÉCNICAS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O CONTROLE DA DOR

Ritielli Fava¹, Mariana Zancan², Vanesa Garcia Rodrigues³, Lucas Ariel Michels Markoski⁴, Marcielly Maciel da Silva⁵

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/ritiellifava3476@gmail.com¹

Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marianaz@uri.edu.br²

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/vanesa.grodrigues02@gmail.com³

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/a101307@uri.edu.br⁴

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marciellymaciel28@gmail.com⁵

Área: PRS.

Palavras Chave: Osteoartrite, articulação da mão, articulações carpometacarpais, tratamento conservador, manejo da dor.

Introdução

A osteoartrite da articulação trapeziometacarpal também conhecida como rizartrose consiste no desgaste gradual da cartilagem desta articulação. Conforme esta deterioração cartilaginosa acontece, dá-se início a um atrito entre os ossos da base do polegar (trapézio e primeiro metacarpo), a consequência dessa fricção é o surgimento de um processo inflamatório. A decorrência dessas alterações causará dor, redução da mobilidade, rigidez, edema, redução da força do movimento de pinça e instabilidade articular. Estes sintomas além de gerar incômodo causam enfraquecimento de ligamentos e tendões (Golovachev *et al.*, 2024). Vários são os fatores de risco associados a rizartrose, contudo, os principais estão relacionados a idade acima de 50 anos, ocupação que envolva o uso repetitivo do polegar e do movimento de preensão e o período pós-menopausa. A prevalência da patologia atinge cerca de 7% dos homens e 15% das mulheres com mais de 50 anos (Karanasios *et al.*, 2024).

Diversas são as formas de tratamento para a osteoartrite da base do polegar, a principal delas é a intervenção cirúrgica, abrangendo artroplastias, próteses e trapezectomias, principalmente em casos mais graves que envolvem extrema hipofunção, dor e degeneração da articulação. Contudo, o tratamento conservador é ainda o melhor a ser indicado nos sintomas iniciais da doença, estes incluem o uso de anti-inflamatórios para o controle da dor, uso de órteses para imobilização, exercícios, terapia manual e mobilidade realizados com fisioterapia e injeções intra-articulares (Hamasaki *et al.*, 2019).

O presente trabalho possui como objetivo abordar os principais tratamentos conservadores para a rizartrose, bem como elucidar a contribuição destas condutas no manejo da dor nesta patologia. Visto que, variados são os modelos de tratamento disponíveis, este resumo expandido busca unir e sintetizar a eficácia de cada um deles, possibilitando uma visão geral a respeito dessas intervenções.

Materiais e Métodos

O presente trabalho consistiu em pesquisas bibliográficas feitas em documentos do tipo artigo científico, buscados nas bases de dados PubMed, PEDro, ScienceDirect e Scielo, utilizando filtro temporal, que apresentasse artigos dos últimos sete anos, filtro do tipo de artigo, selecionando apenas meta-análises, ensaios clínico/controlado randomizados e revisões sistemáticas e filtro de idiomas, realizando a pesquisa através de palavras-chave em inglês, sendo elas: rhizarthrosis; trapeziometacarpal joint; physiotherapy; pain; thumb osteoarthritis. Os critérios de inclusão e exclusão utilizados para a seleção do material foi através do título dos mesmos. Inicialmente foram selecionados 14 artigos, entretanto, a partir da leitura de seus resumos seis foram excluídos por fugirem da temática deste trabalho, restando oito artigos para o desenvolvimento do resumo. Os estudos incluídos abordaram sobre o manejo conservador da rizartrose, utilizando técnicas fisioterapêuticas, o uso de órteses e de terapias injetáveis.

Resultados e Discussão

Um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da rizartrose são as alterações hormonais que ocorrem em mulheres acima de 50 anos que estão no período de menopausa.

Isso se dá devido a variação do hormônio relaxina, que atinge seu pico durante a fase lútea do ciclo menstrual. A relaxina desencadeia a degradação do colágeno, ou seja, afeta diretamente as cartilagens do corpo, cada pico desse hormônio durante o período após menarca até a menopausa, de certa forma afeta os tecidos que auxiliam no suporte da articulação, ocasionando o desgaste da cartilagem e dando início ao processo inflamatório que é conhecido como osteoartrite (Parker *et al.*, 2022). Baseando-se neste grupo, este resumo objetiva elucidar os métodos de manejo conservador nesta patologia.

Diversos artigos abordam sobre a eficácia da utilização de órteses para contenção da articulação trapeziometacarpal que auxiliam na redução da dor ocasionada pela rizartrose. A órtese objetiva a diminuição da inflamação e consequentemente da dor, também proporciona suporte e imobilização durante os movimentos realizados com a mão, bem como possibilita o repouso e evita a subluxação e posterior deformidade da base do polegar. Ademais, existem dois tipos principais de modelos de órteses que abrangem a articulação trapeziometacarpal, que são as chamadas órteses de polegar, que imobilizam além da articulação afetada, também a primeira metacarpofalangiana, e as órteses de polegar-punho, que imobilizam toda a região do carpo. Também as órteses podem ser pré-fabricadas ou de ajuste imediato, feita sob medida (Vanneste *et al.*, 2020).

A escolha da órtese depende da patologia e da sua gravidade, sendo a mais comum em casos de rizartrose a órtese de polegar de ajuste imediato. As órteses são escolhidas também visando a imobilização somente das partes necessárias, para que se tenha a máxima funcionalidade do punho e da mão possíveis, mantendo o conforto do paciente diante as atividades de vida diárias (Vanneste *et al.*, 2020). Em seu artigo publicado em 2020, Hamasaki *et al.*, falou sobre o uso da órtese pré-fabricada apenas para a base do polegar, que reduziu significativamente a dor de pacientes com rizartrose em comparação a outro grupo que não realizou nenhuma intervenção ou uso de dispositivo para imobilização, contudo, a órtese que abrange a articulação metacarpofalângica demonstrou ser ainda mais eficaz no alívio da dor, quando utilizada no período diurno por três meses.

Em sua análise de ensaios clínicos randomizados sobre tratamento não operatório da rizartrose, Golovachev *et al.* (2024) citou dois artigos do tipo que evidenciaram redução da dor após o uso de talas à noite durante um período mínimo de seis meses. Já Silva *et al.* (2024), traz

como evidência que tanto pacientes que fizeram uso da órtese durante o dia quanto os que a usaram no período da noite, obtiveram bons resultados funcionais e na melhora da dor, sugerindo que ambas as formas e horários de uso da órtese podem ser indicadas aos pacientes.

Outro método conservador para o tratamento da osteoartrite carpometacarpal é o uso de injetáveis. A administração de corticosteroides (anti-inflamatórios esteroidais) apresentou eficácia apenas nas primeiras semanas de uso, não sendo uma forma de tratamento sustentável, segundo dados de três artigos: Donovan *et al.*, 2022, Golovachev *et al.* (2024) e Hamasaki *et al.* (2019).

A aplicação de ácido hialurônico também é bastante comum, demonstrou maior eficácia e duração quando comparado ao tratamento com corticosteroides, segundo Golovachev *et al.* (2024), 88% dos pacientes que foram submetidos a administração de ácido hialurônico obtiveram grande melhora na dor.

Muitos estudos utilizam da solução salina como tratamento para comparação com aplicações de ácido hialurônico ou corticosteroides, contudo há evidências de que a solução salina, promove bons resultados e também garante a melhora da dor, auxiliando assim no manejo da dor causado pela osteoartrite (Hamasaki *et al.* 2019).

A injeção de gordura autóloga é uma técnica utilizada para o tratamento da osteoartrite carpometacarpal que consiste na utilização de gordura do próprio corpo do paciente, que posteriormente é processada e injetada na base do polegar. Esta conduta tem como vantagens as propriedades anti-inflamatórias e regenerativas das células que estão presentes no tecido adiposo, além de lubrificar a articulação, com este resultado, tem-se uma redução da dor e melhora da função da mão (Winter *et al.*, 2023).

Na mesma linha da injeção de gordura autóloga, outra técnica que utiliza material do próprio paciente é a injeção de plasma rico em plaquetas, que consiste na aplicação do plasma na articulação afetada para que o mesmo possa promover efeitos de regeneração tecidual e anti-inflamatórios. Ambas as técnicas que retiram material autógeno possuem efeitos semelhantes e uma boa eficácia (Winter *et al.*, 2023).

Os exercícios são, de fato, muito importantes e necessários em casos de dor ocasionada pela rizartrose, a fisioterapia tem um papel fundamental nessa melhora da dor e manutenção da funcionalidade da mão. Exercícios de fortalecimento muscular da região do polegar são essenciais para a estabilização da articulação, dos tendões e ligamentos, também são eficazes para melhorar e aumentar

a força de preensão, visto que esta reduz conforme a dor do paciente aumenta devido a evolução da doença (Karanasios *et al.*, 2024). O movimento da articulação afetada pela osteoartrite é crucial para o desenvolvimento de inúmeras tarefas realizadas diariamente.

As técnicas de alongamento e mobilização articular, são fundamentais para melhora da amplitude de movimento, redução da rigidez e consequentemente da dor, ambos demonstram benefícios a funcionalidade articular. Podem também ser adicionados ao plano de tratamento, exercícios funcionais, ou seja, exercícios que de certa forma imitam as atividades cotidianas que o paciente possa vir a realizar, este tipo de conduta é necessário para que o paciente trabalhe de forma específica seus afazeres diários e possa ter a maior independência funcional possível (Karanasios *et al.*, 2024).

A mobilização neural foi abordada em um dos artigos, que trouxe resultado positivo aos indivíduos com rizartrose. Essa técnica pode ser adicionada ao plano de tratamento em conjunto a outras técnicas e manejos para o caso. Consiste na mobilização, principalmente do nervo radial, que está próximo ao polegar e, desta forma, pode sofrer algum tipo de compressão, causando dor, disfunções e afetando a sensibilidade da mão (Hamasaki *et al.* 2019). Terapias físicas também podem ser aplicadas em pacientes com osteoartrite da articulação trapeziometacarpal, um bom exemplo é a eletroterapia, que através do estímulo sensorial traz analgesia. A termoterapia pode ser aplicada através do uso de calor local, visto que pacientes com este tipo de degeneração não toleram o frio.

Diante desses tratamentos trazidos ao decorrer deste resumo expandido, conclui-se que as técnicas citadas, em sua maioria, são eficazes, mesmo que algumas possam ter resultados não tão expressivos, para o manejo e redução da dor em pacientes com rizartrose. Visto que inúmeras são as formas de tratamento indicadas para a patologia o tratamento conservador é ainda o melhor a ser indicado nos sintomas da doença, incluindo anti-inflamatórios, uso de órteses, exercícios, terapia manual, mobilidade e injeções intra-articulares (Hamasaki *et al.*, 2019).

Conclusões

Este trabalho teve como intenção citar e elucidar diferentes maneiras de manejo da dor e da sintomatologia causada pela osteoartrite trapeziometacarpal. Conclui-se que o uso de órteses juntamente à intervenção fisioterapêutica, através de exercícios específicos e terapias físicas, possuem elevadas chances de sucesso, também o uso de injetáveis é uma boa maneira de intervir, visando sempre o melhor para cada caso em individual.

Por fim, faz-se necessária o desenvolvimento de novas pesquisas capazes de colocar em prática todas as técnicas citadas, visando a evolução do paciente diante ao agravamento gradual da patologia.

Agradecimentos

Agradeço a Deus. À minha família, pelo apoio constante. Aos amigos, pelo incentivo nos momentos difíceis. E aos professores, pela orientação e conhecimento compartilhados.

1. Donovan, R. L., Edwards, T. A., Judge, A., Blom, A. W., Kunutsor, S. K., & Whitehouse, M. R. (2022). Effects of recurrent intra-articular corticosteroid injections for osteoarthritis at 3 months and beyond: a systematic review and meta-analysis in comparison to other injectables. *Osteoarthritis and cartilage*, 30(12), 1658–1669. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2022.07.011>
2. Golovachev N, Ghayyad K, Sarli N, Meade J, Hirsch D, Kachooei AR. Nonoperative Management of Trapeziometacarpal Joint Arthritis: A Systematic Review of the Clinical Trials. *Cureus*. 2024 Aug 13;16(8):e66801. doi: 10.7759/cureus.66801. PMID: 39268317; PMCID: PMC11392585.
3. Hamasaki, T., Laprise, S., Harris, P. G., Bureau, N. J., Gaudreault, N., Ziegler, D., & Choinière, M. (2020). Efficacy of Nonsurgical Interventions for Trapeziometacarpal (Thumb Base) Osteoarthritis: A Systematic Review. *Arthritis care & research*, 72(12), 1719–1735. <https://doi.org/10.1002/acr.24084>
4. Karanasios, S., Mertyri, D., Karydis, F., & Giotfos, G. (2024). Exercise-Based Interventions Are Effective in the Management of Patients with Thumb Carpometacarpal Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(8), 823. <https://doi.org/10.3390/healthcare12080823>
5. Parker, EA, Meyer, AM, Garcia Fleury, I. et al. Instabilidade e degeneração do CMC cíclico do polegar induzida por hormônio menstrual em mulheres: uma revisão sistemática. *Biol Sex Differ* 13 , 32 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13293-022-00438-y>
6. Silva, F. C., da Silva, R. V. T., Meireles, S. M., Fernandes, A. D. R. C., & Natour, J. (2024). Daytime Functional Usage Versus Night-Time Wearing: Identifying the Optimal Wearing Regimen for a Custom-Made Orthosis in the Treatment of Trapeziometacarpal Osteoarthritis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 105(10), 1837–1845. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2024.06.013>
7. Vanneste, M., Stockmans, F., & Vereecke, E. E. (2021). The effect of orthoses on the kinematics of the trapeziometacarpal, scaphotrapeziotrapezoidal, and radioscaphoid joints. *Journal of orthopaedic research : official publication of the Orthopaedic Research Society*, 39(1), 196–203. <https://doi.org/10.1002/jor.24700>
8. Winter, R., Hasiba-Pappas, S. K., Tuca, A. C., Zrim, R., Nischwitz, S., Popp, D., Lumenta, D. B., Girsch, W., & Kamolz, L. P. (2023). Autologous Fat and Platelet-Rich Plasma Injections in Trapeziometacarpal Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plastic and reconstructive surgery*, 151(1), 119–131. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000009789>

TREINO MUSCULAR INSPIRATÓRIO NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC

Carlos Eduardo Bressan Souto¹Gabriele Rocha Da Conceição²Jéssica Candaten Pacheco³

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/a099229@uri.edu.br¹

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/a101697@uri.edu.br²

Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/jessicapacheco@uri.edu.br³

Área: PRS

Palavras Chave: *Treino inspiratório; doença pulmonar obstrutiva crônica; fisioterapia.*

Introdução

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma patologia pulmonar que pode ser caracterizada por bronquite crônica ou enfisema (Ammous O et al., 2023). Possui uma alta morbidade e mortalidade em todo mundo, em virtude da limitação do fluxo aéreo, de forma persistente, e uma inflamação crônica. Evidenciando no paciente que possui esta patologia, sintomas como: dispneia, uma baixa capacidade de realizar exercícios físicos, por vezes nenhuma capacidade e uma drástica redução na sua qualidade de vida (Hartman M et al., 2025). Diante disso, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as variadas formas de aplicação do treinamento muscular inspiratório na DPOC.

Materiais e Métodos

O presente trabalho foi desenvolvido através de uma busca bibliográfica no banco de dados PubMed, de 2020 até 2025 utilizando filtros para meta-análises, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas que contassem com texto completo disponível na íntegra, com as seguintes palavras chaves *inspiratory training AND chronic obstructive pulmonary disease AND physiotherapy*, resultando em um total de 14 trabalhos, dos quais 6 foram utilizados para a realização do embasamento teórico.

Resultados e Discussão

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) trata-se de uma patologia que pode causar incapacidade, por suas repercussões pulmonares e sistêmicas, sendo que a hiperinsuflação pulmonar, a tosse crônica e a dispneia são os sintomas mais relatados por estes pacientes, este último muito relacionado

com a redução significativa da qualidade de vida (Ammous O et al., 2023).

A DPOC também evidencia diversas condições extrapulmonares, sendo que, as disfunções musculoesqueléticas são apresentadas como uma das comorbidades mais comuns nesta patologia obstrutiva, além disso, disfunções como fraqueza e tensionamento dos músculos inspiratórios e alterações diafragmáticas causam aumento do esforço respiratório e piora da dispneia (Cirak Y et al., 2022).

O Treinamento Muscular Inspiratório se baseia em exercícios que visam trabalhar os músculos inspiratórios para melhorar a força e resistência desses músculos em pacientes com DPOC, com consequente redução da dispneia, melhora da força muscular inspiratória e tolerância ao exercício (Hartman M et al., 2025).

Em uma revisão sistemática, foram analisados os diferentes mecanismos para a realização do TMI em pacientes com DPOC, destacando alguns dispositivos como PowerBreathe, AirOFit Pro e FeelBreathe que apresentam bons resultados e são de fácil utilização, podendo ser implementados juntamente com outras intervenções terapêuticas ou serem utilizados sozinhos, além disso, estes dispositivos auxiliam na contabilidade do tratamento no domicílio podendo ser prescrito pelo fisioterapeuta de forma a complementar a sua intervenção (Vázquez-Gandullo E et al., 2022).

Já este outro estudo, buscou abordar a junção de duas formas de tratamento para a DPOC, sendo o treinamento muscular inspiratório, com um programa de 10 sessões, antecedendo o uso da ventilação mecânica não invasiva em atividade física aeróbica, como forma de potencializar o trabalho muscular, diminuindo os ciclos respiratórios e melhora a dispneia do paciente, com uso da escala de Borg. Dentre os

resultados obtidos pelo estudo, observou-se que se faz muito válido a combinação de duas técnicas, não apenas o TMI que já é bem utilizada nesses pacientes, mas também a VNI, buscando um trabalho mais efetivo em um treinamento de alta intensidade para pacientes com DPOC (Koch R et al., 2020).

Também como uma forma de terapia combinada, um estudo analisou o TMI juntamente com a utilização de técnicas de terapia manual (TM) em uma intervenção de 12 semanas. Esta intervenção tem como objetivo a mobilização dos tecidos moles e manipulações articulares, visando uma maior expansão da caixa torácica, além dos benefícios na melhora da circulação sanguínea e transporte de nutrientes. Este estudo contou com a participação de 60 indivíduos com DPOC, sendo divididos em dois grupos de 30 participantes cada um, o grupo a ser estudado recebeu intervenções de TMI juntamente com TM, já o grupo controle recebeu apenas TMI. Ambos os grupos apresentaram melhoras significativas, mas o grupo de estudo evidenciou melhores resultados, como nos valores de VEF1, CVF, aumento na força muscular respiratória, redução da dispneia, entre outros fatores. Sendo assim, a utilização de TMI juntamente com TM é uma intervenção que apresenta eficácia significativa para pacientes com DPOC (Cirak Y et al., 2022).

Uma abordagem diferente foi realizada neste estudo clínico randomizado, onde foi analisada a efetividade de um treinamento domiciliar “autônomo” em pacientes com DPOC. A partir da utilização do Teste de resistência Inspiratória Incremental (TIRE), principalmente e de um dispositivo chamado threshold (MTL), divididos em grupos, sendo dois terapêuticos e um controle, durante 8 semanas, com progressão do esforço do paciente. Após a análise e avaliação destes pacientes, evidenciou que o treino com TIRE, um ganho de força muscular inspiratório, auxiliado ao trabalho do Threshold, além deste ter melhorado o trabalho e a resistência muscular, com melhor desempenho na capacidade funcional em exercícios, se mostrando eficaz dentro do tratamento e treinamento para melhora do paciente com DPOC (Hartman M et al., 2025).

Um ensaio clínico randomizado, constituído por homens, apresentou a utilização do TMI associado ao exercício físico com uso do Feel Breathe (FB). Neste estudo os pacientes foram

submetidos a 8 semanas de treinamento, objetivando melhorar o desempenho pulmonar em pacientes com DPOC fazendo uso do FB. Ao término desse tratamento, evidenciou que a utilização do FeelBreathe em um programa de reabilitação pulmonar para pacientes com DPOC, auxilia na melhora da tolerância do exercício físico e melhora da eficiência ventilatória desses, com uma indução na alteração dos padrões ventilatórios, que podem trazer benefícios, como por exemplo, a redução da hiperinsuflação dinâmica, melhorando o quadro clínico (Gonzalez-Montesinos JL et al., 2021).

Em uma revisão sistemática, foi analisado o TMI juntamente com exercícios de reabilitação pulmonar (RP), que visam um treinamento e fortalecimento global do corpo, e também o TMI como uma forma de terapia independente. Os resultados desta intervenção notaram que o TMI traz benefícios quanto à dispneia e a capacidade funcional dos pacientes com DPOC, evidenciando também que o TMI é uma terapêutica mais abrangente e pode ser utilizado até mesmo nos pacientes mais debilitados. Em contrapartida, a terapia combinada entre o TMI juntamente com a RP não trouxe benefícios adicionais quanto a dispneia, capacidade funcional e qualidade de vida quando relacionado ao TMI como terapia única (Ammous O et al., 2023).

Conclusões

A partir da literatura lida a respeito do Treino Muscular Inspiratório e seus benefícios para o paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, dentre a utilização individualizada do TMI e a sua concomitância com demais técnicas de tratamento e dispositivos, desde a terapia manual ao uso do Feel Breathe. Conclui-se que é de vital importância a utilização do TMI dentro do plano de tratamento do paciente com DPOC, sendo eficiente na melhora da dispneia, aumento da capacidade de realizar exercício e com melhora da capacidade pulmonar.

Referências

1. Ammous O, Feki W, Lotfi T, Khamis AM, Gosselink R, Rebai A, Kammoun S. Treinamento muscular inspiratório, com ou sem reabilitação pulmonar concomitante, para doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Cochrane Database Syst Rev. 6 de janeiro de

- 2023;1(1):CD013778. doi: 10.1002/14651858.CD013778.pub2. PMID: 36606682; PMCID: PMC9817429.
2. Koch R, Augusto TRL, Ramos AG, Müller PT. Inspiratory Muscle Training Potentiates the Beneficial Effects of Proportional Assisted Ventilation on Exertional Dyspnea and Exercise Tolerance in COPD: A Proof-of-Concept Randomized and Controlled Trial. *COPD*. 2020 Aug;17(4):384-391. doi: 10.1080/15412555.2020.1789085. Epub 2020 Jul 21. PMID: 32689839.
 3. Hartman M, Dosbaba F, Batalik L, Vlazna D, Plutinsky M, Brat K, Costa RC, Lima AS, Cahalin LP, Formiga MF. Home-Based Inspiratory Muscle Training as Stand-Alone Therapy in COPD: A Randomized Sham-Controlled Trial Assessing Novel and Established Training Methods. *COPD*. 2025 Mar 31;22(1):2487473. doi: 10.1080/15412555.2025.2487473. Epub 2025 Apr 8. PMID: 40195869.
 4. Gonzalez-Montesinos JL, Fernandez-Santos JR, Vaz-Pardal C, Ponce-Gonzalez JG, Marin-Galindo A, Arnedillo A. Effects of a Rehabilitation Programme Using a Nasal Inspiratory Restriction Device in COPD. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 15;18(8):4207. doi: 10.3390/ijerph18084207. PMID: 33921105; PMCID: PMC8071399.
 5. Vázquez-Gandullo E, Hidalgo-Molina A, Montoro-Ballesteros F, Morales-González M, Muñoz-Ramírez I, Arnedillo-Muñoz A. Inspiratory Muscle Training in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) as Part of a Respiratory Rehabilitation Program Implementation of Mechanical Devices: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 3;19(9):5564. doi: 10.3390/ijerph19095564. PMID: 35564959; PMCID: PMC9099727.
 6. Buran Cirak Y, Yilmaz Yelvar GD, Durustkan Elbasi N. Effectiveness of 12-week inspiratory muscle training with manual therapy in patients with COPD: A randomized controlled study. *Clin Respir J*. 2022 Apr;16(4):317-328. doi: 10.1111/crj.13486. Epub 2022 Mar 24. PMID: 35332685; PMCID: PMC9060133.

EFEITOS DA TERAPIA MANUAL NOS PONTOS GATILHOS NA CERVICALGIA

Marcielly Maciel da Silva¹ Mariana Zancan² Ritielli Fava³ Vanesa Garcia Rodrigues⁴ Lucas Ariel Michels Markoski⁵

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marciellymaciel28@gmail.com¹

Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marianaz@uri.edu.br²

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/ritiellifava3476@gmail.com³

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/vanesa.grogrigues02@gmail.com⁴

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/a101307@uri.edu.br⁵

Área: PRS

Palavras Chave: *Cervicalgia, Manipulações Musculoesquelética, Pontos-Gatilhos, Dor Musculoesquelética.*

Introdução

Dor cervical inespecífica (NSNP) é mais comum e é a quarta principal causa de distúrbio musculoesquelético em todo o mundo. Estima-se que cerca de 70% da população sofre com dor cervical ao longo da vida, com uma incidência anual de 15% a 50% (Campos T et al 2018).

As mesmas diretrizes de prática clínica e sua revisão atualizada identificaram o sexo feminino e a história prévia de cervicalgia como fatores predisponentes para o desenvolvimento de um novo início de dor no pescoço. Além disso, há evidências baixas a moderadas de que altas demandas de trabalho, histórico de tabagismo, baixo apoio social/de trabalho e histórico de dor lombar são fatores de risco para o desenvolvimento da cervicalgia em geral. As diretrizes de prática clínica revisadas para cervicalgia identificaram os pacientes com apresentação dos seguintes sintomas como portadores de dor no pescoço com déficits de mobilidade: dor no pescoço central e/ou unilateral, limitação na amplitude de movimento cervical com reprodução de sintomas familiares, dor referida associada no ombro ou na extremidade superior. (Childs JD et al 2008; Português Blanpied PR et al 2018).

A terapia de liberação miofascial (MRT) visa restaurar o comprimento normal de uma estrutura rígida com o objetivo de diminuir a dor e melhorar a função. Como os pacientes com dor no pescoço geralmente apresentam pontos-gatilho miofasciais (PGMs), a MRT pode ser uma técnica de tratamento eficaz (Rodríguez-Huguet M et al 2018). A terapia manual (TM) também é um tratamento cada vez mais popular disponível para pessoas com cervicalgia e muitos países incluem a TM nas

diretrizes nacionais para o tratamento de distúrbios musculoesqueléticos (Dziedzick et al 2005; Dunning JR et al 2012 PalmgrenPJ et al 2006). Em termos gerais, esses tratamentos são considerados mais úteis do que nenhuma intervenção ou tratamentos com placebo (Llamas-Ramos R et al 2014; Saavedra-Hernandez M et al 2013; SaaymanL et al 2011; ZaproudinaN et al 2007; SnodgrassSJ et al 2014; Martinez-SeguraR et al 2006; Dunning JR et al 2012). A TM inclui técnicas passivas (práticas) e técnicas ativas (sem intervenção) e deve ser usada dentro de uma estrutura de prática clinicamente fundamentada e baseada em evidências (PalmgrenPJ et al 2006; MartelJ et al 2011; Cleland JÁ et al 2005). O objetivo da terapia manual no contexto da cervicalgia é diminuir a dor, melhorar o movimento, o controle motor, a função e, assim, reduzir a incapacidade.

Materiais e Métodos

O presente estudo foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica, utilizando como base oito artigos científicos selecionados com critérios de qualidade metodológica, baseados nos métodos de revisão sistemáticas, meta-análise e ensaio controlado randomizado, reconhecidos por sua robustez na análise de dados e validação de resultados. As fontes foram extraídas das bases de dados PubMed, PEDro e Scielo, utilizando filtros temporal e de idiomas, garantindo a atualidade e relevância das informações obtidas. O objetivo do estudo foi conglobar e analisar referências teóricas relevantes ao tema abordado, oferecendo uma visão ampla e crítica sobre o assunto. A metodologia adotada compreende em analisar profundamente a literatura, buscando a

construção de princípios sólidos e fundamentados.

Resultados e Discussão

Este estudo teve como foco a análise de diferentes técnicas manuais utilizadas no manejo da cervicalgia, considerando seus efeitos em dimensões importantes como a intensidade da dor, a funcionalidade dos pacientes e a amplitude de movimento cervical.

Tanto a terapia manual quanto o alongamento, que foram usados no presente estudo, foram igualmente eficazes na redução da dor no pescoço em curto prazo. Estudos anteriores não encontraram evidências da eficácia a longo prazo das terapias físicas passivas no tratamento da dor crônica no pescoço (Ylinen J et al 2003). A razão pode ser que as terapias passivas não aumentam a tolerância à tensão e, portanto, não induzem aumentos duradouros na força e resistência dos músculos do pescoço.

Quando comparado à Fisioterapia convencional de ultrassom terapêutico, estimulação elétrica e massagem regular, o MFR foi superior na melhora da dor, aumento da amplitude de movimento e PPT em indivíduos com dor cervical subaguda e crônica (Rodríguez-Huguet M et al 2018). Embora estudos experimentais devam ser conduzidos para comparar a intervenção com construtos semelhantes, a superioridade da intervenção MFR em seu estudo pode ser porque a terapia manual tem evidências superiores às modalidades de tratamento passivo em pacientes com dor cervical (Blanpied PR et al 2017).

Diversos estudos recentes (Bernal-Utrera C et al 2020; Wilhelm M et al 2023; Hidalgo B et al 2017) sugeriram que a combinação de terapia manual com exercícios fisioterapêuticos apresenta resultados mais eficazes no tratamento da dor e na melhora da funcionalidade dos pacientes, quando comparado à utilização exclusiva da terapia manual. De acordo com esses estudos, a terapia manual isolada possa proporcionar um intervalo de dor e certo benefício funcional, a inclusão de exercícios específicos, que trabalham a mobilidade, força e resistência muscular, potencializa esses efeitos, promovendo não apenas uma redução mais significativa na intensidade da dor, mas também uma recuperação mais robusta e rigorosa da função motor. Isso ocorre porque os exercícios fisioterapêuticos atuam diretamente na reabilitação e fortalecimento dos músculos, ajudando a melhorar a flexibilidade, a estabilidade e a resistência, fatores essenciais para o controle e prevenção de futuras crises de dor. Assim, a associação dessas abordagens

parece ser mais vantajosa, oferecendo um tratamento mais completo.

A EVA demonstrou ser uma ferramenta sensível para avaliar a intensidade subjetiva da dor, com os pacientes relatando reduções consistentes nas pontuações após as intervenções. Essa melhoria pode ser atribuída à capacidade das técnicas manuais de modular os mecanismos neurofisiológicos associados à dor, reduzindo biomarcadores inflamatórios e promovendo ajustes biomecânicos na coluna cervical. Além disso, o NDI destacou ganhos significativos na funcionalidade dos pacientes, reforçando o impacto positivo das terapias no cotidiano dos participantes. Entre as técnicas avaliadas, destacam-se a manipulação torácica alta em T4, a mobilização articular cervical e a inibição do músculo suboccipital. Cada intervenção mostrou-se eficaz no manejo dos sintomas em curto prazo, promovendo alívio da dor e melhorias na mobilidade. Entretanto, como apontado na literatura, a eficácia das terapias manuais isoladas tende a ser limitada a curto prazo, sem induzir aumentos duradouros na força e resistência muscular, elementos essenciais para a prevenção de recidivas.

Comparativamente, a terapia manual demonstrou superioridade em relação a métodos tradicionais de fisioterapia passiva, como ultrassom terapêutico e massagem terapêutica. Contudo, a inclusão de exercícios fisioterapêuticos, voltados para o fortalecimento muscular, mobilidade e resistência, potencializa os benefícios das técnicas manuais. Estudos analisados confirmaram que a combinação dessas abordagens não apenas promove maior alívio da dor, mas também melhora a funcionalidade motora, contribuindo para uma recuperação mais abrangente e duradoura.

Conclusões

Este estudo evidencia que as intervenções de terapia manual desempenham um papel importante no manejo da cervicalgia, proporcionando melhorias significativas na redução da dor, no aumento da amplitude de movimento e na recuperação da funcionalidade dos pacientes. A manipulação torácica alta, a mobilização articular cervical e a proteção dos músculos suboccipitais mostraram-se práticas em aliviar a dor e melhorar a mobilidade cervical no curto prazo, conforme medido pelas escalas EVA e NDI, amplamente comprovados na literatura científica. Embora o tratamento de terapia manual proporcione um intervalo temporário significativo, não se pode ignorar que a combinação de terapia manual com exercícios fisioterapêuticos oferece resultados ainda mais expressivos. A adição de exercícios fisioterapêuticos potencializa os efeitos

terapêuticos, contribuindo para a redução da dor, o fortalecimento muscular e a melhoria da funcionalidade a longo prazo, promovendo uma recuperação mais robusta e prevenindo novas crises de dor cervical. No entanto, apesar dos benefícios a curto prazo, a falta de evidências sobre a eficácia prolongada das terapias passivas, como a terapia manual, sugere que uma associação com exercícios terapêuticos pode ser crucial para resultados duradouros. Em síntese, a combinação dessas abordagens terapêuticas oferece um tratamento mais completo e eficaz, com benefícios tanto na fase aguda/crônica quanto na prevenção de futuras complicações.

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, minha fonte de força. À minha família, razão maior para seguir este caminho, professora Mariana Zancan, pela iniciativa e apoio constante, meu sincero reconhecimento e gratidão. Dedico este trabalho ao meu futuro eu, aquele que, com perseverança colherá os frutos dessa jornada de aprendizado, crescimento e transformação.

Referências

1. Bernal-Utrera C, Gonzalez-Gerez JJ, Anarte-Lazo E, Rodriguez-Blanco C. Manual therapy versus therapeutic exercise in non-specific chronic neck pain: a randomized controlled trial. *Trials*. 2020 Jul 28;21(1):682. doi: 10.1186/s13063-020-04610-w. PMID: 32723399; PMCID: PMC7385865.
2. Shewail F, Abdelmajeed S, Farouk M, Abdelmegeed M. Instrument-assisted soft tissue mobilization versus myofascial release therapy in treatment of chronic neck pain: a randomized clinical trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2023 Jun 3;24(1):457. doi: 10.1186/s12891-023-06540-5. PMID: 37270471; PMCID: PMC10239038.
3. Wilhelm M, Cleland J, Carroll A, Marinch M, Imhoff M, Severini N, Donaldson M. The combined effects of manual therapy and exercise on pain and related disability for individuals with nonspecific neck pain: A systematic review with meta-analysis. *J Man Manip Ther*. 2023 Dec;31(6):393-407. doi: 10.1080/10669817.2023.2202895. Epub 2023 Apr 24. PMID: 37092822; PMCID: PMC10642331.
4. Chaibi A, Stavem K, Russell MB. Spinal Manipulative Therapy for Acute Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *J Clin Med*. 2021 Oct 28;10(21):5011. doi: 10.3390/jcm10215011. PMID: 34768531; PMCID: PMC8584283.
5. Sarigiovannis, P., & Hollins, B. (2005). Eficácia da terapia manual no tratamento da dor cervical não específica: uma revisão. *Physical Therapy Reviews*, 10 (1), 35–50. <https://doi.org/10.1179/108331905X43436>.
6. Gao Y, Chen Z, Chen S, Wang S, Lin J. Risk factors for neck pain in college students: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2023 Aug 8;23(1):1502. doi: 10.1186/s12889-023-16212-7. PMID: 37553622; PMCID: PMC10408143.
7. Hidalgo B, Hall T, Bossert J, Dugeny A, Cagnie B, Pitance L. The efficacy of manual therapy and exercise for treating non-specific neck pain: A systematic review. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2017 Nov 6;30(6):1149-1169. doi: 10.3233/BMR-169615. PMID: 28826164; PMCID: PMC5814665.
8. Vincent K, Maigne JY, Fischhoff C, Lanlo O, Dagenais S. Systematic review of manual therapies for nonspecific neck pain. *Joint Bone Spine*. 2013 Oct;80(5):508-15. doi: 10.1016/j.jbspin.2012.10.006. Epub 2012 Nov 16. PMID: 23165183.

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA FRENTE A MULHER NO CLIMATÉRIO

Amanda Rodrigues¹ e Caroline Ottobelli Getelina²

a101857@uri.edu.br¹ caroline@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: *Climatério, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Mulheres.*

Introdução

O climatério é definido como uma fase da vida da mulher, visto que, é um processo natural, e não patológico, ocorrendo a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, estendendo-se normalmente até os 65 anos. Pode-se ressaltar que, nessa fase, a mulher passa por inúmeras oscilações hormonais, podendo levar a irregularidades nos ciclos menstruais até a amenorreia. A menopausa, por sua vez, é caracterizada por corresponder ao último ciclo menstrual, identificada somente após 12 meses do fato ocorrido, que acontece normalmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade. (BRASIL, 2004).

Muitas mulheres passam pelo climatério sem apresentar sintomas, não demandando intervenção medicamentosa, já outras, apresentam queixas, que variam de intensidade, podendo ser transitórias ou permanentes, estando geralmente relacionadas a flutuações hormonais e estilo de vida. (BRASIL, 2004). Evidencia-se que, é imprescindível que haja um acompanhamento das mulheres neste período, com a finalidade de identificar e diagnosticar precocemente o quadro climatérico, visando a promoção da saúde e redução de eventos adversos no que tange ao problema. (CAMPOS et al., 2022).

Implementada em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), foi elaborada em articulação com outros setores governamentais e não-governamentais, bem como, com movimentos populares, especialmente o das mulheres. Essa política ampliou o significado de saúde da mulher, abrangendo outros aspectos que não somente a mulher em sua fase reprodutiva, mas considerando todas as fases de vida da mulher, como a saúde da mulher no climatério/menopausa, trazendo conceitos, sintomatologia, alterações hormonais, propondo uma abordagem integral. Ressaltando a importância de atender as necessidades de saúde da mulher, compreendendo suas singularidades, considerando aspectos físicos, sociais, econômicos, psicológicos e emocionais. (BRASIL, 2004).

Em 2016, o Ministério da saúde lançou “Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres”, trazendo temas pertinentes de todos os períodos da vida da mulher. Este documento norteia a ação do enfermeiro em diferentes situações, e como o mesmo deve proceder diante de cada cliente. Sendo dividido em sete partes, a qual consta em sua sexta parte, a atenção às mulheres no climatério, trazendo como abordar as pacientes, as manifestações clínicas e alterações fisiológicas características deste período, opções terapêuticas, uso de fitoterápicos, indicação de reposição hormonal, dentre outros assuntos abordados dentro deste tópico. (BRASIL, 2016).

Em consonância com o Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres lançado em 2016, em 21 de setembro de 2017, conforme portaria N° 2.436, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), onde a atenção primária à saúde é caracterizada por ofertar ações de saúde envolvendo promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde desenvolvidas de forma individual e coletiva. (BRASIL, 2017). Desta forma, a política e o protocolo atuam de forma complementar, enquanto a PNAB define as diretrizes para a organização e funcionamento da atenção básica, o protocolo disponibiliza orientações clínicas e assistenciais para atuação dos profissionais frente as demandas específicas das mulheres, como por exemplo, as com quadro climatérico. Tendo como objetivo garantir o cuidado integral e de qualidade no âmbito da atenção primária à saúde. (BRASIL, 2016).

A atenção primária é considerada a porta de entrada preferencial para todos os serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo também, o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Os enfermeiros, por sua vez, possuem um papel fundamental na atenção básica, sendo responsáveis por diversas ações dentro deste ambiente, tais como acolhimento, escuta qualificada, realizar consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos conforme protocolos estabelecidos, possuindo respaldo legal diante da Portaria N° 2.436/2017. (BRASIL, 2017).

Dentro do contexto de saúde da mulher, verifica-se a importância da prestação do cuidado

pelo enfermeiro frente à mulher no climatério, sendo que, deve envolver todos os aspectos da vida da mulher, identificando assim, as necessidades específicas e singularidade de cada uma, considerando a complexidade dessa fase e o seu impacto na vida das mulheres, ofertando um atendimento integral e efetivo, de forma humanizada. (BRASIL, 2008). Contudo, a assistência à mulher no climatério, mesmo que com toda a evolução até o presente momento, ainda assim, enfrenta grande dificuldade no que tange ao conhecimento da população e também, dos profissionais de saúde.

Verifica-se uma grande desinformação por parte da população feminina, que muitas vezes não conseguem identificar as alterações em seu próprio organismo, por considerá-las mudanças normais. Sendo que, em diversas situações, os sintomas passam despercebidos devido às preocupações com as tarefas diárias, ou referem queixas relacionadas à depressão e questões voltadas à sexualidade. Diante disso, nota-se também a ausência de apoio familiar em diversos casos, pois os familiares assim como as mulheres climatéricas, não sabem reconhecer os sinais e sintomas característicos desse período, sendo incompreensíveis com as mesmas diante de um período delicado na vida feminina. (LUZ, FRUTUOSO, 2021). Soma-se a isso, a falta de preparo e informação de alguns profissionais de saúde, dificultando ainda mais a assistência adequada a estas pacientes.

Segundo Campos et al. (2022), há vários profissionais de saúde que não estão adequadamente capacitados para atender as mulheres em período climatérico, pois não possuem conhecimentos suficientes sobre essa fase, as alterações presentes neste período, e, consequentemente, não conseguem orientar de forma adequada as pacientes, quando estas, se dirigem aos serviços de saúde. Também é possível identificar a ausência de educação permanente sobre esta temática, sendo mais um aspecto prejudicial no que tange a assistência integral. Outrossim, quando os profissionais da saúde possuem conhecimento e embasamento científico sobre o referido assunto, é possível, através da escuta qualificada e da consulta de enfermagem, gerar conhecimentos e segurança às pacientes, favorecendo mudanças de perspectivas, sanando dúvidas e se for efetivo, melhorando a qualidade de vida destas mulheres. (SANTOS et al., 2022)

Tendo em vista os argumentos apresentados, torna-se imprescindível destacar a relevância dessa temática no cenário atual, bem como a necessidade do fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde da mulher. Pois é possível visualizar várias lacunas no que tange a assistência dos serviços de saúde frente

à mulher no climatério. Ressaltando a necessidade de um cuidado integral e humanizado, verificando as necessidades específicas e prioritárias de cada mulher.

Diante do exposto, define-se como objetivo geral: Compreender como é a atuação dos serviços de saúde na visão dos enfermeiros que atuam na atenção básica, frente à mulher no climatério.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Nota Prévia de um projeto de Revisão Integrativa desenvolvida durante a disciplina de Pesquisa em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen.

Para esse trabalho foram utilizadas as quatro (4) das seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1ª Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: Como é a atuação dos enfermeiros da atenção básica frente à mulher no climatério?

2ª Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão: Critérios de inclusão: período: últimos 5 anos (2021-2025), idioma: português, artigos completos e artigos originais. Critérios de exclusão: revisões integrativas, pesquisas bibliográficas e artigos na íntegra.

3ª Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo.

4ª Etapa - Avaliação dos estudos incluídos.

5ª Etapa - Interpretação dos resultados.

6ª Etapa - Apresentação da revisão.

Resultados e Discussão

Os artigos foram selecionados conforme os descritores previamente estabelecidos, sendo eles: Climatério, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem e Mulheres. A busca foi realizada em duas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que resultou em 364 artigos e Scientific Electronic Library Online (SciELO), totalizando 219 artigos que abordam a temática proposta.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram obtidos 33 artigos, os quais foram selecionados para leitura do título e resumo. Dentre esses, apenas 10 artigos demonstraram potencial para responder ao problema de pesquisa, sendo, portanto, selecionados para leitura na íntegra.

Mediante a leitura completa dos artigos selecionados, foram identificados 3 artigos que possibilitaram responder ao problema de pesquisa. Os resultados encontrados encontram-se dispostos na figura 1.

Figura 1. Quadro Sinóptico

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde	Poliana Ferreira Campos, Maria Eduarda Almeida Marçal, Luanna dos Santos Rocha, Valdirene Pereira da Silva Carvalho e Jovânia Marques de Oliveira e Silva	Identificar o conhecimento e as condutas de enfermeiras na Atenção Primária à Saúde sobre climatério e menopausa.	A captação das pacientes ocorre por meio de demanda espontânea. Os enfermeiros realizam o acolhimento e a escuta, onde fazem orientações a respeito do uso de fitoterápicos, reposição hormonal e alimentação. Também ocorrendo, por certas vezes, o encaminhamento para o médico.
2	Percepções de enfermeiros sobre a atenção ao climatério	Ana Claudia Banazeski, Adriana Remião Luzardo, Ana Júlia Roza, Kassiano Carlos Sinski, Mateus Rodrigo Palombit e Vander Monteiro da Conceição	Analisar a atenção à saúde das mulheres acerca do manejo do climatério por enfermeiros de Atenção Primária à Saúde.	Realizam a consulta de enfermagem, fazendo orientações individuais, de acordo com a necessidade cada paciente, abordando sinais e sintomas, alimentação, prática de atividade física, estilo de vida, se há necessidade de reposição hormonal, manter exames em dia, autocuidado, aspectos emocionais
3	A saúde da mulher no climatério: assistência da equipe multiprofissional no contexto da atenção primária à saúde	Jaciara Xavier Oliveira, Randson Souza Rosa, Eliane dos Santos Bomfim, Bruno Gonçalves de Oliveira, Diego Pires Cruz, Tatiana Barreto Pereira Viana, Jaíne Karenly da Silva, Jeorgia Pereira Alves e Berta Leni Costa Cardoso	Conhecer e analisar as práticas assistenciais desenvolvidas pela equipe multiprofissional da (ESF) em prol à saúde da mulher no climatério, como também verificar o conhecimento dos profissionais acerca dessa fase.	Orientam a respeito da alimentação, mudanças fisiológicas, importância da prática de exercícios físicos e de relaxamento. Realizar encaminhamento ao ginecologista, para verificar se há necessidade de fazer reposição hormonal.

Conclusões

Diante do exposto, evidencia-se a importância de um olhar ampliado e qualificado para a saúde da mulher no climatério, considerando a complexidade desse período e seus múltiplos impactos na vida feminina. Apesar dos avanços nas políticas públicas e da ampliação do conceito de atenção integral à saúde da mulher, persistem lacunas significativas tanto no conhecimento da população, quanto na capacitação dos profissionais de saúde. Assim, torna-se necessário compreender como os enfermeiros, enquanto agentes fundamentais do cuidado, têm atuado diante dessa demanda, no âmbito da atenção primária à saúde, identificando os desafios enfrentados, a fim de garantir um atendimento humanizado, integral e que atenda às necessidades específicas das mulheres em quadro climatérico.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, P. F., et al. **Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde**. Rev. Enferm. UFSM, v.12, e41, p.1-21, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268637>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria N 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. Brasília, 2017.

LUZ M.M.F., FRUTUOSO, M.F.P. **O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica**. Interface (Botucatu). 2021; 25: e200644 <https://doi.org/10.1590/interface.200644>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2008.

SANTOS, C.L., et al. **A percepção da mulher com relação à consulta do climatério**. Revista Nursing, 2022; 25 (285).

OLIVEIRA X. J., et al. **A saúde da mulher no climatério: assistência da equipe multiprofissional no contexto da atenção primária à saúde**. Rev. Salud Pública. 24(6): 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V24n6.65270>

BANAZESKI, A. C., et al. **Percepções de enfermeiros sobre a atenção ao climatério**. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e245748 DOI: 10.5205/1981-8963.2021.245748

CAMPOS, P. F., et al. **Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde**. Rev. Enferm. UFSM, v.12, e41, p.1-21, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268637>

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS ÁREAS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE

Ana Luiza Zanata Meneghetti¹ e Caroline Ottobelli Getelina²

A102368@uri.edu.br¹ caroline@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: *Urgências, Emergências, Atuação, Enfermeiros e Serviços de Saúde.*

Introdução

Entende-se como emergência os episódios onde tem-se uma modificação nas condições de saúde, ameaçando, assim, a vida do indivíduo, necessitando de atendimento imediato. Ao passo que a urgência, do mesmo modo, gera alteração nas condições de saúde, podendo, o indivíduo, esperar algumas horas para receber o cuidado, não apresentando perigo imediato a vida. (MOREIRA, et al 2022).

A ocorrência de acidentes e da violência, em todo território nacional, tem sido registrados em crescente número, tornando-se fatores importantes de mortalidade na população, com a consequente necessidade de atendimento dos serviços de urgência e emergência. (BRASIL, 2001). Segundo o Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2024, atendimentos de urgência, catalogaram uma taxa de mortalidade de 7,04%. (BRASIL, 2024).

Baseando-se na presença de adversidades em relação aos atendimentos prestados nessa área, além da falha estrutural presente nos serviços, e tendo em vista que o atendimento de urgências deve transcender por todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída, em 2003, a Política Nacional de Urgências. (BRASIL, 2002; 2003). A instituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a necessidade de colaboração entre as três esferas de governo para assegurar os fluxos e financiamentos, além de seguir o exposto no artigo 196 da Constituição Federal, e a prestação da assistência por todos os níveis de atenção do SUS no âmbito da urgência e emergência, exigiu a necessidade de reformular a Política Nacional de Urgências constituindo as Redes de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), por intermédio da Portaria nº 1.600, de 07 de Julho de 2011. (BRASIL, 2011).

Considerando os conceitos de urgência e emergência, o atendimento nos serviços desta área de atenção, requer de uma equipe multiprofissional, onde a enfermagem envolve-se diretamente, atuando em circunstâncias inesperadas e sendo essencial para uma avaliação crítica da situação, buscando o melhor para o cuidado ao paciente e, ainda, das condições de segurança a quem presta o cuidado. (MOREIRA et al., 2022).

Desse modo, a gestão do cuidado e da unidade se tornam imprescindíveis, dentro dos serviços de urgência e emergência, responsabilidade a qual é atribuída aos enfermeiros, sendo eles coordenadores ou responsáveis técnicos, e, ainda, dispo

assistência, da qual, assegura um cuidado que supre as demandas vindas da população. (MOREIRA et al., 2022; RABELO et al., 2020; BRASIL, 2002; ANTUNES, 2021).

Os enfermeiros, na dimensão da urgência e emergência, devem ser capazes de proporcionar um cuidado com eficiência, qualidade e segurança, para isso necessitam de ampla compreensão de múltiplos conhecimentos e atitudes que auxiliem na tomada de decisões, no trabalho em equipe, na identificação de fatores que podem prejudicar o atendimento, inclusive da utilização de instrumentos e tecnologias que auxiliem na assistência, da comunicação entre equipes e com pacientes e familiares. Portanto, o enfermeiro, deve centralizar o cuidado ao indivíduo buscando melhores alternativas de tratamento para cada caso, obtendo uma assistência resolutive ou que estabilize o quadro até que haja o encaminhamento devido. (MOREIRA, et al 2022; RABELO, et al, 2020; BRASIL, 2002; ANTUNES, 2021).

Os serviços de Urgência e Emergência são determinados a partir de níveis de assistência à saúde, conforme traz a Portaria 4.279, de 30 de Dezembro de 2010, dispo

Do mesmo modo, o Serviço de Assistência Móvel às Urgências (SAMU) é responsável por chegar até a vítima de forma prévia, após sua condição de vida ser ameaçada de forma grave ou não, prestando assistência adequada e possibilitando a presença de profissionais essenciais para o atendimento pré-hospitalar. Esse serviço, ainda, conta com a presença de centrais de regulação, equipes capacitadas e frota de veículos das quais irão atender as demandas da população, visando sempre a manutenção da vida. (BRASIL, 2002).

Em conjunto com a ABS e o SAMU, sendo um ponto de atenção as urgências e emergências, as Unidades Hospitalares de Atendimento as Urgências e

Emergências devem ter suas atividades disponíveis a população nas 24 horas do dia, sendo o primeiro nível de assistência, dentro de um hospital que proporcionará o cuidado contando com uma equipe completa e qualificada, tendo recursos físicos e tecnológicos disponíveis para somar ao atendimento prestado. Existindo protocolos, escalas e políticas dentro dessas unidades buscando uma melhor assistência, organização e que as demandas da população sejam todas atendidas, além de um cuidado focado no paciente. (BRASIL, 2002).

Considerando o disposto por Rabelo e colaboradores (2020), a atuação do enfermeiro dentro dos serviços de urgência e emergência se vê em um cenário de distintas características onde a gerência e assistência tornam-se parte imprescindível na prática desses profissionais, nas quais sofrem a influência de fatores ambientais e a existência de um grande fluxo de serviços.

Diante do exposto apresenta-se o seguinte problema de pesquisa: Como se dá a atuação do enfermeiro nas áreas de urgência e emergência?

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Nota Prévia de um projeto de Revisão Integrativa desenvolvida durante a disciplina de Pesquisa em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen.

Para esse trabalho foram utilizadas as quatro (4) das seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1º Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: Como se dá a atuação do enfermeiro nas áreas de urgência e emergência?

2º Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão: Tendo como critérios de inclusão artigos com textos completos, em português e publicados entre 2015 e 2025 e critérios de exclusão revisões integrativas, artigos de pesquisa bibliográfica, artigos que não estão na íntegra e artigos que não abordem a temática.

3º Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo.

4º Etapa - Avaliação dos estudos incluídos.

5º Etapa - Interpretação dos resultados.

6º Etapa - Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

Resultados e Discussão

A partir da definição da questão norteadora, foi realizada a escolha da base de dados, nesse caso decidiu-se utilizar a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir disso realizou-se a definição dos descritores, sendo eles: emergências, serviços de saúde e enfermeiros

Iniciando com a inserção dos descritores na base de dados tivemos um montante de 3.987 artigos, após a inserção dos filtros sucessivamente: artigos com texto completo, artigos em português e aqueles publicados entre os anos de 2015 e 2025, a base de

dados decorreu de 2.138 artigos, 468 artigos e 332 artigos, respectivamente. Após isso, foi realizada a leitura do título e do resumo, dos 332 artigos, buscando documentos que pudessem responder o problema de pesquisa, resultando em 34 artigos. Adicionando um novo filtro, devido ao tempo para entrega da revisão integrativa, somente artigos publicados entre os anos de 2021 a 2025, resultando em 13 artigos, sendo realizada a leitura na íntegra desses. Como ilustrado na figura 1:

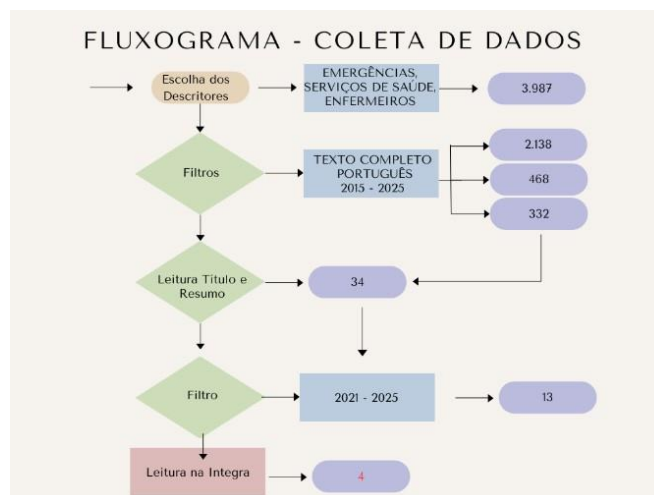


Figura 1. Fluxograma, Coleta de Dados.

Posteriormente a leitura na íntegra dos 13 artigos selecionados, os que respondem o problema de pesquisa do respectivo trabalho foram 4, os resultados encontrados encontram-se dispostos na figura 2.

Figura 2. Quadro sinóptico, revisão integrativa

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	OBJETIVOS	RESULTADOS
1	Desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco em urgência e emergência	Lima, Filho, Silva, Pereira, Horta, Bernardino, Silva e Carvalho	Analisar os desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco de um serviço de urgência e emergência.	Acolhimento com classificação de risco; Assistência humanizada; Notificação de doenças infectocontagiosas; Avaliação de sinais vitais; Atenção ao subjetivo do paciente e a seu grau de sofrimento; Escuta qualificada; Raciocínio clínico; Agilidade;
2	Atendimento às vítimas de violência no serviço de emergência na perspectiva da enfermagem forense	Citolin, Vargas, Santos, Hillesheim, Brasil e Ramos	Analisar a atuação dos enfermeiros no acolhimento, identificação e preservação de vestígios no atendimento de emergência à vítima de violência, na perspectiva desses profissionais.	Assistencial: Acolhimento, exame físico, coleta e preservação de vestígios, medidas profiláticas; Administrativa: encaminhamentos, comunicar serviço policial e a finalização do atendimento emergencial; Notificação compulsória.
3	Experiência de enfermeiros relativa à segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel	Filipe, Modesto, Carmo, Martins e Martins	Compreender a experiência de enfermeiros relativa à segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel.	Gestão das equipes e da qualidade; Seguir o descrito nos protocolos assistenciais; Capacitação dos profissionais; Liderança; Avaliação constante da cena; Identificação correta do indivíduo; Comunicação; Prevenção de lesões e quedas; Cuidados com a administração de medicações; Controle de infecções.
4	Percepção do Enfermeiro que Atua no SAMU sobre a Transferência de Cuidado de Pacientes.	Melo, Pádua, Caetano, Lucindo, Ferreira e Silva	Compreender a percepção do enfermeiro que atua no serviço de atendimento móvel de urgência sobre a transferência de cuidados de pacientes no seu cotidiano de trabalho.	Transferência de responsabilidade de toda a assistência prestada, a partir de uma boa comunicação e do trabalho em equipe, buscando a transferência do cuidado e a continuidade da assistência; Uso da ficha de atendimento pré-hospitalar; Cuidado centrado na pessoa; Escuta qualificada.

Conclusões

Conclui-se, assim, que a atuação do enfermeiro dentro dos diversos serviços, que prestam assistência, de urgência e emergência é imprescindível, visto que suas responsabilidades frente ao cuidado designam de funções gerenciais e assistenciais, onde se torna necessária a presença de conhecimentos e atitudes para que eles ofereçam um cuidado com qualidade, eficiência e que resolva as demandas vindas da população. Além de organizar a unidade, orientar e desenvolver uma educação continuada com a equipe, que atua nos serviços de urgência e emergência, buscando qualificar a atenção a saúde dos indivíduos.

Referências

ANTUNES, P.L.M. **Perfil de Competências do Enfermeiro Coordenador de Equipe de um Serviço de Urgência**. Escola Superior de Saúde, Repositório Científico IPVC, 2021. Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/3650/1/Pedro_Antunes.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde, **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Brasília, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). **DATASUS. TABNET**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Acesso em 25 de Abril de 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048, de 5 de Novembro de 2002**. Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010**. Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde., **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde., Secretária Executiva. **Urgência e Emergência**. Brasília, 2001.

MOREIRA, W.C; LIRA L.R; LIRA L.R; ABREU M.A.M; ROLA JÚNIOR C.W.M; SOUSA I.C. **Entraves e desafios na atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10962>

RABELO S.K.; LIMA S.B.S; SANTOS J.L.G; COSTA V.Z; REISDORFER E; SANTOS T.M; et al. **Nurses' work process in an emergency hospital service**. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20180923. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0923>

CITOLIN M.O., VARGAS M.A.O., SANTOS D.G., HILLESHEIN A.G., BRASIL G., RAMOS F.R.S. **Atendimento às vítimas de violência no serviço de emergência na perspectiva da enfermagem forense***. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4137. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6780.4137>.

FILIPPE E.D., MODESTO R.C., CARMO H.O., MARTINS H.O., MARTINS M.S. **Experiência de enfermeiros relativa à segurança do paciente no atendimento pré-hospitalar móvel**. Rev Bras Enferm. 2024;77(5):e20230529. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0529pt>.

LIMA E. B., FILHO C. A. L., SILVA P. F., PEREIRA J. C., HORTA W. G., BERNARDINO A. O., SILVA M. V. B., CARVALHO A. B. T. N. **Desafios enfrentados por enfermeiros da classificação de risco em urgência e emergência**. Journal Health NPEPS. 2023 jan-jun; 8(1):e10952. <http://dx.doi.org/10.30681/2526101010952>.

MELO C. L., FERREIRA B. E. S., SILVA I. V., LUCINDO N. C. P., PÁDUA D. A., CAETANO G. K. **S. Percepção do Enfermeiro que Atua no SAMU sobre a Transferência de Cuidado de Pacientes**. Revista Nursing, 2023; 26 (303): 9845-9853. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i303p9845-9853>.

Incidência da síndrome de burnout em profissionais de enfermagem

Julia Muller¹, Sabrina Sana².

julhmuller@gmail.com¹, sabrina.sana@unidavi.edu.br².

Área: PRS. Promoção, prevenção e reabilitação em saúde

Palavras Chave: Síndrome de burnout, enfermagem, saúde mental, incidência de burnout.

Introdução

A Síndrome de Burnout (SB), é, atualmente, reconhecida como um distúrbio psicológico relacionado ao estresse crônico no ambiente de trabalho, caracterizando-se por exaustão emocional, psicológica e profissional. Inicialmente descrita por Freudenberger na década de 1970, a SB é considerada um problema de saúde pública devido ao seu impacto significativo na qualidade de vida dos trabalhadores e na produtividade organizacional das empresas e instituições de trabalho (MASLACH; LEITER, 2016). Entre os profissionais da saúde, os enfermeiros apresentam alta prevalência dessa síndrome, devido à sobrecarga emocional e física inerente à prática clínica, especialmente em ambientes como Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e setores de emergência (RODRIGUES, et al., 2024).

os fatores que contribuem para o desenvolvimento da SB é essencial para a implementação de estratégias que promovam a saúde ocupacional e, consequentemente, a qualidade assistencial.

Esta revisão bibliográfica tem como objetivo principal analisar os fatores de risco associados à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem, considerando aspectos como carga de trabalho, suporte organizacional e características individuais. Pretende-se explorar estratégias de prevenção e intervenção propostas na literatura recente, com foco na promoção da saúde ocupacional e no fortalecimento do bem-estar desses profissionais. Por fim, visa contribuir para o debate sobre a importância de políticas institucionais voltadas à redução do impacto do Burnout nos contextos hospitalares e comunitários.

Materiais e Métodos

O presente estudo teve como metodologia a revisão bibliográfica, utilizando-se as bases de dados SciElo, Google Acadêmico e PubMed. Buscaram-se estudos que relacionassem a Síndrome de Burnout e os profissionais de enfermagem publicados entre 2019 e 2024, com exceção do artigo de Maslach, publicado em 2016. Foram selecionados 21 artigos dos quais 11 foram excluídos por serem datados antes de 2019. Os 10 artigos restantes foram considerados de forma integral no desenvolvimento do estudo.

Resultados e discussões

A Síndrome de Burnout (SB) entre profissionais de enfermagem tem sido amplamente discutida na literatura recente, sobretudo pela sua alta prevalência e pelos impactos negativos na saúde mental e no desempenho profissional. Estudos indicam que a sobrecarga emocional, especialmente em ambientes como Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), é um dos principais fatores que contribuem para o esgotamento desses profissionais (PAES et al., 2022; BEZERRA et al., 2019). A pandemia de COVID-19 agravou significativamente esse cenário, com aumento



(superlotação, falta de preparo da equipe técnica e espaço físico inadequado, por exemplo), entre outros fatores, devem influenciar de forma negativa na qualidade de vida no trabalho e na qualidade do trabalho (SILVA, et al., 2015, p.130).

Estudos recentes apontam que a pandemia de COVID-19 agravou os níveis de Burnout em profissionais de enfermagem, expondo fragilidades estruturais dos sistemas de saúde e reforçando a importância de abordagens preventivas (FAUSTINO et al., 2022). Considerando a relevância desses profissionais para o cuidado integral e humanizado, investigar

nos casos de Burnout relatados entre 2020 e 2021, evidenciando a fragilidade dos sistemas de saúde diante de crises (REZER; FAUSTINO, 2022).

Além de fatores organizacionais, variáveis pessoais como gênero, estado civil e resiliência emocional também influenciam na suscetibilidade à síndrome, sendo que mulheres em idade reprodutiva demonstraram maior propensão ao Burnout (TOMAZ et al., 2020). Em relação às estratégias de enfrentamento, destacam-se a importância de programas de educação continuada, suporte psicológico institucional e políticas de prevenção como meios eficazes para mitigar os sintomas da síndrome (RIBEIRO et al., 2021). A literatura ressalta, ainda, a necessidade de pesquisas contínuas e mais abrangentes que considerem a diversidade dos contextos de atuação na enfermagem, visando intervenções personalizadas e efetivas (PIMENTA et al., 2020; OLIVEIRA, 2022). Dessa forma, promover ambientes de trabalho saudáveis e fortalecer redes de apoio são medidas fundamentais para a prevenção do Burnout e a melhoria da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

Conclusões

Esta revisão bibliográfica analisa os fatores de risco associados à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem, como a carga de trabalho excessiva, a falta de suporte organizacional, a exposição constante ao sofrimento humano, a alta responsabilidade no cuidado dos pacientes e características individuais como a baixa resiliência.

Os resultados indicam que esses fatores contribuem diretamente para o desenvolvimento da síndrome, afetando a saúde física e mental dos profissionais e comprometendo a qualidade do atendimento. Estratégias de prevenção, como a implementação de programas de apoio psicológico, a melhoria das condições de trabalho e o fortalecimento de redes de suporte, são fundamentais para mitigar os efeitos do Burnout.

A promoção da saúde ocupacional e o fortalecimento do bem-estar dos enfermeiros são essenciais para reduzir a prevalência da síndrome. As políticas institucionais voltadas à redução do impacto do Burnout nos ambientes hospitalares e comunitários são necessárias para garantir a saúde dos profissionais e a qualidade do atendimento à população. A continuidade de estudos sobre o tema é imprescindível para aprimorar as intervenções e políticas de cuidado aos trabalhadores da saúde.

Agradecimentos

Agradeço a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho. Em especial expresso minha gratidão aos professores, pela dedicação e ensinamentos valiosos que nortearam cada etapa desta pesquisa; aos colegas pelo companheirismo, troca de conhecimentos e estímulo mútuo ao longo da caminhada acadêmica; e a nossas famílias pelo apoio incondicional, paciência, compreensão e incentivo constante. O suporte de cada um foi fundamental para a concretização deste estudo e a todos estendo meu sincero reconhecimento e apreço.

Referências

- BEZERRA, C. M. B.; SILVA, K. K. M.; COSTA, J. W. S.; et al. Prevalência do estresse e síndrome de burnout em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2019. DOI: <https://doi.org/10.35699/remex.v23i1.49753>.
- JARRUCHE, L. T.; MUCCI, S.. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, v. 29, n. 1, p. 162–173, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>.
- MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, v. 15, n. 2, p. 103–111, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20311>.
- PIMENTA, C. J. L. et al.. The impact of work on the health of nursing professionals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, p. e03584, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018046103584>.
- PAES, J. L. et al.. Prevalence of burnout syndrome among nursing professionals in an emergency room and in an intensive care unit. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 71, n. 4, p. 296–302, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000386>.
- REZER, Fabiana; FAUSTINO, Wladimir Rodrigues. Síndrome de burnout em enfermeiros antes e durante a pandemia da COVID-19. *Journal Health NPEPS*. Artigo original, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610106193>.
- RIBEIRO, E. K. DO A. et al.. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20200298, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>.

RODRIGUES, Laura M.; et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira em promoção de Saúde*, v. 37, p. 1-15, 2024. DOI: 10.5020/18061230.2024.14559. TOMAZ, H. C. et al.. Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, p. e190634, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190634>.

OLIVEIRA, Juliene Azevedo. Estresse laboral, ajustamento emocional e qualidade de vida em uma unidade hospitalar militar e suas relações com a Síndrome de Burnout. 2022. 132 f., il. Tese (Doutorado em Psicologia) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022

Manejo da Encefalopatia Hepática: Relato de experiência

Milena Lais Sippert¹, Rafaela Fogaça Langner², Natalia Albarello³, Larissa Romitti⁴, Rafaela Martins Krebs⁵, Adriana Rotoli⁶

milenalaissippert@yahoo.com¹, rafaflangner@gmail.com², a098984@uri.edu.br³, a094412@uri.edu.br⁴, rafaakrebs112@gmail.com⁵, rotoli@uri.edu.br⁶

Área: Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS).

Palavras Chave: Encefalopatia Hepática, disfunções neurológicas e tratamento.

Introdução

O fígado é um órgão essencial para a preservação da homeostase do organismo, desempenhando funções vitais, como a depuração de substâncias tóxicas. Embora possua notável capacidade regenerativa, agressões persistentes podem comprometer esse processo, resultando em regeneração anômala, com formação de cicatrizes e nódulos. Nessa fase, caracteriza-se a presença de cirrose hepática, condição que implica em termos teóricos, uma resistência aumentada ao fluxo sanguíneo através do fígado, podendo consequentemente comprometer suas funções fisiológicas. (Frazão, et.al., 2023)

A Encefalopatia Hepática (EH) constitui uma complicação de relevância clínica que pode acometer indivíduos em contextos de doença hepática aguda ou crônica, manifestando-se em aproximadamente 60% a 80% dos pacientes com cirrose hepática. (Macedo, et.al., 2023) Considerada uma complicação neurológica grave, a mesma decorre do acúmulo de substâncias tóxicas no cérebro, resultado da incapacidade do fígado de processá-las de forma eficiente. Essa disfunção hepática acarreta uma variedade de manifestações neurológicas, incluindo confusão mental, mudanças de personalidade, tremores, sonolência e, em situações mais severas, pode evoluir para coma. (Pina, et.al., 2024)

Com base nos últimos estudos publicados, a amônia permanece sendo a principal razão fisiopatológica da EH, pois a mesma é convertida no fígado em uréia e excretada pela urina, porém, no momento em que o órgão está prejudicado ocorre um acúmulo da substância que atravessa a barreira hematoencefálica e prejudica a funcionalidade do cérebro. Ainda, a EH pode ser induzida por níveis insuficientes de oxigênio no corpo, pelo uso de determinados medicamentos, especialmente aqueles que afetam o sistema nervoso central, como benzodiazepínicos, outros hipnóticos, antidepressivos e antipsicóticos, além de condições como desidratação, redução dos movimentos intestinais, hemorragia

gastrointestinal, consumo excessivo de álcool, septicemia e distúrbios renais. (Macedo, et.al., 2023)

Embora em alguns casos seja necessário intervenção cirúrgica, a patologia possui em sua abordagem um tratamento medicamentoso e com restrições alimentares, sendo fundamental uma condução precoce e apropriada, essencial para otimizar as chances de recuperação do paciente e minimizar problemas maiores. Trata-se de uma condição debilitante que compromete a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus cuidadores, além de demandar considerável utilização de recursos dos serviços de saúde, configurando-se como um encargo econômico para as instituições. Diante desse cenário, torna-se essencial o conhecimento aprofundado sobre a encefalopatia hepática, visando à realização de um diagnóstico preciso e tratamento eficaz. (Pina, et.al., 2024)

O objetivo do estudo, visa relatar uma experiência e aprofundar os conhecimentos gerais do tema abordado, visando um melhor manejo de cuidados que podem ser ofertados ao paciente como forma de tratamento e recuperação da saúde.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de caso clínico por meio de buscas na literatura e dados clínicos do paciente, coletados através da anamnese com escuta qualificada e exame físico, bem como através da avaliação e prescrição médica, utilizados como métodos para promoção da saúde, com um cuidado humanizado e eficiente. Além do mais, refere-se como um relato de experiência proveniente da vivência acadêmica durante o estágio da disciplina de Estágio Supervisionado I, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI/FW durante o primeiro semestre do ano de 2025, desenvolvido em uma Instituição Hospitalar da região Planalto Médio do Estado do Rio Grande do Sul. O estudo do tipo relato de experiência é apontado como uma forma de contribuir para a área de atuação com a sua relevância, abordando as metodologias

executadas e as agregações que a vivência oportunizou para quem viveu. (Barros, 2024)

Resultados e Discussão

O surgimento da Encefalopatia Hepática (EH) representa um marco considerável na evolução clínica da cirrose, indicando uma mudança significativa em seu curso natural, diminuindo a sobrevida das pessoas acometidas.

O diagnóstico da EH fundamenta-se na avaliação de manifestações clínicas como asterixis, desorientação temporoespacial, sonolência, alterações de personalidade, estupor e, em estágios avançados, coma, além da exclusão de outras condições neurológicas que possam apresentar quadro clínico semelhante.

Entre os diagnósticos diferenciais a serem considerados incluem-se demência, meningoencefalite, hipercapnia, distúrbios eletrolíticos, estados psicóticos, intoxicações por substâncias psicoativas (como drogas ou álcool), doença de Wilson e presença de lesões expansivas intracranianas. (Macedo, et.al., 2023)

O manejo inicial da encefalopatia hepática (EH) deve priorizar medidas de suporte e estabilização clínica, incluindo a oferta de suporte nutricional adequado, com objetivo de garantir uma ingestão calórica entre 35 e 40 kcal/kg/dia e uma ingestão proteica entre 1,2 e 1,5 g/kg/dia. É fundamental a correção de fatores precipitantes, como desidratação e distúrbios eletrolíticos, especialmente hipocalemia e alcalose metabólica. Após a estabilização inicial, a atenção deve se voltar para a identificação e o tratamento das causas precipitantes. Diversas opções terapêuticas estão disponíveis para o manejo da EH, sendo a maioria delas voltada para a redução da carga de nitrogênio no intestino, com o objetivo de diminuir os níveis séricos de amônia. Em um estudo descritivo envolvendo 132 pacientes com diagnóstico de cirrose hepática, os fatores precipitantes mais frequentemente associados à encefalopatia hepática foram infecção (49,2%), distúrbios eletrolíticos (41%), constipação intestinal (33,3%) e hemorragia gastrointestinal (16%). Dentre as infecções, a peritonite bacteriana espontânea foi a mais prevalente (18%), seguida pelas infecções do trato respiratório (14,4%) e do trato urinário (13,7%). No que diz respeito aos desequilíbrios eletrolíticos, a hiponatremia foi a alteração mais frequentemente observada, sendo sucedida pela hipocalemia. (Macedo, et.al., 2023)

O tratamento medicamentoso para EH exerce função de diminuir a criação e absorção da amônia no intestino. O antibiótico Rifaximina juntamente com a lactulose (beta-galactosidofrutose) e o lactitol (beta-galactosidosorbitol), os quais são dissacarídeos sintéticos não absorvíveis (NADs), são

administrados por via oral ou retal em pacientes com EH. Seu principal mecanismo de ação consiste na retenção de amônia no lúmen intestinal, reduzindo consequentemente sua absorção sistêmica. Esses compostos são considerados agentes terapêuticos de primeira escolha no manejo da EH, e apresentam progresso significativo na qualidade de vida e cognição de pacientes acometidos. (Macedo, et.al., 2023)

Em pacientes graves e que não apresentam evolução do estado de saúde com o tratamento médico convencional, considera-se pela equipe médica especializada em hepatologia a possibilidade de cirurgia, porém, é avaliado cuidadosamente de acordo com as características individuais de cada paciente.

Conclusões

A Encefalopatia Hepática é considerada a complicação mais grave de pacientes que possuem cirrose hepática, portanto, é necessário um manejo clínico eficiente pela equipe multiprofissional do serviço de saúde, considerando aspectos individuais como história pregressa e comorbidades, visando o melhor desfecho clínico e social do paciente, mantendo uma qualidade de vida após a internação do mesmo. É notório, a existência de lacunas no conhecimento sobre a patologia, incluindo mecanismos de interação com demais complicações e a eficácia das intervenções, desse modo, a elaboração de pesquisas torna-se necessária a fim de contribuir na prática e aprimorar desfechos clínicos para os pacientes. O momento da vivência oportunizou o acompanhamento do estado clínico do paciente e sua progressão para melhora, através de estratégias medicamentosas e ações de cuidado oferecidas pela equipe multiprofissional do serviço de saúde.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por me permitir saúde e determinação para a realização desse estudo, e a oportunidade ofertada pelo Curso de Enfermagem da URI/FW e a instituição hospitalar, para a realização de estágio assistencial e gerencial. Da mesma forma, agradeço a orientação e empenho da minha orientadora Professora Doutora Adriana Rotoli que contribuiu grandemente para a produção do mesmo.

Referências

FRAZÃO, L.F.N.; RODRIGUES, L.R.; FRANCO, A.V.M.; BORGES, A.G.; CARDOSO, L.E.L.C.; JÚNIOR, J.A.S.; SILVA, A.P.C.; FRANCA, S.C.S.; SANTOS, I.V.; SANTOS, E.V.; VIELA, B.M.; RODRIGUES, R.C.; CRUVINEL, L. M.; CURY, H. V.; Encefalopatia hepática: uma revisão narrativa. Research, Society and Development, v. 12, n. 3,

e10712340587, 2023 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40587>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/368871274_Enc_encefalopatia_hepatica_uma_revisao_narrativa. Acesso em: 15 de maio de 2025.

PINA, G. C.; BORGES, E. C.; JUNIOR, Áderson S. A.; BEZERRA, R. O.; RAMOS, J. dos S.; CLEMENTE, J.; DALLAPICOLA, G. R.; SANTOS, J. L. dos; VERAS, L. de S. M.; HUFF, C. R.; VIANA, M. D. R. R.; VIANA, L. D. R. R.; SANTOS, S. A.; DIAS, Z. D.; SILVA, C. A. B. e; MIRANDA, D. P. L. DESAFIOS CLÍNICOS NA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA: INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS E CIRÚRGICOS NO TRATAMENTO. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 1580–1598, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p1580-1598. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1944>. Acesso em: 14 de maio de 2025.

MACEDO, M. P. de; Calixto M. S.; Silva C. M. A. e; Almeida B. C. P. de; Rodrigues G. de S. M.; Macedo G. L. de. Encefalopatia hepática no departamento de emergência. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 23, n. 5, p. e12989, 25 de maio de 2023.

BARROS, A.M.D.B. Manual de trabalhos acadêmicos-científicos: relato de experiência. Niva UBM. Barra Mansa, 2024. Disponível em: <https://www.ubm.br/explorer/arquivos/manual-ubm-relato-de-experi%C3%Aancia.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2025.

GIL, Antonio C. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 7. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. E-book. pág.49. ISBN 9786559771653. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771653/>. Acesso em: 14 de maio de 2025.

Implementação do protocolo de morte encefálica na Unidade de Terapia Intensiva: Reflexões a partir de um relato de experiência

Rafaela Fogaça Langner¹, Rafaela Martins Krebs², Milena Lais Sippert³, Larissa Romitti⁴, Natalia Albarello⁵, Alane Karen Echer⁶

rafaflangner@gmail.com¹, rafaakrebs112@gmail.com², milenalaisippert@yahoo.com³, a098984@uri.edu.br⁴, a094412@uri.edu.br⁵, alane_e@hotmail.com⁶

Área: Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS).

Palavras Chave: morte encefálica, unidade de terapia intensiva, acidente vascular cerebral.

Introdução

Os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são organizados em diferentes níveis de atenção, de acordo com a complexidade. Os níveis de atenção à saúde no Brasil estão definidos na Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a qual dispõe sobre as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses níveis são classificados em: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. (Brasil, 2022)

Na atenção primária à saúde as Unidades Básicas de Saúde (UBS), estabelecimentos que integram a Atenção Primária à Saúde (APS) e frequentemente denominados postos de saúde em diversas localidades, desempenham atividades e atendimentos voltados à promoção e à prevenção da saúde. A atenção especializada se divide em atenção secundária e terciária, sendo respectivamente, média e alta complexidade. A média complexidade compreende serviços especializados, disponibilizados em hospitais e ambulatoriais, que oferecem atendimento direcionado a áreas específicas, como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, entre outras especialidades médicas. Já a alta complexidade, compreende os hospitais de grande porte, sendo locais que dispõem de leitos de UTI, por exemplo. (Brasil, 2022)

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um serviço hospitalar destinada para pacientes com complicações graves ou que possuem riscos clínicos ou cirúrgicos, exigindo cuidados e tratamentos intensivos durante o período de 24 horas pela equipe multiprofissional, através de monitorização contínua. (MS, 2017)

Dentre as principais causas de morte no mundo, destaca-se as doenças cerebrovasculares..... as quais, necessitam com frequência de tratamento intensivo. De acordo com pesquisa da Carga Global de Doenças no ano de 2019, o Acidente Vascular Cerebral é a segunda causa principal

de morte. Já no Brasil, o AVC é a principal causa de mortalidade após sete anos em segundo lugar, de acordo com dados do Portal da Transparência dos Cartórios de Registro Civil. (Silva et al, 2024)

Dentre as doenças cerebrovasculares, pode-se citar o Acidente Vascular Cerebral (AVC) hemorrágico, o qual, ocorre quando um vaso sanguíneo fragilizado se rompe, permitindo a passagem de sangue através da barreira hematoencefálica comprometida para o tecido cerebral ou fissuras, o que resulta em um aumento da pressão intracraniana, ocasionando a redução do fluxo sanguíneo cerebral. (Yuanjian et al, 2020)

Em decorrência desta patologia, pode-se desencadear a morte encefálica devido ao dano cerebral acima citado. De acordo com um estudo realizado na capital do Estado do Mato Grosso, Campo Grande, no ano de 2021, dentre as causas mais comuns de morte encefálica do total de 231 notificações, estão as de origem cardiovascular, podendo citar o AVC hemorrágico que correspondia a 32,4%. (Pogodin, 2023)

Na morte encefálica ocorre perda definitiva das funções corticais e de tronco cerebral afetando a homeostase do organismo de forma progressiva e irreversível. No decorrer da ME, verifica-se mudanças hormonais, metabólicas e hemodinâmicas no organismo do paciente, as quais promovem instabilidade e consequente avanço para parada cardíaca. (Cremers, 2018)

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.173 de 2017, a qual define os critérios do diagnóstico de morte encefálica, os procedimentos para sua determinação devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinal e apneia persistente, e que atendam a todos os critérios: presença de lesão encefálica de etiologia conhecida, irreversível e com potencial para provocar a morte encefálica; ausência de condições clínicas reversíveis que possam interferir ou confundir a avaliação diagnóstica; tratamento e monitoramento hospitalar por um

período mínimo de seis horas; manutenção de parâmetros clínicos mínimos, incluindo temperatura corporal (esofágica, vesical ou retal) superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100mmHg ou pressão média maior ou igual a 65mmHg em adultos.

Ainda de acordo com a mesma resolução, é obrigatória a realização dos seguintes procedimentos para determinação da morte encefálica: dois exames clínicos que confirmem a presença de coma não responsivo e a ausência de reatividade supraespinhal, evidenciada pela inexistência dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e reflexo de tosse. Também é realizado o teste de apneia que confirma a ausência de movimentos respiratórios e o exame complementar que comprove a ausência de atividade encefálica. (CFM, 2017)

Serão realizados dois exames clínicos distintos, cada um conduzido por um médico diferente, ambos devidamente capacitados para a realização dos procedimentos. (CFM, 2017)

A lei n 10.211 de 2001 descreve que a realização de transplante de órgãos e tecidos só poderá ser concedida após a realização de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção no doador, conforme exigido pelas normas regulamentares estabelecidas pelo Ministério da Saúde. O transplante dependerá da manifestação do cônjuge ou de parente maior de idade, sendo formalizada por meio de documento assinado por duas testemunhas presentes no momento da verificação da morte.

A remoção post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante deve ser precedida do diagnóstico de morte encefálica, o qual deve ser constatado e registrado por dois médicos independentes das equipes responsáveis pela remoção e pelo transplante, utilizando-se de critérios clínicos e tecnológicos definidos em resolução do Conselho Federal de Medicina.

Materiais e Métodos

O presente relato de experiência foi desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto situada na região do Planalto Médio do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A elaboração do estudo se deu pelas acadêmicas do IX semestre do curso de graduação em Enfermagem na disciplina de Estágio Supervisionado I, de uma Universidade comunitária do interior do Rio Grande do Sul, Brasil, no mês de abril do ano de 2025.

O protocolo de morte encefálica foi realizado em um caso após a ocorrência de um Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH), o qual, apresentou declínio progressivo

na Escala de Coma de Glasgow, o que demandou a realização de um procedimento cirúrgico para drenagem de hematoma cerebral. Posteriormente, o quadro clínico evoluiu para coma não perceptivo, seguido de morte encefálica. A condução do estudo clínico nesse ambiente permitiu um conhecimento aprofundado sobre paciente crítico e suas especificidades.

Resultados e Discussão

O exame clínico do coma não perceptivo é o estado de inconsciência com ausência da resposta motora supraespinhal a qualquer estímulo, principalmente, doloroso. (CFM, 2017)

Já o exame clínico de ausência de reflexos de tronco cerebral que se dá por ausência do reflexo fotomotor, onde as pupilas devem estar fixas e sem resposta a estímulo com lanterna. A ausência de reflexo córneo-palpebral é a ausência de resposta de piscamento à estimulação direta do canto lateral da córnea com gotejamento de soro fisiológico gelado. A ausência do reflexo oculocefálico se dá pela ausência do desvio dos olhos durante a movimentação rápida da cabeça. A ausência do reflexo vestibulo-calórico se dá pela ausência do desvio dos olhos durante um minuto de observação, após irrigação do conduto auditivo externo com 50 ou 100ml de água fria. E a ausência do reflexo de tosse reflete a estimulação traqueal com uma cânula de aspiração. (CFM, 2017)

O teste de apneia é realizado uma única vez por um dos médicos responsáveis pelo exame e deve comprovar a ausência de movimentos respiratórios na presença de hipercapnia (PaCO₂ superior a 55mmHg). (CFM, 2017)

O exame complementar deve comprovar: ausência de perfusão sanguínea encefálica ou ausência de atividade metabólica encefálica ou ausência de atividade elétrica encefálica. (CFM, 2017)

O exame complementar geralmente é feito através de angiografia cerebral que comprova ausência de fluxo intracraniano; eletroencefalograma que comprova a presença de inatividade elétrica; doppler transcraniano que comprova a ausência de fluxo sanguíneo intracraniano ou cintilografia que detecta a ausência de perfusão encefálica. (CFM, 2017)

Conclusões

O presente relato de experiência evidenciou a complexidade envolvida na aplicação do protocolo de morte encefálica, um processo que envolve conhecimento técnico,

discernimento e prática para a obtenção de um diagnóstico preciso e eficaz.

Adicionalmente, a realização deste relato representou uma valiosa experiência para a formação acadêmica, permitindo a consolidação de conhecimentos teóricos por meio da prática e da observação direta. A vivência proporcionou o desenvolvimento do raciocínio clínico, a compreensão sobre as condutas multiprofissionais e o aprimoramento da capacidade de refletir de forma crítica e fundamentada sobre situações reais de assistência à saúde, contribuindo para uma atuação profissional mais segura, ética e qualificada.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por me permitir chegar aonde cheguei. À minha família por sempre estar do meu lado me ajudando e me apoiando. Agradeço também à orientadora deste estudo clínico, Alane Karen Echer, por toda orientação e conhecimentos compartilhados, os quais foram fundamentais para a construção deste trabalho. Às minhas colegas que de forma indireta ou direta contribuíram para que este estudo se consolidasse. Por fim, sou grata à Universidade pela oportunidade do ensino qualificado o qual contribuiu para a concretização do estudo.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 895, de 31 de março de 2017. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Portaria_895_2017_UTI_UCO.pdf. Acesso em: 15/05/2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção primária e atenção especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo, 2022. Disponível em: Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo — Ministério da Saúde. Acesso em: 17/05/2025.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.173, 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>. Acesso em: 14/05/2025.

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul. Morte encefálica e doação de órgãos, 2018. Disponível em: https://cremers.org.br/conteudos/livros_e_cartilhas/morte_encefalica.pdf. Acesso em: 15/05/2025.

POGODIN, Giovanna de Figueiredo et al. Caracterização epidemiológica e causas da não doação por potenciais doadores de órgãos em morte encefálica. Revista de Enfermagem UERJ, 31, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/72487/48394>. Acesso em: 16/05/2025.

YUANJIAN, Presa de et al. Morte celular programada e potencial diafonia com disfunção da barreira hematoencefálica após acidente vascular cerebral hemorrágico, 2020. Disponível em: Morte Celular Programada e Potencial Crosstalk com Disfunção da Barreira Hematoencefálica Após AVC Hemorrágico - PMC. Acesso em: 17/05/2025.

[L10211](#)
[L9434](#)

SILVA, Luana Karoline Castro et al. Acidente vascular cerebral no Brasil: prevalência, limitações de atividade, acesso à saúde e tratamento fisioterapêutico, 2024. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0044-1792094.pdf>. Acesso em: 19/05/2025.

A qualidade de vida de pacientes diabéticos

Julia Muller¹, Caroline Ottobelli Getelina², Cleiton Castanho de Sampaio³, Bruna E. Fassbinder Hoffmeister⁴, Rochana B. Zanatta⁵.

julhmuller@gmail.com¹, caroline@uri.edu.br², a100031@uri.edu.br³, a099216@uri.edu.br⁴, a092397@uri.edu.br⁵.

Área: PRS. Promoção, prevenção e reabilitação em saúde

Palavras Chave: *qualidade de vida, diabetes mellitus, pacientes diabéticos.*

Introdução

A Diabetes Mellitus (DM) é definida pela Organização Mundial da Saúde (2024) como uma doença metabólica crônica, cuja principal característica é a hiperglicemia persistente, resultante de deficiência na produção de insulina pelo pâncreas ou da ineficiência na utilização da insulina pelo organismo. Essa condição, quando não controlada, pode provocar danos progressivos e severos em diversos órgãos e sistemas, incluindo coração, vasos sanguíneos, olhos, rins e nervos.

Existem diferentes formas clínicas de apresentação da Diabetes Mellitus, sendo as principais: Diabetes tipo 1, tipo 2 e Diabetes Mellitus gestacional. A forma tipo 1, anteriormente conhecida como "Diabetes Juvenil" ou "insulino-dependente", é causada por um processo autoimune que destrói as células beta das ilhotas pancreáticas, responsáveis pela produção de insulina. Este processo geralmente ocorre em indivíduos geneticamente predispostos, e pode ser desencadeado por fatores ambientais. Embora seja mais comum em crianças e adolescentes, essa forma também pode surgir em adultos (OMS, 2024; BRUTSAERT, 2023).

Já o Diabetes tipo 2, anteriormente chamado de "diabetes do adulto" ou "não insulino-dependente", caracteriza-se por uma resistência à insulina associada a uma secreção inadequada do hormônio. Inicialmente, os níveis de insulina podem estar elevados; contudo, com o avanço da doença, essa produção tende a reduzir, agravando a hiperglicemia (BRUTSAERT, 2023). Fatores como histórico familiar, idade superior a 45 anos, obesidade, sedentarismo, hipertensão arterial, níveis elevados de triglicerídeos e hábitos alimentares inadequados estão diretamente relacionados ao desenvolvimento dessa forma da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), por sua vez, é diagnosticado durante a gestação, quando se observa elevação nos níveis de glicose, embora sem atingir os critérios

diagnósticos estabelecidos para o diabetes tipo 1 ou tipo 2, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

A hiperglicemia, termo utilizado para designar os níveis elevados de glicose no sangue, é um dos principais efeitos do diabetes descompensado. Quando mantida por longos períodos, pode causar prejuízos significativos a diversos sistemas do organismo, particularmente ao sistema vascular e nervoso. Entre as complicações associadas estão as doenças microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (angina, infarto agudo do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais, doença arterial periférica e episódios isquêmicos transitórios), além da disfunção imunológica. Tais complicações têm impacto negativo na qualidade de vida de pacientes portadores da doença trazendo alterações no seu estilo de vida. (BRUTSAERT, 2023; OMS, 2024).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é definida como "a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (OMS, 1995). O Diabetes Mellitus exerce um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, principalmente em virtude das complicações crônicas associadas à doença, como a neuropatia diabética, a retinopatia, as lesões renais e o pé diabético. A neuropatia periférica, por exemplo, compromete a função dos nervos periféricos, reduzindo a mobilidade, a energia e o engajamento social, além de estar relacionada a grande parte das amputações não traumáticas. Complicações oculares como a retinopatia diabética e o glaucoma também afetam de forma direta a autonomia e o bem-estar dos pacientes, podendo culminar em cegueira se não tratadas adequadamente. (BRASIL, 2022)

Além dos danos físicos, os impactos emocionais e psicológicos são expressivos, sendo comum o desenvolvimento de ansiedade e depressão, o que prejudica o autocuidado e agrava o controle glicêmico. São pontuadas também alterações na saúde sexual dos

pacientes sendo levado em consideração complicações como disfunção erétil e problemas de ejaculação nos homens, em mulheres infecções genitais e fatores como a depressão são vetores da disfunção sexual. Dessa forma, a deterioração progressiva da saúde física e mental dos indivíduos com diabetes compromete intensamente sua qualidade de vida, exigindo um acompanhamento multidisciplinar constante e medidas preventivas eficazes (BRASIL, 2022).

No Brasil, o cuidado com o diabetes é orientado por políticas públicas que visam garantir o acesso integral à prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. Um dos principais marcos legais é a Lei nº 13.895/2019, que estabelece a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa com Diabetes. Essa legislação prevê ações educativas, acompanhamento contínuo e distribuição gratuita de medicamentos e insumos pelo Sistema Único de Saúde, fortalecendo a atenção básica como porta de entrada preferencial (BRASIL, 2019). Complementando essa estrutura, o Ministério da Saúde disponibiliza diretrizes clínicas por meio da Linha de Cuidado para Diabetes Mellitus tipo 2, voltadas à organização dos serviços de saúde e à qualificação do atendimento, com foco na prevenção de complicações e na promoção da autonomia dos pacientes. Tais iniciativas demonstram o compromisso do Estado brasileiro com a redução das desigualdades em saúde e com a melhoria da qualidade de vida das pessoas que convivem com o Diabetes Mellitus (BRASIL, 2021).

A atuação da enfermagem é essencial no cuidado integral à pessoa com diabetes, tanto no ambiente hospitalar quanto na atenção primária, desempenhando papel estratégico na promoção da saúde e no controle da doença. O enfermeiro atua em conjunto com a equipe multidisciplinar no processo educativo, orientando os pacientes sobre práticas de autocuidado, monitoramento glicêmico, insulinoterapia, cuidados com os pés e tratamento de lesões. Durante a internação hospitalar, especialmente em casos de complicações agudas ou crônicas, a enfermagem tem a oportunidade de iniciar e reforçar comportamentos voltados à prevenção e ao autocuidado. A relação de proximidade e acolhimento estabelecida entre enfermeiro e paciente contribui significativamente para a adesão ao tratamento, tornando a experiência terapêutica mais harmoniosa e eficaz. Dessa forma, o enfermeiro se configura não apenas como um cuidador, mas como parceiro ativo na promoção da qualidade de vida da pessoa com diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

O objetivo da pesquisa é analisar o impacto da Diabetes Mellitus na qualidade de vida dos pacientes, considerando suas diferentes formas clínicas, as complicações associadas e a importância das estratégias de cuidado multiprofissional, com ênfase na atuação da enfermagem.

Materiais e Métodos

Trata-se de um Nota Prévia de um projeto de Revisão Integrativa que está sendo desenvolvido junto à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da URI – Câmpus de Frederico Westphalen. Para esse trabalho serão utilizadas as seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008). 1º Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: Qual a qualidade de vida de pacientes diabéticos. 2º Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão: critérios para inclusão - artigos originais completos em português ou inglês, artigos publicados nos últimos 5 anos. Critérios de exclusão - artigos de revisão integrativa e trabalhos não completos. 3º Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo. 4º Etapa - Avaliação dos estudos incluídos. 5º Etapa - Interpretação dos resultados. 6º Etapa – Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Resultados e discussões

A Diabetes Mellitus (DM) representa um relevante desafio para a saúde pública, tanto pela sua crescente incidência quanto pelas complicações que comprometem a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Suas principais formas clínicas: tipo 1, tipo 2 e gestacional, apresentam características distintas quanto à etiologia, diagnóstico e manejo, mas todas compartilham a hiperglicemia crônica como fator central, que, se não controlada, pode provocar lesões severas e irreversíveis em órgãos e sistemas vitais (OMS, 2024; BRUTSAERT, 2023).

As consequências da hiperglicemia prolongada, como neuropatia periférica, retinopatia, nefropatia e complicações cardiovasculares, têm impacto direto sobre o bem-estar físico, emocional e social dos pacientes, limitando sua autonomia e funcionalidade (BRASIL, 2022; BRUTSAERT, 2023). Além dos danos físicos, observam-se frequentemente quadros de ansiedade e depressão, bem como disfunções sexuais, o que agrava ainda mais a complexidade do cuidado e reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar contínua (BRASIL, 2022).

Diante do crescimento acelerado da prevalência da doença no Brasil, estimativas apontam que, até 2045, o país poderá ter 45 milhões de pessoas diagnosticadas com Diabetes Mellitus (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2024) torna-se imperativo ampliar as ações de prevenção, rastreamento precoce e educação em saúde. Políticas públicas como a Lei nº 13.895/2019, que institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa com Diabetes, e os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, têm buscado garantir o acesso gratuito a insumos, medicamentos e acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, a atuação da enfermagem é de fundamental importância, pois o enfermeiro, por meio da educação em saúde, monitoramento contínuo e acolhimento, contribui diretamente para o fortalecimento do autocuidado, adesão ao tratamento e prevenção de complicações. Sua proximidade com o paciente e sua atuação integrada à equipe multidisciplinar tornam esse profissional peça-chave na promoção da qualidade de vida da pessoa com Diabetes Mellitus. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020)

Conclusões

Diante da crescente incidência da Diabetes Mellitus e de suas consequências debilitantes torna-se indispensável ampliar o debate acerca da qualidade de vida dos indivíduos acometidos por essa condição. A complexidade da doença, associada às suas múltiplas complicações físicas, emocionais e sociais, exige não apenas intervenções clínicas eficazes, mas também estratégias integradas de prevenção, educação em saúde e acompanhamento contínuo. Nesse cenário, é fundamental reconhecer que a melhoria da qualidade de vida dos pacientes diabéticos ultrapassa o controle glicêmico, envolvendo ações que promovam autonomia, bem-estar e suporte psicossocial. Assim, fortalecer políticas públicas e valorizar o papel da equipe de enfermagem como agente de cuidado, orientação e acolhimento é essencial para responder, de forma humanizada e eficiente, aos desafios impostos pela Diabetes Mellitus no contexto da saúde pública brasileira.

Agradecimentos

Agradeço à Professora Doutora Caroline Ottobelli Getelina pela orientação, dedicação e valiosas contribuições durante o desenvolvimento deste trabalho. Sua orientação foi essencial para a construção e aprimoramento

desta pesquisa. Estendo minha gratidão aos colegas de curso, que estiveram presentes durante a caminhada acadêmica, compartilhando desafios, trocas de conhecimento e apoio mútuo.

Referências

BRUTSAERT, Erika F. *Diabetes mellitus (DM)*. In: MANUAL MSD: distúrbios endócrinos e metabólicos – edição para profissionais. New York Medical College, 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/disturbios-endocrinos-e-metabolicos/diabetes-mellitus-e-disturbios-do-metabolismo-de-carboidratos/diabetes-mellitus-dm>. Acesso em: 20 abril 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Diabetes*. Genebra, 14 nov. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Acesso em: 20 abril 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pacientes com diabetes contam com investimentos e cuidados no SUS*. Brasília: MS, 13 nov. 2020. Atualizado em 26 jul 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/novembro/pacientes-com-diabetes-contam-com-investimentos-e-cuidados-no-sus>. Acesso em: 21 abril 2025.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. *Guia do episódio de cuidado: diabetes mellitus gestacional (DMG)*. São Paulo: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 1 set. 2022. Disponível em: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Diabetes-Gestacional.pdf>. Acesso em: 21 abril 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação*. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023-2024. São Paulo: SBD, 2024. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestacao>. Acesso em: 13 maio 2025.

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 13.895, de 30 de outubro de 2019*. Institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e de Assistência Integral à Pessoa Diabética. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 210, p. 1, 31 out. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13895.htm. Acesso em: 13 maio 2025

IMPACTO DO TREINAMENTO DE DUPLA TAREFA NA CAPACIDADE COGNITIVA E MOBILIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM DP

Vanessa G. Rodrigues¹, Lucas A. M. Markoski, Marcielly M. da Silva³, Ritielli Fava⁴, Mariana Zancan⁵

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/vanessa.grodrigues02@gmail.com¹

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/a101307@uri.edu.br²

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marciellymaciel28@gmail.com³

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/ritiellifava3476@gmail.com⁴

Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marianaz@uri.edu.br⁵

Área: PRS

Palavras Chave: *Comportamento multitarefa; indivíduos; doença de Parkinson.*

Introdução

A Doença de Parkinson (DP) é uma condição neurológica crônica e progressiva, caracterizada pela degeneração dos neurônios dopaminérgicos no sistema nervoso central, afetando tanto funções motoras quanto não motoras (Weaver et al., 2012). A doença é idiopática e seus principais sintomas incluem tremor, rigidez, bradicinesia e fadiga, com o avanço da doença resultando em discinesias, instabilidade postural e dificuldades de marcha (Paulson & Stern, 1997). A prevalência aumenta com a idade e a condição pode levar a complicações graves, como quedas e fraturas, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes (Radder et al., 2020).

Embora não haja cura para a DP, o tratamento envolve o uso de medicamentos como a levodopa para reposição de dopamina, além de abordagens nutricionais e, em alguns casos, cirurgia (Swann et al., 2018). A fisioterapia tem um papel fundamental na reabilitação, com foco na manutenção da mobilidade, equilíbrio e prevenção da inatividade física. A aprendizagem motora, descrita por Fitts e Posner, 1967, é um processo que, na DP, encontra dificuldades devido à depleção de dopamina, que prejudica a capacidade de realizar movimentos automáticos (Johansson et al., 2023).

O treinamento de dupla tarefa, que combina habilidades motoras e cognitivas, surge como uma abordagem terapêutica promissora para pacientes com DP. Isso porque muitas atividades diárias exigem a combinação dessas duas capacidades, e essa estratégia tem mostrado benefícios na melhoria da mobilidade funcional e das funções cognitivas, como memória e atenção (Johansson et al., 2023). Esse treinamento visa otimizar a independência dos pacientes, ajudando-os a gerenciar melhor as tarefas cotidianas e a melhorar a qualidade de vida.

Materiais e Métodos

O método adotado para a realização deste trabalho consistiu em pesquisas bibliográficas feitas em documentos do tipo artigo científico, buscados nas bases de dados PubMed, PEDro,

ScienceDirect e Scielo, utilizando filtro temporal, que apresentasse artigos dos últimos sete anos (2017-2024), filtro do tipo de artigo, selecionando apenas meta-análises, ensaios clínico/controlado randomizados e revisões sistemáticas e filtro de idiomas, realizando a pesquisa através de palavras-chaves em inglês, sendo elas: dual tasking and parkinson's disease, multitasking behavior and parkinson's disease, multitasking behavior and with Parkinson's disease.

Inicialmente, foram selecionados quatorze artigos, somente pelo título, onde sete foram excluídos após a leitura do resumo, por não abordarem com clareza o tema, sendo assim, sete artigos selecionados para a realização desse resumo, os estudos incluídos abordavam sobre o treinamento de dupla tarefa em indivíduos com a doença de Parkinson.

Resultados e Discussão

O treinamento de dupla tarefa tem se consolidado como uma abordagem terapêutica promissora para pacientes com Doença de Parkinson (DP), mostrando benefícios tanto em aspectos motores quanto cognitivos. A meta-análise de Johansson et al, 2023, revelou que a combinação de atividades motoras e cognitivas pode melhorar significativamente a mobilidade, o equilíbrio e funções cognitivas, como atenção e memória, quando comparado a intervenções que abordam apenas uma dessas áreas. A habilidade de caminhar enquanto se executa uma tarefa cognitiva foi uma das melhorias mais notáveis, sugerindo que essa combinação pode ajudar a compensar as dificuldades de coordenação entre as funções motoras e cognitivas características da DP.

Estudos como o de Yang et al, 2019, demonstraram que o treinamento de dupla tarefa, envolvendo caminhar enquanto realiza tarefas cognitivas, resultou em melhorias tanto na marcha quanto nas habilidades cognitivas. Esses resultados foram mais evidentes no grupo que realizou o treinamento combinado, em comparação aos grupos que praticaram tarefas motoras ou cognitivas isoladamente.

Por outro lado, Johansson et al, 2021, destacaram a importância do status cognitivo dos pacientes, mostrando que aqueles com comprometimento cognitivo leve tiveram mais dificuldades em manter a qualidade da marcha quando se engajaram em tarefas duplas, sugerindo que o comprometimento cognitivo pode afetar a capacidade de realizar multitarefas, prejudicando o desempenho motor.

Lin et al, 2024, compararam o treinamento em esteira com tarefa dupla e o treinamento convencional em esteira. O grupo que praticou a tarefa dupla obteve melhorias superiores nas funções executivas e memória, além de avanços na marcha e equilíbrio. Esses resultados sugerem que o treinamento de dupla tarefa é mais eficaz em melhorar tanto as funções cognitivas quanto motoras, oferecendo uma abordagem mais abrangente para a reabilitação de pacientes com DP.

O estudo de Gaßner et al, 2022, também investigou os efeitos de treinamento de dupla tarefa, comparando o treinamento em esteira com fisioterapia convencional. Ambos os métodos mostraram benefícios significativos na marcha com tarefas duplas, destacando que as estratégias de reabilitação devem incluir abordagens que integrem tarefas motoras e cognitivas para otimizar os resultados.

Os resultados variam conforme o estágio da doença e o protocolo adotado, mas há consenso de que a combinação de tarefas favorece a execução de atividades simultâneas, uma função comprometida na DP.

Além disso, o estudo de Floriano et al, 2015, mostrou que, mesmo em estágios iniciais, pessoas com DP têm mais dificuldade com tarefas duplas do que idosos saudáveis, reforçando a importância de intervenções precoces que integrem habilidades motoras e cognitivas.

Os estudos indicam que o treinamento motor-cognitivo oferece uma estratégia eficaz e adaptável para melhorar a qualidade de vida de pacientes com DP, aumentando a mobilidade e as funções cognitivas, e fornecendo uma abordagem personalizada para as diferentes necessidades dos pacientes, dependendo do estágio da doença e do comprometimento cognitivo

Conclusões

Com base neste resumo, podemos concluir que o treinamento de dupla tarefa deve ser integrado como uma estratégia terapêutica essencial no tratamento da doença de Parkinson, pois demonstra uma capacidade significativa de reabilitar tanto as funções motoras quanto cognitivas. Essa abordagem multifacetada não só melhora a funcionalidade diária, mas também contribui para a redução do risco de quedas e promove uma maior independência dos

pacientes, oferecendo uma alternativa mais eficaz em comparação com intervenções isoladas. Dada a diversidade de protocolos de treinamento e a variabilidade nas características dos pacientes, é fundamental que futuras pesquisas investiguem os modelos de intervenção mais adequados, considerando a personalização do tratamento de acordo com os diferentes estágios da doença e as necessidades individuais dos pacientes.

Agradecimentos

Agradeço, de coração, à minha família pelo apoio incondicional, aos amigos pela motivação constante e aos professores pela orientação e dedicação ao longo dessa jornada.

Referências

1. Gaßner H, Trutt E, Seifferth S, Friedrich J, Zucker D, Salhani Z, Adler W, Winkler J, Jost WH. Treadmill training and physiotherapy similarly improve dual task gait performance: a randomized-controlled trial in Parkinson's disease. *J Neural Transm (Vienna)*. 2022 Sep;129(9):1189-1200. doi: 10.1007/s00702-022-02514-4. Epub 2022 Jun 13. PMID: 35697942; PMCID: PMC9463305.
2. Floriano, E. N., Alves, J. F., Almeida, I. A. de., Souza, R. B. de, Christofoletti, G., & Santos, S. M. S.. (2015). Dual task performance: a comparison between healthy elderly individuals and those with Parkinson's disease. *Fisioterapia Em Movimento*, 28(2), 251–258. <https://doi.org/10.1590/0103-5150.028.002.AO05>
3. Johansson H, Ekman U, Rennie L, Peterson DS, Leavy B, Franzén E. Dual-Task Effects During a Motor-Cognitive Task in Parkinson's Disease: Patterns of Prioritization and the Influence of Cognitive Status. *Neurorehabil Neural Repair*. 2021 Apr;35(4):356-366. doi: 10.1177/1545968321999053. Epub 2021 Mar 10. PMID: 33719728; PMCID: PMC8073879.
4. Johansson H, Folkerts AK, Hammarström I, Kalbe E, Leavy B. Effects of motor-cognitive training on dual-task performance in people with Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *J Neurol*. 2023 Jun;270(6):2890-2907. doi: 10.1007/s00415-023-11610-8. Epub 2023 Feb 23. PMID: 36820916; PMCID: PMC10188503
5. Lin YP, Lin II, Chiou WD, Chang HC, Chen RS, Lu CS, Chan HL, Chang YJ. Optimizing rehabilitation strategies in Parkinson's disease: a comparison of dual cognitive-walking treadmill training and single treadmill training. *Sci Rep*. 2024 Oct 24;14(1):25210. doi: 10.1038/s41598-

024-75422-0. PMID: 39448695; PMCID: PMC11502839.

6. Paulson H, Stern M. Clinical manifestations of Parkinson's disease. In: Movement Disorders: Neurologic principles and Practice. Watts RL, Koller WC, editors. New York: McGraw-Hill; 1997. p. 183-200.

7. Radder DLM, Lígia Silva de Lima A, Domingos J, Keus SHJ, van Nimwegen M, Bloem BR, de Vries NM. Physiotherapy in Parkinson's Disease: A Meta-Analysis of Present Treatment Modalities. *Neurorehabil Neural Repair*. 2020 Oct;34(10):871-880. doi: 10.1177/1545968320952799. Epub 2020 Sep 11. PMID: 32917125; PMCID: PMC7564288.

8. Swann NC, de Hemptinne C, Thompson MC, Miocinovic S, Miller AM, Gilron R, Ostrem JL, Chizeck HJ, Starr PA. Adaptive deep brain stimulation for Parkinson's disease using motor cortex sensing. *J Neural Eng*. 2018 Aug;15(4):046006. doi: 10.1088/1741-2552/aabc9b. Epub 2018 May 9. PMID: 29741160; PMCID: PMC6021210.

9. Tanner C, Hubble J, Chan P. Epidemiology and genetics of Parkinson's disease. In: Movement Disorders: Neurologic principles and Practice. Watts RL, Koller WC, editors. New York: McGraw-Hill. 1997. p. 137-52.

10. Weaver FM, Follett KA, Stern M, et al. Ensaio randomizado de estimulação cerebral profunda para doença de Parkinson: resultados de trinta e seis meses. *Neurologia*. 2012;79(1):55-65. PMID: 22722632; <https://doi.org/10.1212/wnl.0b013e31825dcddc>

11. Wollesen B, Rudnik S, Gulberti A, Cordes T, Gerloff C, Poetter-Nerger M. A feasibility study of dual-task strategy training to improve gait performance in patients with Parkinson's disease. *Sci Rep*. 2021 Jun 14;11(1):12416. doi: 10.1038/s41598-021-91858-0. PMID: 34127721; PMCID: PMC8203682.

12. Yang YR, Cheng SJ, Lee YJ, Liu YC, Wang RY. Cognitive and motor dual task gait training exerted specific training effects on dual task gait performance in individuals with Parkinson's disease: A randomized controlled pilot study. *PLoS One*. 2019 Jun 20;14(6):e0218180. doi: 10.1371/journal.pone.0218180. PMID: 31220121; PMCID: PMC6586283.

Efeitos da Fisioterapia na manutenção da qualidade de vida dos pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne

Maria Fernanda Francischete e Silva¹

Mariana Zancan²

Discente do curso de fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/a104731@uri.edu.br¹

Docente do curso de fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marianaz@uri.edu.br²

Área: PRS.

Palavras Chave: *Distrofia Muscular de Duchenne, Qualidade de vida, Fisioterapia.*

Introdução

As distrofias musculares (DM) são um grupo de distúrbios musculares, que compartilham sintomas distróficos parecidos, como tamanho variável das fibras musculares e necrose, ocasionando uma substituição de tecido fibrótico, perda e fraqueza muscular gradativa. (LEONE, 2024).

A distrofia muscular de Duchenne (DMD) é uma das doenças neuromusculares hereditárias (DNMs) mais comuns em crianças com incidência de 1 em 3.500 - 5.000 meninos recém-nascidos, cursando com início insidioso, fraqueza muscular progressiva e atraso motor. Sua causa principal se deve pela ausência da proteína estrutural distrofina (HAMMER, 2022). Ademais, indivíduos acometidos sem nenhum acesso a intervenções, perdem a capacidade de deambulação entre 8 e 12 anos. (WEBER, F. J. et al, 2022).

A literatura que relata a qualidade de vida de crianças com DMD é conflitante. Segundo Uttley (2018) dentro dos domínios físicos as principais queixas dos pacientes foram: qualidade de vida física geral, saúde geral, dormir, dor, atividades da vida diária. Outro estudo trouxe novos aspectos dentro da qualidade de vida, porém em escalas, como: limitações de atividade (CALI), gravidade da fadiga (FSS), qualidade de vida/qualidade de vida relacionada à saúde (KIDSCREEN, SOLE). (POWELL, 2020).

No que tange a intervenção da fisioterapia, SHERIEF (2021), enfatiza que sua atuação faz parte de uma abordagem multidisciplinar para contribuir na terapia de suporte destes pacientes. Ademais, tem enfoque em manter a amplitude de movimento articular, exercícios e atividades aeróbicas visando evitar atrofia por desuso. Este trabalho objetiva apresentar os manejos e técnicas da fisioterapia que produzem efeitos positivos na melhora da qualidade de vida dos pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne.

Materiais e Métodos

O estudo foi realizado com base em pesquisas bibliográficas, para ter referências teóricas com embasamento científico sobre o a temática do trabalho. Os estudos utilizados foram extraídos do banco de dados Pubmed e LILACS (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da

Saúde), onde foram selecionadas revisões sistemáticas, meta- análises, ensaios clínicos randomizados e ensaios randomizados piloto controlados.

Resultados e Discussão

O tratamento aplicado às doenças neuromusculares, independente de origem médica ou fisioterapêutica, visa proteger e aumentar a força muscular para que esta possa ser transferida para o papel motor (BULUT, 2022). O principal objetivo no tratamento de meninos com Distrofia Muscular de Duchenne, é preservar as habilidades funcionais, pois estas permitem o desenvolvimento de atividades de vida diária e diminuição da dependência. (SHERIEF, 2021).

Nos pacientes com DMD, não existe certeza a respeito do tipo, nível e intensidade do exercício físico que seja mais eficaz. O treinamento com exercício submáximo regular permite evitar a atrofia por desuso, por meio de manter a força muscular. O exercício muscular de contração excêntrica que realiza o alongamento da musculatura em conjunto com exercícios de alta resistência devem ser evitados, em detrimento de causar elevado dano às fibras musculares (HAMMER, 2022). Reforçando, as diretrizes internacionais para o manejo multidisciplinar de indivíduos com DMD sugerem a fisioterapia de forma regular a modo que trabalhem atividades de posicionamento e exercícios submáximos para manter a amplitude de movimento. (HIND, 2017). É importante ressaltar que, quando aumentamos a quantia de energia necessária para uma tarefa, aumentamos o risco de quedas e, por consequência, o receio de cair novamente gera a diminuição das atividades funcionais de braços e pernas, gerando mais ainda o desuso de sistemas cardiorrespiratório e musculoesquelético. (SHERIEF, 2021).

A intervenção por meio do treinamento físico é uma das opções de tratamento utilizada com frequência nos últimos anos no gerenciamento desta doença. Tratando-se do âmbito funcional da caminhada e equilíbrio, existe a possibilidade do uso de esteira e bicicleta ergométrica para o tratamento. No entanto foi observado que, ambos trouxeram melhoras significativas na capacidade funcional de caminhada e equilíbrio, sem trazer

nenhum dano a arquitetura muscular, porém, o treinamento na esteira trouxe maiores resultados, no que tange ao aumento de força muscular e coordenação entre os dois lados do corpo. Isso se deve ao fato que, a caminhada em esteira consegue melhorar os mecanismos de adaptação essenciais para a coordenação, orientação corporal e controle do equilíbrio. O efeito da esteira no paciente faz com que estimule a movimentação dos passos de maneira repetida e rítmica, desse modo o indivíduo assume uma postura reta e distribui o peso do corpo nos membros inferiores. Ademais, vale ressaltar que um plano de tratamento fisioterapêutico, em conjunto com os exercícios aeróbicos, contribui para o atraso da deterioração funcional secundária na distrofia muscular de duchenne. (SHERIEF, 2021).

Outra evidência significativa referente ao uso de exercício aeróbico, se apresenta através do Teste de caminhada de Seis Minutos (TC6M), que avalia o quanto um indivíduo consegue percorrer uma distância durante 6 minutos. Ao ser aplicado nos pacientes diagnosticados com a duchenne antes e após a intervenção do treinamento aeróbico, houve um aumento de aproximadamente 18 metros ao final do treinamento. Os pacientes submetidos ao TC6M realizavam em conjunto, um protocolo de exercícios em casa que incluiu exercícios respiratórios, alongamento, exercícios de resistência ativa-assistida e exercícios funcionais, de acordo com a limitação de cada indivíduo. Deste modo, demonstra ser benéfico na prevenção da perda muscular e manutenção da qualidade de atividade funcional, de maneira que seja utilizado regularmente. (BULUT, 2022)

Uma abordagem de treinamento orientado com direcionamento específico para o tronco associado aos cuidados habituais, mostrara-se eficazes em comparação a cuidados habituais isolados no que diz respeito à função distal do punho e mão. Também, esta mesma metodologia de exercícios orientados para tronco associado aos cuidados convencionais desempenhou melhora na posição sentada estática e do equilíbrio de alcance dinâmico. (LEONE, 2024).

O método Programa de Intervenção Motora Domiciliar (PMID) é uma intervenção com base no aspecto da pandemia, onde através da tele reabilitação o programa adotado como tratamento fisioterapêutico segue da seguinte forma: alongamentos passivos de membros e músculos do pescoço, exercícios de ativação da musculatura do Core, exercícios funcionais (dentro do limite da atividade) e atividades aeróbicas de baixa intensidade. Esta intervenção pode ser vista como uma forma de adiar os atrasos na funcionalidade, pois esta tende a involuir. (BRANDÃO, 2022). Também, reforça-se que para obter o resultado benéfico, é importante administrar regularmente o uso de exercícios aeróbicos. (BULUT, 2022).

Exercícios com uso de terapia aquática são recomendados, visto que esta tem outros benefícios que são da atenção dos pacientes com Duchenne, como também, do fisioterapeuta. (HIND, 2017). A hidroterapia não apresentou benefícios a respeito da massa muscular, tanto em ganho de força como evitar a perda, mas pode auxiliar no movimento que já foi perdido fora da água por meio da facilitação, nos músculos mais fragilizados. (ARAÚJO, 2018).

Dentre as intervenções respiratórias, incluem a manutenção da capacidade ventilatórias e a promoção da tosse. A manobra fisioterapêutica de empilhamento de ar por meio da respiração glótica aumenta o volume de ar inspirado, promovendo a expansão pulmonar e a eficácia da tosse. Essa manobra é indicada assim que a capacidade vital forçada fornecer valores que estejam abaixo de 80% dos valores preditivos. Conforme a capacidade vital forçada vai diminuindo, intervenções como suporte ventilatório serão necessárias com a evolução da sintomatologia. A fim de atuar durante as infecções respiratórias a manobra da tosse assistida pode ser realizada para desobstruir as vias aéreas. (ARAÚJO, 2018).

As evidências sobre o treinamento físico na DMD geram controvérsias. Há uma falta de diretrizes sobre o treinamento físico mais apropriado, uma vez que, se feito em excesso existe o risco das propriedades musculares. No entanto, os estudos demonstram que o uso de exercícios submáximos e aeróbicos melhoram a força muscular e a resistência em pessoas com DMD (HAMMER, 2022). Adiante, dependendo do estágio e avanço da DMD, novas prioridades são levantadas e novas intervenções devem ser aplicadas. (ARAÚJO, 2018)

Conclusões

Este estudo procura destacar as intervenções fisioterapêuticas que apresentam melhoras significativas na manutenção da qualidade de vida dos pacientes com Distrofia

Muscular de Duchenne. Portanto, conforme apresentado, sabe-se que um treinamento com base em exercícios aeróbicos se mostrou eficaz para força muscular, equilíbrio, funcionalidade e na prevenção da atrofia muscular por desuso. Os estudos reforçam que a realização dos treinamentos ao protocolo de exercícios domiciliares contribuiu para a manutenção da funcionalidade de forma mais efetiva, em comparação a fazer cada tipo de treinamento de forma isolada. Manobras respiratórias também se mostram eficazes em manter o bom funcionamento e higiene do sistema cardiorrespiratório.

Por fim, as intervenções que se demonstram benéficas impactam diretamente em aspectos da qualidade de vida destes pacientes. Entretanto, outras intervenções como terapia aquática, treinamento com exercícios resistidos e demais modalidades de exercícios terapêuticos

precisam de uma evidência mais robusta, em detrimento de não apresentarem uma evidência concreta e benéfica no manejo da DMD. Ademais, se fazem necessários maiores estudos acerca do uso de exercícios terapêuticos no tratamento da DMD.

Agradecimentos

Agradeço a todos que me acompanham familiares, amigos e corpo docente. Estes me permitem a realização deste trabalho, bem como a continuação na jornada acadêmica.

Referências

ARAUJO, A. P. Q. C.; Nardes, F.; Fortes, C. P. D. D.; Pereira, J. A.; Rebel, M. F.; Dias, C. M.; Barbosa, R. de C. G. A.; Lopes, M. V. R.; Langer, A. L.; Neves, F. R. & Reis, E. F... Brazilian consensus on Duchenne muscular dystrophy. Part 2: rehabilitation and systemic care. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 76, n. 7, p. 481–489, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20180062>

BRANDÃO, L. DE C.; Furtado, M. A. dos S.; Oliveira, V. N. de S.; Arêas, G. P. T.; & Mendonça, A. S. G. B. Efeito da intervenção motora domiciliar centrada na família para a funcionalidade de indivíduos com Duchenne. Saúde em Debate, v. 46, n. spe 5, p. 136–147, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E512>

BULUT, N.; Karaduman, A.; Alemdaroğlu, İ. G.; Yılmaz, Ö.; Topaloğlu, H.; & Özçakar L. O efeito do treinamento aeróbico na função motora e arquitetura muscular em crianças com distrofia muscular de Duchenne: um estudo randomizado controlado. Reabilitação Clínica, v. 36, n. 8, p. 1062-1071, 2022. Disponível em: [doi: 10.1177/02692155221095491](https://doi.org/10.1177/02692155221095491)

HAMMER, S.; Toussaint, M.; Vollaesaeter, M.; Nesbjør, M. T.; Drange O. R.; Reyhler G; Lund H, & Andersen. Exercise training in Duchenne muscular dystrophy: a systematic review and meta-analysis. Journal of Rehabilitation Medicine, v. 54, p. jrm00250, 11 jan. 2022. Disponível em: <https://medicaljournalssweden.se/jrm/article/view/985/1902>

HIND, D.; Parkin, J.; Whithworth, V.; Rex, S.; Young, T.; Hampson, L.; Sheehan, J.; Maguire, C.; Cantrill, H.; Scott, E.; Epps, H.; Main, M.; Geary, M.; McMurchie, H.; Pallant, L.; Woods, D.; Freeman, J.; Lee, E.; Eagle, M.; Willis, T.; Muntoni, F.; Baxter, P. Aquatic therapy for boys with Duchenne muscular dystrophy (DMD): an external pilot randomised controlled trial. Pilot Feasibility Studies, v. 3, p. 16, 27 mar. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40814-017-0132-0017-0132-0>

LEONE, E.; Pandyan, A.; Rogers, A.; Kulshrestha, R.; Colina, J.; Philip, F.; Eficácia de intervenções conservadoras não farmacológicas em pessoas com distrofias musculares: uma revisão sistemática e meta-análise. Revista de Neurologia, Neurocirurgia e Psiquiatria, v. 95, p. 442-453, 2024. Disponível em: <https://jnnp.bmj.com/content/95/5/442>

POWELL, P. A.; Carlton, J.; WoodsS, H. B.; Mazzone, P. Measuring quality of life in Duchenne muscular dystrophy: a systematic review of the content and structural validity of commonly used instruments. Health and Quality of Life Outcomes, v. 18, n. 1, p. 263, 3 ago. 2020. Disponível em doi: [10.1186/s12955-020-01511-z](https://doi.org/10.1186/s12955-020-01511-z)

SHERIEF, A. E. A. A.; ABD El-ziz, H. G.; ALI, M. S. Efficacy of two intervention approaches on functional walking capacity and balance in children with Duchenne muscular dystrophy. Journal of Musculoskeletal and Neuronal Interactions, v. 21, n. 3, p. 343-350, 1 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/jmni.2021.213036>

UTTLEY, L.; Carlton, J.; Woods, H.B.; & Braseiro, J. Uma revisão dos temas de qualidade de vida na distrofia muscular de Duchenne para pacientes e cuidadores. Health and Quality of Life Outcomes, v. 16, p. 237, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1062-0>

WEBER, F. J.; Latshang, T.D.; Kohler, M.; & Wertli, M.M. Fatores prognósticos, curso da doença e eficácia do tratamento na distrofia muscular de Duchenne: uma revisão sistemática e meta-análise. Muscle & Nerve, v. 66, n. 4, p. 462-470, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/mus.27682>

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rafaela Martins Krebs¹ e Caroline Ottobelli Getelina²

Rafaakrebs112@gmail.com¹ e caroline@uri.edu.br²

Área: Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS)

Palavras Chave: *Violência Doméstica e Enfermagem.*

Introdução

A violência doméstica, conforme definida pela Lei Maria da Penha, abrange qualquer ação ou omissão baseada em gênero que resulte em danos físicos, psicológicos, sexuais, morais ou patrimoniais às mulheres. A legislação visa não apenas punir os agressores, mas também garantir a proteção e o amparo das vítimas (BRASIL, LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006). No entanto, apesar dos avanços normativos, a violência doméstica permanece como um grave problema social no Brasil, sustentado por elementos estruturais como a persistência da cultura patriarcal, o receio das vítimas em denunciar e as deficiências do sistema de justiça, que comprometem a eficácia das medidas protetivas e a responsabilização dos agressores (FONSECA, 2012).

A violência doméstica e familiar configura-se como a principal causa de feminicídio no Brasil. Dados da Agência Senado revelam que três em cada dez brasileiras já foram vítimas de violência doméstica perpetrada por homens, sendo que mulheres com menor renda estão mais vulneráveis a essas agressões. A violência psicológica é a mais frequente (89%), seguida das violências moral (77%), física (76%), patrimonial (34%) e sexual (25%). Esse cenário evidencia a gravidade da situação e a necessidade de medidas mais eficazes para combater a violência de gênero. Para enfrentar essa problemática, o país conta com diversos órgãos especializados que atuam de forma integrada, como as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), os Centros de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM), a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, o Ministério Público e os Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, oferecendo suporte jurídico, psicossocial e de proteção às vítimas (BRASIL, 2024).

Outrossim, a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres tem como finalidade definir conceitos, princípios, diretrizes e ações voltadas à prevenção e ao enfrentamento da violência contra as mulheres, bem como à oferta de assistência e à garantia de

direitos às mulheres em situação de violência, em conformidade com a legislação nacional e os instrumentos internacionais de direitos humanos. Com isso, amparada na legislação vigente como a Lei Maria da Penha, essa política reconhece a violência de gênero como uma violação dos direitos humanos e propõe uma abordagem intersetorial, com ênfase na promoção da autonomia das mulheres e no fortalecimento da rede de apoio e acolhimento (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, os serviços de saúde desempenham um papel fundamental na identificação de casos de violência conjugal, visto que na maior parte dos casos são os primeiros a oferecer ajuda às vítimas logo após as agressões. Os serviços de saúde sejam em uma Unidade Básica de Saúde ou em atendimento hospitalar constituem um local de apoio, detecção e promoção de ações para o enfrentamento ou combate à violência. O profissional de enfermagem pode atuar na identificação da violência doméstica, assim como no processo de intervenção e prevenção. (DUARTE AP. ET. AL., 2022).

Sendo assim, o cuidado de enfermagem às mulheres em situação de violência deve ser planejado para promover a segurança, o acolhimento e o respeito das usuárias. Dessa forma, quando o enfermeiro acolhe a mulher em situação de violência e demonstra o apoio tanto dele quanto da equipe, é possível criar um vínculo de confiança com ela. Assim, não se limita apenas à identificação das evidências clínicas, mas também permite avaliar o histórico de violência e as possibilidades de intervenção, mobilizando recursos familiares, sociais, encaminhamentos e acompanhamentos. (QUIRINO LP. ET. AL., 2023).

Portanto, este estudo tem como objetivo aprofundar a análise sobre a violência doméstica, por meio da investigação de produções científicas relacionadas ao tema. Esse estudo contribui para consolidar o entendimento sobre o assunto, ressaltando sua importância tanto no contexto profissional quanto acadêmico, e alcançando, assim, a comunidade de forma geral.

Materiais e Métodos

O estudo será desenvolvido no período do primeiro e segundo semestre do ano de 2025.

O estudo trata-se de uma revisão integrativa. Para essa pesquisa serão utilizadas as seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1º Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: como a literatura aborda a atuação do enfermeiro frente à violência doméstica?

2º Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão: Critério de inclusão: artigos com idiomas em português, inglês e espanhol, textos disponíveis na íntegra, formato online, publicado nos últimos 5 anos (2020 a 2025), das bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Artigos encontrados a partir dos descritores: Violência doméstica e enfermagem. Critérios de exclusão: artigos de revisão integrativa, bibliográfica.

3º Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo. Será extraído informações dos artigos como: título, objetivo, autor/ano, resultados e conclusões.

4º Etapa - Avaliação dos estudos incluídos. Será feita a análise de todos os artigos incluídos na revisão, os mesmos serão analisados de forma crítica buscando identificar os resultados. Sendo classificados de acordo com a atuação do enfermeiro frente à violência doméstica.

5º Etapa - Interpretação dos resultados. Será feita uma discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. Os resultados são fundamentados por meio de uma avaliação crítica dos estudos selecionados, os quais foram comparados e analisados em relação às temáticas abordadas, considerando o objeto de pesquisa proposto. Para tanto, fez uso de um Quadro Sinóptico, adaptado do estudo de Ursi e Galvão (2006).

6º Etapa - Síntese dos resultados.

Serão respeitados todos os procedimentos relacionados a autoria dos artigos pesquisados.

Resultados e Discussão

Este estudo tem como propósito analisar a violência doméstica e familiar contra a mulher no contexto brasileiro, considerando a legislação vigente, as políticas públicas de enfrentamento e, especialmente, a atuação dos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde. Busca-se aprofundar a compreensão desse fenômeno social por meio da investigação de produções

científicas, a fim de consolidar o conhecimento acadêmico e contribuir para a prática profissional.

Nesse sentido, pretende-se compreender de forma crítica a atuação do enfermeiro frente à violência doméstica, identificar as ações desenvolvidas por esse profissional no âmbito da Atenção Básica e descrever os cuidados prestados às mulheres vítimas de violência no ambiente hospitalar. Ao abordar essas dimensões, o estudo reafirma a relevância da enfermagem como uma categoria estratégica no enfrentamento da violência de gênero, além de ressaltar a necessidade de capacitação contínua e articulação em rede para garantir a efetividade das ações de prevenção e cuidado.

Conclusões

Diante da análise realizada, constata-se que a violência doméstica e familiar contra a mulher permanece como uma das mais graves violações de direitos humanos no Brasil, mesmo diante dos avanços legais e institucionais promovidos por instrumentos como a Lei Maria da Penha e a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. A persistência desse fenômeno está intimamente ligada a fatores estruturais, como a cultura patriarcal, desigualdades socioeconômicas e fragilidades no sistema de justiça, os quais dificultam tanto a denúncia quanto a efetiva proteção das vítimas.

Nesse cenário, destaca-se o papel estratégico dos serviços de saúde, em especial da enfermagem, que atua na linha de frente do acolhimento, identificação e encaminhamento das mulheres em situação de violência. A atuação qualificada e humanizada desses profissionais, fundamentada na escuta sensível e no vínculo de confiança, é essencial para a ruptura do ciclo de violência e para a promoção da autonomia das vítimas.

A investigação de produções científicas sobre o tema reforça a relevância da abordagem intersetorial e da formação continuada dos profissionais de saúde como pilares fundamentais para o enfrentamento eficaz da violência de gênero. Assim, este estudo contribui para ampliar o debate acadêmico e profissional sobre a temática, incentivando práticas mais sensíveis, articuladas e comprometidas com a promoção dos direitos das mulheres e com a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por me proporcionar forças, sabedoria e perseverança ao longo de todo o processo de realização deste estudo.

Expresso minha gratidão a minha professora e orientadora Caroline Ottobelli Getelina, por sua orientação, apoio intelectual e pela confiança depositada no meu trabalho. Seu auxílio foi fundamental para o desenvolvimento e aprimoramento deste estudo.

Referências

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Institui o código de defesa da mulher. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 22 mar. 2025.

FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, v. 24, n. 2, p. 307-314, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/bJqkynFqC6F8NTVz7BHNT9s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.

AGÊNCIA GOV. Conheça as políticas públicas que apoiam as mulheres no Brasil. [S. l.], 8 mar. 2024. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202403/saiba-quais-sao-as-politicas-publicas-que-apoiam-as-mulheres-no-brasil>. Acesso em: 20 abr. 2025

POLÍTICA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO À DUARTE, A. PVIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES. BRASÍLIA, SPM, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/arquivos-diversos/sev/pacto/documentos/politica-nacional-enfrentamento-a-violencia-versao-final.pdf>. Acesso em: 20/04/2025..;

QUIRINO, L. P.; DURAN, E. C. M. Intervenção e resultados em mulheres com diagnóstico de enfermagem vítima de violência por parceiro íntimo. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2023; 17: e253660. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.20223.253660>.

VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS DE MULHER DURANTE O CLIMATÉRIO

Vitória de Oliveira Fagundes¹ e Caroline Ottobelli Getelina²

a099061@uri.edu.br¹ caroline@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: *Climatério, Mulher e Enfermagem.*

Introdução

O climatério é uma fase natural e fisiológica da vida da mulher, caracterizada por uma transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, envolvendo alterações hormonais significativas que culminam na menopausa. Essa fase geralmente ocorre entre os 40 e 65 anos de idade, sendo marcada por uma queda progressiva da produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos ovários, o que provoca uma série de modificações físicas, psíquicas e sociais (Lima & Angelo, 2001).

Muito além de uma condição biológica, o climatério é também um fenômeno sociocultural, pois suas implicações e significados são influenciados por valores, crenças e experiências individuais. Em muitas culturas, essa fase é erroneamente associada à perda da feminilidade, da sexualidade e da utilidade social da mulher, contribuindo para o surgimento de sentimentos de angústia, medo e insegurança (Mendonça, 2004). Além disso, as manifestações clínicas, como ondas de calor, alterações do sono, irritabilidade, depressão, secura vaginal e diminuição da libido podem impactar de forma negativa a qualidade de vida das mulheres (Silva, Araújo & Silva, 2003).

Apesar das mudanças inevitáveis que o climatério traz, muitas mulheres conseguem ressignificar essa fase, encarando-a como um período de autoconhecimento, amadurecimento e liberdade em relação à maternidade e às imposições sociais. Essa ressignificação, contudo, depende de uma série de fatores, como o nível de escolaridade, o apoio familiar e social, a prática de atividades físicas, o acesso à informação e, principalmente, a assistência prestada pelos profissionais de saúde (Silva et al., 2018).

A atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, é fundamental nesse processo. A escuta qualificada, o acolhimento e a oferta de informações claras e acessíveis são estratégias que favorecem o empoderamento da mulher e contribuem para uma vivência mais saudável e tranquila do climatério. No entanto, muitas vezes a abordagem ainda se limita ao viés biomédico, deixando de lado as dimensões subjetivas e

psicossociais dessa fase da vida (Mendonça, 2004).

Nesse contexto, torna-se essencial compreender como as mulheres têm vivenciado o climatério e quais são os principais desafios enfrentados por elas, a fim de propor ações que contribuam para a promoção da saúde integral. Investigar essas vivências pode ampliar o olhar dos profissionais da saúde sobre o tema e subsidiar práticas mais humanas, inclusivas e eficazes no cuidado à mulher climatérica.

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo principal compreender as vivências e experiências de mulheres durante o climatério, considerando os impactos dessa fase em suas rotinas, percepções, saúde mental e qualidade de vida. Através da escuta das narrativas femininas, pretende-se não apenas evidenciar os desafios enfrentados, mas também as estratégias de enfrentamento e ressignificação construídas pelas próprias mulheres. Ao valorizar essas vozes, espera-se contribuir para o desenvolvimento de práticas mais sensíveis, humanas e eficazes no cuidado à mulher climatérica, e para a consolidação de políticas que reconheçam o climatério não como um fim, mas como uma nova etapa de possibilidades, dignidade e potência.

Por fim, temos como objetivo compreender o impacto das vivências do climatério na vida de mulheres. Compreender como o climatério foi vivenciado, analisar, por meio de relatos, como o climatério implicou na vida atual das mulheres e identificar aspectos negativos do climatério na vida das mulheres.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Nota Prévia de um projeto de Revisão Integrativa desenvolvida durante a disciplina de Pesquisa em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen.

Para esse trabalho foram utilizadas as quarto (4) das seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1º Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: Como as mulheres vivenciam o climatério e quais os impactos dessa

fase em suas rotinas, percepções e qualidade de vida?

2° Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão: **Inclusão:** Língua Portuguesa, dados dos últimos 5 anos (2020 a 2025), Artigos completos e artigos originais. **Exclusão:** Artigo duplicado revisão integrativa e bibliográfica, artigos que não falam da temática. 3° Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo. 4° Etapa - Avaliação dos estudos incluídos. 5° Etapa - Interpretação dos resultados

Resultados e Discussão

Foram encontrados três artigos:

No momento da pesquisa foi analisado artigos dos últimos cinco anos (2020 a 2025), observa-se um aumento na produção de estudos e reflexões sobre o climatério, uma fase natural na vida das mulheres marcada por profundas transformações físicas, emocionais e sociais. A enfermagem, enquanto ciência e prática voltada ao cuidado humano, tem desempenhado um papel fundamental no acompanhamento e apoio a mulheres nesse período, promovendo ações educativas, acolhimento e escuta qualificada.

Durante a análise dos artigos foi encontrado cinco na língua Portuguesa, demonstra domínio da norma culta, coerência e coesão na abordagem do tema. O conteúdo produzido evidencia a relevância do tema, trazendo à tona aspectos que envolvem não apenas a saúde física da mulher, mas também questões psicossociais que impactam sua qualidade de vida. Após a leitura dos artigos, foi selecionado três artigos, sugerindo que o texto cumpre parcialmente seu objetivo informativo e reflexivo. Ainda que apresente dados relevantes e linguagem adequada, há espaço para aprofundar mais a discussão, especialmente no que se refere à aplicabilidade prática do conhecimento por profissionais da saúde, em especial os da enfermagem.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES E TITULAÇÕES	OBJETIVOS	RESULTADOS
Roda de conversa como espaço de cuidado para mulheres climatéricas	Juliana Sampaio	Avaliar a roda de conversa como estratégia de cuidado coletivo para mulheres no climatério.	A roda de conversa oferece um espaço de escuta, acolhimento e troca de experiências entre mulheres climatéricas, permitindo compreender: As vivências subjetivas do climatério, incluindo sintomas físicos e emocionais. Os impactos nas rotinas diárias, como alterações.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES E TITULAÇÕES	OBJETIVOS	RESULTADOS
Fatores associados à qualidade de vida de mulheres no climatério	Dino Roberto Soares Edmund Chade Baracat Bruno Sacoloto Irineu Padilha	Identificar fatores que influenciam a qualidade de vida de mulheres climatéricas.	Foca especificamente na qualidade de vida das mulheres no climatério, analisando os fatores que influenciam essa vivência. Ele trabalha sobre: Sintomas físicos e emocionais. Percepções das mulheres sobre o climatério, frequentemente associadas a mudanças negativas, mas também a uma fase de redescoberta para algumas. Ao identificar e analisar os principais fatores que influenciam a qualidade de vida durante essa fase.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES E TITULAÇÕES	OBJETIVOS	RESULTADOS
Percepção de mulheres sobre a atenção à saúde no climatério	Neiva Iolanda de Oliveira Berni Sheila Cristina Kohlrusch	Analisar a percepção de mulheres sobre a atenção recebida nos serviços de saúde durante o climatério.	Foca especialmente em como as mulheres percebem o atendimento em saúde durante o climatério, o que está diretamente relacionado à vivência dessa fase da vida. Ele aborda: As experiências das mulheres com os serviços de saúde e a forma como são acolhidas pelos profissionais. As dificuldades enfrentadas no acesso e na continuidade do cuidado.

Conclusão

O presente estudo permitiu compreender com maior profundidade as vivências e experiências de mulheres durante o climatério, evidenciando que esta fase, embora natural e esperada no ciclo de vida feminino, ainda é cercada por tabus, desinformação e sentimentos de insegurança. A análise dos relatos demonstrou que o climatério não é vivenciado de maneira homogênea, mas sim atravessado por fatores individuais, culturais, sociais e emocionais que influenciam diretamente a percepção e o enfrentamento das mudanças.

Ficou evidente que muitas mulheres chegam ao climatério sem preparo ou conhecimento adequado sobre essa fase, o que potencializa o impacto dos sintomas físicos e emocionais. Essa falta de orientação contribui para o sofrimento silencioso, o isolamento social e, em alguns casos, o comprometimento da saúde mental. A ausência de políticas públicas específicas, somada à insuficiência de ações educativas contínuas nos serviços de saúde, reforça a urgência de estratégias mais eficazes de promoção do cuidado à mulher climatérica.

Por outro lado, a pesquisa também revelou que, quando há suporte emocional, acolhimento profissional e acesso a informações de qualidade, é possível ressignificar o climatério

como uma fase de redescoberta e fortalecimento pessoal. O papel da enfermagem e da equipe multidisciplinar, especialmente na atenção primária à saúde, mostrou-se fundamental para a construção de vínculos de confiança, para a escuta ativa das demandas das mulheres e para o desenvolvimento de ações educativas, preventivas e terapêuticas.

Portanto, destaca-se a necessidade de ampliar as ações interdisciplinares voltadas às mulheres em climatério, considerando suas especificidades, trajetórias de vida e contextos socioculturais. Além disso, é essencial estimular a criação de espaços coletivos de cuidado e escuta, como rodas de conversa e grupos de apoio, que favoreçam o compartilhamento de experiências e o fortalecimento da autonomia feminina. Conclui-se que, mais do que uma fase de perdas, o climatério pode ser vivenciado como um período de transformação e potência, desde que as mulheres recebam o suporte necessário para compreender, aceitar e cuidar de si mesmas de forma integral e digna.

Referências

Alves, M. M., Silva, A. A. M., Costa, L. M. F., & Aquino, J. M. (2015). Percepções de mulheres sobre o climatério e a importância da atuação profissional de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 9(Supl.3), 7926–7933.

<https://doi.org/10.5205/reuol.7094-60704-1-RV.0903supl201514>

Souza, A. M. A., & Queiroz, D. T. (2018). Roda de conversa como espaço de cuidado para mulheres climatéricas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Supl 3), 1385–1392. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0579>

Alves, M. M., Silva, A. A. M., Costa, L. M. F., & Aquino, J. M. (2015). Percepções de mulheres sobre o climatério e a importância da atuação profissional de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 9(Supl.3), 7926–7933.

<https://doi.org/10.5205/reuol.7094-60704-1-RV.0903supl201514>

Borges, J. S., Santos, M. L., Silva, L. R., & Lima, G. F. (2020). Percepção de mulheres sobre a atenção à saúde no climatério. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), e20180345. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0345>

Minayo, M. C. S. (2012). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14. ed.). Hucitec.

Mendonça, E. A. P. (2004). Representações médica e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciência & Saúde Coletiva*,

9(1), 155-166. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100015SciELO Brasil+1SciELO Brasil+1>

Silva, R. M., Araújo, C. B., & Silva, A. R. V. (2003). Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 16(1/2), 28-33. <https://doi.org/10.5020/18061230.2003.p28SciELO Brasil>

Neonato com ânus imperfurado e cloaca persistente: Relato de experiência

Larissa Romitti¹, Milena Lais Sippert², Natalia Albarello³, Rafaela Martins Krebs⁴, Rafaela Fogaça Langner⁵ e Adriana Rotoli⁶.

a094412@uri.edu.br¹, milenalaissippert@yahoo.com²,
rafaelangner@gmail.com⁵ e rotoli@uri.edu.br⁶

a098489@uri.edu.br³, rafaakrebs112@gmail.com⁴,

Área: Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS)

Palavras Chave: ânus imperfurado, cloaca e patologia.

Introdução

A patologia de ânus imperfurado, também conhecido como malformação anorretal (MAR), é uma anomalia congênita que resulta de uma falha no desenvolvimento do tubo digestivo durante o período embrionário, que geralmente acontece entre a 8^o e 12^o semana de gestação. Nesta fase, o septo uroretal (responsável em separar a cloaca em regiões distintas do sistema digestivo e urinário) acaba não se formando corretamente o que acaba levando a uma obstrução do canal anal e, frequentemente gerando fistulas que conectam o reto a estruturas vizinhas como a vagina e a uretra. (Favareto, et. al., 2021)

O desenvolvimento do septo uroretal pode resultar em diferentes tipos de mal formações, que variam de acordo com o sexo e a anatomia individual. No sexo masculino, a fistula que é mais comum é a reto uretral, que conecta o reto à uretra, já no sexo feminino a mais comum é a reto vestibular, que liga o reto e a vagina. Já em casos mais graves, pode ocorrer a cloaca persistente, onde a vagina, o reto e a uretra se unem em um único canal. (Favareto, et. al., 2021)

Ânus imperfurado é uma anomalia comum, e acomete 1 a cada 4.000 nascidos vivos.

A suspeita diagnóstica pode ocorrer ainda no período pré-natal, no entanto, na maioria dos casos, o diagnóstico é realizado após o nascimento, por meio da avaliação clínica de rotina. Crianças com suspeita ou diagnóstico confirmado, devem ser encaminhadas urgentemente para um centro de referência. Em todos casos, recomenda-se a realização precoce de ultrassonografia abdominal, com o objetivo de descartar anomalias urológicas ou outras malformações associadas. (Okasaki et al., 2024).

O diagnóstico precoce dessas condições é essencial para o planejamento cirúrgico adequado e redução das complicações associadas. A avaliação radiológica do recém-nascido com ânus imperfurado deve incluir ultrassonografia abdominal para detecção de possíveis anomalias urológicas associadas, além

de radiografias da coluna e do sacro para investigação de malformações concomitantes. (Guerra, et. al., 2024)

O tratamento das anomalias anorretais geralmente é realizado em estágios. Inicialmente, é feita uma colostomia no período neonatal para descompressão intestinal. Posteriormente, por volta dos dois a três meses de idade, realiza-se a cirurgia corretiva definitiva, geralmente por meio de anorretoplastia sagital posterior (PSARP) ou por via laparoscópica (LAARP), dependendo do tipo de malformação. O fechamento da colostomia ocorre, em geral, por volta dos seis meses de idade. (Santos, et. al., 2020)

Essas condições exigem uma abordagem multidisciplinar, envolvendo cirurgões pediátricos, urologistas, ginecologistas pediátricos, além de suporte psicológico para as famílias, dada a complexidade e os impactos a longo prazo no desenvolvimento da criança. (AMORIM et al., 2022)

Materiais e Métodos

O presente estudo trata-se de um caso clínico por meio de buscas na literatura e utilização do prontuário eletrônico do paciente e anamnese clínica detalhada, desenvolvido dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma Instituição Hospitalar da região do Planalto Médio do Estado do Rio Grande do Sul. O estudo foi conduzido por meio de uma vivência acadêmica durante o primeiro semestre do ano de 2025 na disciplina de Estágio Supervisionado I, do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI/FW.

A paciente escolhida para o estudo de caso foi encaminhada para o setor da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal logo após seu nascimento devido a patologia de ânus imperfurado e vagina em cloaca sem diagnóstico até então, sendo submetida ao centro cirúrgico para realização do procedimento de colonoscopia de duas bocas.

Resultados e Discussão

Após o diagnóstico de malformação anorretal e cloaca persistente em meninas, o primeiro passo deve ser realizar uma colostomia de duas bocas para realizar a descompressão intestinal, e em seguida o procedimento de correção definitivo. Por outro lado, se não houver obstrução intestinal, pode ser postergada a cirurgia definitiva ou realizada sem uma colostomia prévia. A técnica de Peña, que consiste na anoretoplastia sagital superior (PSARP), é amplamente utilizada para esse tipo de correção. A PSARP é realizada com o paciente em posição prona, permitindo uma abordagem direta e ampla da região anorretal. Através de uma incisão na linha média sagital, o cirurgião expõe o reto, identificando e preservando os músculos esfintéricos e estruturas adjacentes. Essa abordagem facilita a centralização do reto no complexo esfinteriano, essencial para a função de continência. (Pena; de Vries, 1982)

A PSARP não apenas permite a correção anatômica, mas também facilita a preservação das estruturas neuromusculares envolvidas na continência fecal. A técnica demonstrou eficácia em diversos tipos de malformações, incluindo fístulas reto-uretrais e reto-vaginais, além de atresias retas e estenoses. A abordagem cuidadosa e a preservação das estruturas funcionais são fundamentais para os resultados a longo prazo. (Pena; de Vries, 1982)

A idade para realizar a cirurgia definitiva pode variar sendo geralmente nos primeiros 2 ou 3 meses de vida, exceto nos casos de cloaca, que requer uma abordagem mais tardia, entre 6 meses e 1 ano. No entanto, a conduta pode variar de acordo com os protocolos de cada serviço de saúde. (Bischoff, et al., 2021)

Conclusões

O presente estudo de caso clínico permitiu evidenciar, de maneira clara e aprofundada, a elevada complexidade envolvida tanto no diagnóstico quanto no tratamento das malformações anorretais, com ênfase especial nos casos de ânus imperfurado associado à cloaca. Trata-se de uma condição congênita rara, de apresentação clínica desafiadora, cuja identificação precoce, preferencialmente ainda no período neonatal, é de fundamental importância para o direcionamento adequado das condutas médicas iniciais e para a realização de intervenções terapêuticas oportunas. A detecção antecipada está diretamente relacionada a melhores prognósticos funcionais e a uma significativa melhora na qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Diante da complexidade clínica e anatômica apresentada por essas crianças, torna-

se evidente a necessidade de uma abordagem multiprofissional e integrada. Nesse contexto, a atuação conjunta de diferentes especialidades médicas, como a cirurgia pediátrica e a cardiologia – sobretudo em casos com malformações associadas – e o suporte psicológico oferecido às famílias, especialmente aos pais, mostrou-se essencial para um manejo eficaz e humanizado da condição. O suporte emocional e psíquico aos cuidadores é uma estratégia terapêutica importante, considerando o impacto emocional causado por diagnósticos de anomalias congênitas graves.

Outro aspecto relevante a ser considerado refere-se ao acompanhamento clínico a longo prazo, o qual deve ser cuidadosamente planejado e executado. O seguimento contínuo das funções urinárias e intestinais é imprescindível, dado que tais sistemas frequentemente apresentam comprometimento funcional significativo, com repercussões importantes que se estendem até a vida adulta. Alterações no controle esfinteriano, infecções urinárias recorrentes e disfunções miccionais são complicações comuns que exigem atenção contínua da equipe de saúde.

O caso analisado reforça a necessidade urgente de ampliação e fortalecimento de centros especializados no atendimento a crianças com malformações congênitas complexas. Tais instituições devem dispor de infraestrutura adequada, equipe multidisciplinar treinada e protocolos clínicos bem estabelecidos, de modo a assegurar um tratamento integral e individualizado para cada paciente. A criação e implementação de diretrizes clínicas baseadas em evidências, aliadas à formação continuada dos profissionais de saúde, são estratégias que contribuem significativamente para a padronização das condutas e para a melhoria dos desfechos clínicos.

Em suma, o manejo das malformações anorretais, em especial daquelas associadas à cloaca, exige não apenas conhecimento técnico e científico por parte dos profissionais envolvidos, mas também sensibilidade e comprometimento com o cuidado integral da criança e de sua família. O investimento em diagnóstico precoce, atenção especializada e acompanhamento prolongado representa um pilar fundamental para garantir o desenvolvimento saudável e digno desses pacientes.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder saúde e perseverança ao longo da elaboração deste trabalho. A minha família, agradeço pelo apoio e por acreditarem em minha trajetória acadêmica. Manifesto também, meu agradecimento a professora orientadora Adriana

Rotoli, por toda orientação e partilha de conhecimento para a realização deste trabalho. Estendo meus agradecimentos para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, pela valiosa e indispensável contribuição. Também aos colegas que estiveram presentes ao longo dessa jornada.

Referências

- FAVARETO, A. P. Alves; MARRA, C. Andrade; MAGALHÃES, G. Andrade; DEL HOYO, L. Trevisan; DEL HOYO, M. Bastos. Atresia esofágica tipo III associada a ânus imperfurado: um relato de caso. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, Salvador, v. 20, n. 2, p. 344–348, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/37804>. Acesso em: 13 maio 2025.
- OKAZAKI, Roberta Sayuri; FÉLIX, Mayara Valério Alves; TELLES, Leila Grisa. Revisão de Literatura: Anomalia Anorretal. 2024. Disponível em: <https://fpp.edu.br/wpcontent/uploads/2024/07/REVISAO-DE-LITERATURA-ANOMALIA-ANORRETAL.pdf>. Acesso em: 12 maio 2025.
- BISCHOFF, A.; PEÑA, A. Anomalia anorretal. In: PIÇARRO, C. (org.). *Fundamentos em cirurgia pediátrica*. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 275-285.
- AMORIM, Gisele de Almeida Silva; VIEIRA, Gabriely Naves; AZEVEDO, Sthephane Geórgia Honorato de. *Abordagem diagnóstica e cirúrgica das malformações anorretais: Revisão da Literatura*. *Brazilian Journal of Case Reports*, [S.l.], v. 2, n. Suppl.5, p. 17, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2022.2.Suppl.5.17>.
- GUERRA, Eduardo Ramos; LARA, Rodrigo Pinto; ESTANISLAU, Rogério Vale; et al. *Anus imperfurado: revisão da literatura*. *Revista Médica de Minas Gerais*, [S.l.], v. 22, n. Suppl.5, 2024. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/698>.
- SANTOS, Eduardo Ramos; LARA, Rodrigo Pinto; ESTANISLAU, Rogério Vale; et al. *Anomalia anorretal com o cuidado maternal*. *Doity*, [S.l.], 2020. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/vexpofamesc2020/trabalho/166259>.
- PEÑA, Alberto; DE VRIES, Paul A. *Posterior sagittal anorectoplasty: important technical considerations and new applications*. *Journal of Pediatric Surgery*, v. 17, n. 6, p. 796–811, 1982. DOI: 10.1016/S0022-3468(82)80448-X.

Leucemia Mielocítica Aguda: Relato de experiência

Natalia Albarello¹, Rafaela Fogaça Langner², Milena Lais Sippert³, Larissa Romitti⁴, Rafaela Martins Krebs⁵, Adriana Rotoli⁶

a098984@uri.edu.br¹, rafaflangner@gmail.com², milenalaissippert@yahoo.com³, a094412@uri.edu.br⁴, rafaakrebs112@gmail.com⁵, rotoli@uri.edu.br⁶

Área: Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS)

Palavras Chave: Leucemia Mielóide, quimioterapia, prognóstico, tratamento e pacientes.

Introdução

A leucemia é um câncer que atinge as células sanguíneas da medula óssea, em sua maioria os glóbulos brancos e, geralmente, é de origem desconhecida. A medula óssea é o local onde são produzidas as células sanguíneas e ocupa o centro dos ossos. Nela são encontradas as células que dão origem aos glóbulos brancos (leucócitos), os glóbulos vermelhos (hemácias ou eritrócitos) e as plaquetas. Na leucemia, uma célula sanguínea que ainda não atingiu a maturidade sofre uma mutação genética que a transforma em uma célula cancerosa. Essa célula anormal não funciona de forma adequada, multiplica-se mais rápido e morre menos do que as células normais. Dessa forma, as células sanguíneas saudáveis da medula óssea vão sendo substituídas por células anormais cancerosas. Existem alguns tipos de leucemia, a classificação baseia-se no crescimento pode ser uma leucemia aguda (crescimento rápido) ou crônica (crescimento lento) e também a partir do tipo de célula acometida: células linfóides ou células mielóides. (Brasil, 2022)

A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é um grupo heterogêneo de neoplasias malignas que afetam as células hematopoéticas, sendo uma das formas mais comuns de leucemia em adultos. Sua incidência aumenta significativamente com o avanço da idade. Em crianças com menos de 15 anos, a LMA corresponde a cerca de 15% a 20% dos casos de leucemias agudas. Na população pediátrica, a taxa anual de incidência é de aproximadamente 0,7 novos casos para cada 100.000 crianças com menos de 18 anos. Observa-se um discreto pico de incidência nos primeiros dois anos de vida e um aumento adicional após os 13 anos (Brasil 2014). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020 foram registrados 474.519 novos casos de leucemia no mundo, tornando-a a 13ª neoplasia mais frequente entre homens e mulheres. A leucemia representou aproximadamente 2,5% de todos os diagnósticos de câncer globalmente naquele ano (Cruz, et al, 2024). No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou para o triênio 2020–2022 cerca de 5.920 casos novos de

leucemia em homens e 4.890 em mulheres. A Leucemia Mieloide Aguda representa cerca de 15% a 20% das leucemias agudas em crianças e aproximadamente 80% nos adultos. (Soares, 2022)

A LMA é caracterizada por uma transformação clonal das células precursoras hematopoéticas, por meio de um processo multietapas que envolve a aquisição de rearranjos cromossômicos e diversas mutações genéticas. Esse processo resulta na redução da apoptose (autodestruição celular) e no bloqueio da diferenciação celular. Mais de vinte alterações cromossômicas diferentes já foram identificadas na LMA de início espontâneo (de novo), estando presentes em 70% a 85% dos casos pediátricos. Tanto a medula óssea quanto o sangue periférico apresentam, predominantemente, leucocitose com acúmulo de células imaturas, principalmente blastos. À medida que essas células anormais se acumulam na medula óssea, elas substituem as células hematopoéticas normais, levando à falência funcional da medula. Isso resulta em manifestações clínicas como anemia, sangramentos e infecções recorrentes. Embora a LMA possa estar relacionada à exposição à radiação ionizante e a substâncias genotóxicas, é incomum, tanto em adultos quanto em crianças, a existência de uma história clara de contato com carcinógenos conhecidos. A identificação precoce da doença e o encaminhamento oportuno para serviços especializados são fundamentais. (Greer, 2018)

O Ministério da Saúde aponta que o tratamento da Leucemia Mieloide Aguda (LMA) inicia-se com uma quimioterapia de indução da remissão, cujo objetivo é alcançar a remissão completa (RC) da doença e restaurar a produção normal das células sanguíneas. Após essa fase, é realizada uma terapia de pós-remissão com o intuito de eliminar a doença residual mínima (DRM). Em seguida, são administrados de dois a quatro ciclos de quimioterapia de consolidação, com ou sem tratamento de manutenção prolongado. A cura da LMA ainda é alcançada por uma minoria dos pacientes adultos que seguem os diferentes protocolos quimioterápicos. Para pacientes com prognóstico intermediário ou desfavorável, os resultados do transplante de células-tronco hematopoéticas

(TCTH), seja alogênico (alo-TCTH) ou autólogo (auto-TCTH), superam os da quimioterapia convencional, apesar do maior risco de morbidade associado ao procedimento. Dois dos principais desafios para a cura da LMA são a mortalidade relacionada ao tratamento e a resistência à quimioterapia. Por isso, os protocolos atuais diferenciam pacientes jovens de idosos (60 anos ou mais), considerando que os idosos, geralmente, apresentam pior desempenho funcional e maior frequência de anormalidades citogenéticas. (Brasil, 2014)

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de caso clínico, desenvolvido por meio de revisão de literatura e coleta de dados clínicos do paciente. A atividade foi realizada no 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/FW, no primeiro semestre de 2025, durante o Estágio Supervisionado de Enfermagem no setor de Oncologia de uma Instituição Hospitalar da região do Planalto Médio do Estado do Rio Grande do Sul.

Resultados e Discussão

O tratamento da LMA é um dos mais intensos entre as neoplasias hematológicas, e, embora a quimioterapia de indução mostra a eficácia na obtenção de remissão, a recorrência é frequente, especialmente em adultos e idosos. Nessa faixa etária, as comorbidades, a fragilidade funcional e a maior incidência de alterações citogenéticas complexas agravam o prognóstico. (Soares, 2022) O transplante de células-tronco surge como uma alternativa promissora, mas seu uso é limitado por fatores como idade, disponibilidade de doadores e risco de complicações. (Brasil, 2014)

É fundamental destacar o papel do diagnóstico e encaminhamento precoce, que impacta diretamente no sucesso terapêutico. O desenvolvimento de terapias direcionadas, baseadas em características genéticas específicas da LMA, representa uma nova fronteira no tratamento da doença, com potencial para melhorar os índices de cura e reduzir os efeitos colaterais da quimioterapia convencional. (Cruz, et. al., 2024; OMS, 2020)

Por fim, reforça-se a importância de estratégias de vigilância epidemiológica, educação médica continuada e investimentos em pesquisa, visando maior compreensão da LMA e o desenvolvimento de protocolos terapêuticos mais eficazes e personalizados. (Brasil, 2014; Brasil, 2022)

A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) evidencia a sua relevância clínica e

epidemiológica, tanto na população adulta quanto pediátrica. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que, em 2020, a leucemia representou 2,5% de todos os diagnósticos de câncer no mundo, com 474.519 novos casos registrados, classificando-a como a 13ª neoplasia mais frequente (OMS, 2020). No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou, para o triênio 2020–2022, cerca de 10.810 novos casos, com ligeira predominância entre os homens. (Brasil, 2019)

Em relação à LMA, observa-se que ela representa cerca de 15% a 20% das leucemias agudas em crianças, enquanto em adultos corresponde a aproximadamente 80% (Soares, 2022). Na população pediátrica, a incidência é de cerca de 0,7 caso por 100.000 crianças ao ano, com picos de incidência nos primeiros dois anos de vida e novamente após os 13 anos. (Brasil, 2014)

Conclusões

A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) destaca-se como uma doença hematológica complexa, com alta incidência tanto em adultos quanto em crianças, apresentando desafios significativos no manejo clínico, especialmente em pacientes mais velhos devido à maior fragilidade e presença de comorbidades. Embora a quimioterapia de indução seja eficaz para alcançar a remissão inicial, a recorrência permanece frequente, evidenciando a necessidade de tratamentos complementares, como o transplante de células-tronco, cujo uso ainda é limitado por fatores como idade e disponibilidade de doadores. A evolução das terapias direcionadas, que atuam sobre características genéticas específicas da doença, abre novas perspectivas para tratamentos mais eficazes e menos tóxicos. Assim, o diagnóstico precoce, aliado a estratégias de vigilância epidemiológica e à educação continuada dos profissionais de saúde, é essencial para melhorar o prognóstico da LMA. Investimentos em pesquisa e a implementação de protocolos personalizados são fundamentais para enfrentar os desafios dessa neoplasia, visando elevar os índices de cura e a qualidade de vida dos pacientes.

Agradecimentos

Inicialmente, agradeço a Deus por guiar meu caminho e me conceder sabedoria ao longo de todo o processo, sendo essencial para a realização deste estudo. Expresso também minha profunda gratidão ao Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/FW, bem como à instituição hospitalar parceira, pela

valiosa oportunidade de realização do estágio assistencial e gerencial, que enriqueceu significativamente minha formação acadêmica e profissional. De modo especial, registro meus sinceros agradecimentos à minha orientadora, professora doutora Adriana Rotoli, cuja orientação atenta, empenho e dedicação foram fundamentais para o desenvolvimento e a concretização deste trabalho, sua expertise e incentivo contribuíram grandemente para a qualidade e profundidade da pesquisa aqui apresentada.

Referências

FREIRE, R. J. B.; RODRIGUES, H. B.; SILVA, A. L. S. da; VALADARES, J. F. M.; PINHEIRO, P. H. C.; MORAES, T. S. F. de; SILVA, L. A. de A.; MORANDO, V. T. R.; BARRETO, V. A.; SANTOS, P. C. de M.; TARÃO, N. R. de S.; ARAÚJO, G. O.; MOURA, M. J. M.; GOMES, P. H. de C.; PINHEIRO, R. L. dos S.; MEDEIROS, H. J. S.; CAMINHA, R. T. do Ó; SOUZA, E. B. de. LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA: UMA REVISÃO ACERCA DE SUA EPIDEMIOLOGIA E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS. *Revista Contemporânea*, [S. l.], v. 4, n. 6, p. e4323, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N6-057. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4323>. Acesso em: 16 maio 2025.

BRASIL. Ministério da saúde. Leucemia. Atualizado em Julho, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/leucemia>. Acesso em 15 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria nº 705, de 12 de agosto de 2014*. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Leucemia Mieloide Aguda. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, agosto, 2014. Acesso em 15 de maio de 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Leucemias Agudas em Adultos*. Brasília: Ministério da Saúde. Acesso em 15 de maio de 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Tipos de leucemia e tratamentos disponíveis*. Disponível em: <https://www.gov.br/>. Acesso em 15 de maio de 2025.

Rodrigues, A. L., & Pires, M. A. (2021). *Leucemias Agudas: aspectos moleculares e clínicos*. *Revista de Hematologia Brasileira*, 15(2), 105–112. Acesso em 15 de maio de 2025.

Freire, M. T. et al. (2024). *Translocações cromossômicas e leucemia promielocítica aguda: atualizações e perspectivas terapêuticas*. *Journal of Oncohematology Research*, 22(1), 45–53. Acesso em 15 de maio de 2025.

CRUZ, Daniele Carvalho da; FERNANDO, Sérgio Manuel Coelho; PARADIS, Rafael Joseph Macedo; RIBEIRO, Avive Carolina Brandão; SILVA, Ana Victoria Lima Passos da; MUNIZ FILHO, Carlos da Silva; FERRAZ, Beatriz Rodrigues; AZEVEDO, Luiz Phillipe Silva; GOMES, Maísa Hortência Passos; PRADO, Carla Azevedo; ARAÚJO, Malanny Santos. Perfil epidemiológico dos óbitos por leucemia no Brasil nos anos de 2018 a 2023. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 5, e1813545648, 2024. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45648>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45648>. Acesso em: 16 maio 2025.

SOARES, Mariana Rosa; MELANDA, Francine Nesello; LIMA NETO, Geraldo Soares de; TAKAGI, Vitória Mayumi; ANJOS, Asaph Adler Souza dos; CUNHA, Liana Andreza Dias da; SILVA, Guilherme Pinheiro da; SANTOS, Beatriz Coelho dos; SOUZA, Paulo César Fernandes de; CORRÊA, Marcia Leopoldina Montanari. Tendência de mortalidade e análise de anos potenciais de vida perdidos por leucemias e linfomas no Brasil e em Mato Grosso. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 25, supl. 1, e220008, 2022.

Disponível em: <https://www.scielo.br/article/rbenid/2022.v25suppl1/e220008/pt/>. Acesso em: 16 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 16 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes diagnósticas e terapêuticas: leucemias em crianças e adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 16 maio 2025.

SOARES, R. T. *Aspectos clínicos e terapêuticos da leucemia mieloide aguda em crianças e adultos*. *Revista de Hematologia e Hemoterapia*, v. 44, n. 2, p. 150-157, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Cancer Today – Global Cancer Observatory*. Lyon: IARC, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr>. Acesso em: 16 maio 2025.

GREER, J. P. et al. *Wintrobe's Clinical Hematology*. 14. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2018. Acesso em 15 de maio de 2025

Assistência do profissional enfermeiro no cuidado ao paciente renal crônico no contexto da Atenção Primária à Saúde

Raquel Aparecida Bandeira Fagundes¹, Débora de Matos Teixeira², Bruna Eduarda Fassbinder Hoffmeister³, Marcia Casaril dos Santos Cargnin⁴

a087489@uri.edu.br¹, a109724@uri.edu.br², a099216@uri.edu.br³, marciacasaril@uri.edu.br⁴

Área: Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS).

Palavras Chave: Enfermeiro, Doença Renal Crônica (DRC), Insuficiência Renal Crônica (IRC), Atenção Primária à Saúde (APS).

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC), também conhecida como Insuficiência Renal Crônica (IRC), é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, mantida por um período igual ou superior a três meses (SPIGOLON et al., 2018; HINKLE, et al., 2023).

Durante esse tempo, o organismo apresenta desequilíbrios hidroeletrolíticos e metabólicos, sendo a doença diagnosticada quando há uma taxa de filtração glomerular (TFG) inferior a 60 mL/min/1,73m² ou a presença de marcadores de lesão renal, como a albuminúria, ou ainda alterações anatômicas renais, mesmo quando a TFG é igual ou superior a 60 mL/min/1,73m², desde que persistam por mais de três meses (JUNIOR, 2004; KIRSZTAJN et al., 2024).

Nesse contexto, no que tange à instalação e evolução clínica da doença, na maioria das vezes os sinais e sintomas são silenciosos, dificultando a identificação dos indivíduos suscetíveis a desenvolvê-la em fases iniciais e o mais precoce possível, sendo essencial uma abordagem preventiva que diminua a chance da evolução para a fase terminal.

No cenário atual, verifica-se o aumento na quantidade de pessoas que apresentam a DRC, sendo que no Brasil aproximadamente 10 milhões de pessoas são acometidas por tal patologia, resultando assim em um relevante problema de saúde pública (PASSOS et al, 2022). Nesse sentido, a atenção primária à saúde (APS), servirá como porta de entrada ao sistema, na qual deve acompanhar o usuário em todo o trajeto da rede, usufruindo de ferramentas como prontuários clínicos, sistema de referência e contra referência, além da comunicação efetiva entre as equipes da atenção primária e demais níveis de atenção (PAULA et al, 2016).

Nessa circunstância, a contribuição do profissional enfermeiro vem tomando espaço na identificação das necessidades de cuidado comunitário e promoção de autonomia das pessoas em relação aos processos de saúde e doença, tornando de extrema importância, manifestando-se como importante profissional para a solidificação e expansão da APS (DRAEGER et al, 2022).

Sendo assim, é importante destacar que os profissionais enfermeiros da APS devem estar extremamente capacitados, a fim de minimizar agravos a esse público, reconhecendo o mais breve possível o comprometimento das funções renais, realizando encaminhamentos assertivos, para que esses pacientes tenham uma abordagem clínica adequada e posteriormente uma continuidade no cuidado com o intuito de diminuir e/ou extinguir as complicações, além de compreender e acessar a experiência de estar doente, fornecendo orientações a fim de facilitar o convívio com a patologia e minimizar os impactos na rotina do paciente acometido de maneira individual e coletiva. (PAULA et al, 2016; CORTEZ et al, 2022).

Com base no exposto, este estudo visa buscar, por meio de uma revisão da literatura, compreender as competências do papel do profissional enfermeiro na assistência ao paciente portador de doença renal crônica no contexto da atenção primária à saúde.

Materiais e Métodos

Utilizou-se o método de revisão da literatura, as buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sites oficiais do Ministério da Saúde (MS) relacionados ao tema escolhido, além de consultas no acervo da universidade, os critérios de elegibilidade usados para selecionar os artigos dentro das bases de dados foram: idioma (português) e área temática (ciências da saúde). Posteriormente filtrou-se novamente os artigos da mesma maneira pela qual ocorreu a

seleção de materiais dos demais locais, através da leitura do título e do resumo do conteúdo apresentado. Foram descartadas todas as amostras que não apresentassem os termos DRC ou IRC e que exibissem conteúdo distinto do proposto.

Resultados e Discussões

De acordo o Ministério da Saúde (2025) a DRC leva a uma taxa de mortalidade de cerca de 2,4 milhões de pessoas todo o ano, entretanto estima-se que mais de 10 milhões de pessoas possuam a doença.

Diante da complexidade clínica da doença e de suas manifestações sistêmicas, torna-se evidente a necessidade de estratégias eficazes de prevenção e manejo, sendo imprescindível a capacitação da equipe de atenção básica à saúde, especialmente do profissional enfermeiro para identificar precocemente os fatores de risco que possam levar o paciente a desenvolver a DRC, com o objetivo de melhorar o prognóstico do mesmo e consequentemente diminuir os custos em serviços de saúde. (PAULA et al, 2016).

Em estágios mais avançados da doença (TFG < 15 mL/min/1,73 m²), se faz indispensável um terapia renal substitutiva, podendo ser o tratamento hemodialítico, procedimento no qual consiste em o sangue ser filtrado por um “rim artificial” (dialisador) removendo assim impurezas e excesso de líquidos do organismo, ou transplante renal, este também sendo considerado um tratamento e não a cura para a doença (KIRSZTAJN et al., 2024, MS, 2024).

Desta forma, inúmeros portadores de DRC recorrem a algum tipo de tratamento de terapia renal substitutiva, esta que tem por objetivo de prolongar a vida, porém deixando esses pacientes debilitados e exigindo muito do organismo do indivíduo. Portanto é extrema importância a assistência da enfermagem, a fim de minimizar os efeitos e melhorar o bem-estar, contribuindo com contribuindo para a diminuição das elevadas taxas de morbidade e mortalidade associadas à patologia (MACEDO et al, 2025).

Desta maneira, o enfermeiro desempenha um papel crucial no cuidado ao portador de DRC, pois atua como um educador, orientando esses pacientes sobre a importância de uma alimentação balanceada e da necessidade da realização de atividades físicas, assim como, atividades cotidianas para manutenção e promoção da saúde, além da

cessação do tabagismo controle de dislipidemia e glicemia, melhora dos hábitos alimentares, controle do peso corporal, além de manter a vacinação conforme o calendário para adultos e idosos. Atua também como agente preventivo realizando diagnósticos, prescrições e intervenções, as quais visam evitar ou diminuir complicações (MS, 2024; GADELHA et al., 2025).

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a Nefrologia é uma especialidade de enfermagem de competência do enfermeiro, regulamentada pela Resolução COFEN Nº 581/2018, porém, mesmo aqueles que não buscam especialização na área precisam ter conhecimento acerca das especificidades destes pacientes, visto que a circulação destes em setores inespecíficos como Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) é frequente e justifica-se pela associação frequente da DRC a outras doenças.

De acordo com o Censo Brasileiro de Diálise (CDB) realizado no ano de 2023 estabeleceu que em 1º de julho, o número total de pacientes em diálise era 157.357, sendo que 51.153 iniciaram a diálise em 2023. No ano de 2017, o total estimado de pacientes em terapia de substituição renal foi de 126.583. A elevação no número de pacientes que necessitam de hemodiálise compõe um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), devido ao aumento de consultas, exames, procedimentos, cirurgias, gerando maior uso de recursos humanos e materiais. Ainda, com relação aos recursos humanos, o cuidar em hemodiálise exige ações integradas e alta qualificação dos profissionais que atuam no setor de hemodiálise. (NERBASS et al., 2025)

Conclusões

Conclui-se, portanto, que a DRC é uma patologia que acomete cada vez mais indivíduos e em virtude disto, todos os níveis de atenção à saúde devem estar devidamente preparados para dar assistência a este público, sobretudo, a APS. O profissional enfermeiro que atua neste serviço é de suma importância para a garantia de sucesso no tratamento destes pacientes, uma vez que, com seu conhecimento clínico é capaz de identificar o quadro, monitorar a evolução do mesmo, avaliar a eficácia do tratamento, prevenir agravos, realizar intervenções e fornecer orientações que contribuam para com a manutenção da saúde física, social e emocional desta parcela populacional.

Ademais, compete ao profissional enfermeiro da APS a comunicação efetiva, articulando os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) a fim de possibilitar o cuidado compartilhado com os outros níveis de atenção e promover a continuidade do cuidado ao paciente na APS ou no ambiente domiciliar, sendo este o fator que pode impactar positivamente na assistência prestada aos pacientes com DRC.

Agradecimentos

Agradecemos imensamente a professora Marcia Casaril dos Santos Cargnin pelo apoio, incentivo, orientação e zelo na construção deste trabalho.

Referências

CORTEZ, Eduardo Nogueira; et al. **Assistência aos pacientes com DRC na atenção básica de saúde: uma revisão sistemática de literatura**. Research, Society and Development, 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://drive.usercontent.google.com/download?id=1eIQHjDTqsQol0XH2YgNRRcmkBid5MoeA&authuser=0&acrobatoPromotionSource=GoogleDriveListView>. Acesso em: 15 de maio, 2025.

GADELHA, Geraldo Gilberto Raikkoner Silva; et al. **A Atuação da Enfermagem na Identificação Precoce das Complicações em Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC): Estratégias para uma Assistência Integral**. Revista FT, 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-atuacao-da-enfermagem-na-identificacao-precoce-das-complicacoes-em-pacientes-com-doenca-renal-cronica-drc-estrategias-para-uma-assistencia-integral/>. Acesso em: 17 de maio, 2025.

HINKLE, Janice L, et al. **Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. E-book. p.1578. ISBN 9788527739504.

JUNIOR, João Egidio Romão. **Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação**. Brazilian Journal of Nephrology (BJN), 2004. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/doenca-renal-cronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>. Acesso em: 17 de maio, 2025.

KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni; et al. **Estimativa da taxa de filtração glomerular na prática clínica: posicionamento consensual da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) e Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e**

Medicina Laboratorial (SBPC/ML). Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.bjnephrology.org/wp-content/uploads/articles_xml/2175-8239-jbn-46-3-e20230193/2175-8239-jbn-46-3-e20230193-pt.pdf. Acesso em: 17 de maio, 2025.

MACEDO, Jéssika Laís da Costa; et al. **Assistência de enfermagem na melhoria da qualidade de vida de pacientes renais crônicos**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/12-3-dia-mundial-do-rim/>. Acesso em 18 de maio, 2025.

PASSOS, Lana Taysa Rodrigues; et al. **Abordagens e cuidados ao paciente renal crônico**. JNT Facit Business and Technology Journal, 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://drive.userconstent.google.com/download?id=17ipt9XF4NaTyabfKLI9ZVwOH5BGk4s-&authuser=0&acrobatoPromotionSource=GoogleDriveListView>. Acesso em: 16 de maio, 2025.

Paula EA, Costa MB, Colugnati FAB, Bastos RMR, Vanelli CP, Leite CCA; et al. **Potencialidades da atenção primária à saúde no cuidado**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/15188345.1234.2801>. Acesso em: 17 de maio, 2025.

SAÚDE, Ministério. **Cenário da doença renal crônica no Brasil no período de 2010 a 2023**. Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2024. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-12.pdf>. Acesso em: 18 de maio, 2025.

SAÚDE, Ministério. **12/3: Dia Mundial do Rim**. Ministério da Saúde: Biblioteca Virtual em Saúde, 2025. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/12-3-dia-mundial-do-rim/>. Acesso em: 18 de maio, 2025.

SPIGOLON, Dandara Novakowski; et al. **Acessibilidade ao Tratamento e Estado de Saúde de Pacientes Hemodialíticos**. Revista de Enfermagem UFPE Online, 2018.

NERBASS F.B et al. **Censo Brasileiro de Diálise 2023**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/kDwfc3xxqJbGJh4cTPZKBqw/?lang=pt>. Aceso em: 19 de maio, 2025.

Percepção das gestantes acerca da violência obstétrica durante o pré-natal e o parto: nota prévia

Rafaela Fogaça Langner¹, Marcia Casaril dos Santos Cargnin²

rafaflangner@gmail.com¹, marciacasaril@uri.edu.br²

Área: Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS).

Palavras Chave: violência obstétrica, parto e gestantes.

Introdução

Historicamente, a assistência ao trabalho de parto e parto dava-se pelas mulheres parteiras, que transmitiam seus conhecimentos sobre o processo de parir de geração a geração. Porém, com o decorrer do tempo, o parto veio a ser um evento médico, o qual algumas mulheres necessitavam de interferências. Como consequência disto, o parto passou a ser percebido como um evento que requer várias intervenções médicas e a gestante sendo vista apenas como paciente, o que a impedia de assumir o controle sobre esse momento. Com isto, as interferências médicas durante o trabalho de parto, passaram a ser cada vez mais comuns, o que, em algumas situações, resultou em procedimentos que não eram realmente necessários, levando a desfechos negativos para a mãe e o bebê (Nour et al., 2024).

Dado ao exposto, a violência obstétrica (VO) manifesta-se no contexto hospitalar, sendo predominantemente praticada por profissionais da saúde, que, ao se depararem com a condição de vulnerabilidade inerente ao estado gestacional da paciente, estabelecem uma relação desigual de poder pautada em práticas coercitivas e violentas (Oliveira, 2018).

Para tanto, considera-se violência obstétrica o ato de ironizar, recusa ao atendimento, tratar a puérpera de forma grosseira, não ouvir as suas dúvidas e queixas quando em trabalho de parto ou internada, impedir que ela seja acompanhada por uma pessoa de sua preferência, submetê-la a procedimentos dolorosos e desnecessários como por exemplo: exame de toque por mais de um profissional, uso abusivo de medicamentos, a não informação sobre os procedimentos realizados, raspagem de pelos pubianos, lavagem intestinal, episiotomia, entre outros (Júnior, 2017; Belmonte 2024).

De acordo com estudo realizado no nordeste brasileiro, entre os anos de 2015 e 2016, em que foram entrevistadas doze mulheres que realizaram o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS), quatro declararam não conhecer o termo violência obstétrica e oito

tinham apenas conhecimento breve sobre a temática (Medeiros e Nascimento, 2022).

Tal constatação reforça que a ausência de informações e o consequente silêncio por parte das mulheres favorecem a perpetuação dessa prática, uma vez que muitas permanecem caladas diante da desinformação ou da não compreensão plena de seus direitos (Medeiros e Nascimento, 2022).

Já em outro estudo realizado no Estado do Ceará com 289 puérperas, retrata que as gestantes percebem a violência obstétrica como a não informação dada a elas sobre o decorrer do parto, os benefícios e os riscos de práticas que podem ser utilizadas, sinais de alerta e critérios que podem ser decisivos na escolha de via de parto. Algumas puérperas não sabem identificar quais foram os motivos pelas quais foram submetidas à cesariana, confirmando a posse do conhecimento científico sobre o corpo feminino e o poder exercido sobre ele pelos profissionais de saúde (Paiva et al., 2022).

Tendo isto em vista, o enfermeiro exerce uma função essencial no acompanhamento do pré-natal, em virtude de sua qualificação para oferecer uma assistência humanizada, integral, eficaz e de elevada qualidade à gestante ao longo de todo o período gestacional, além de contribuir significativamente para as ações de promoção e educação em saúde (Trigueiro. et al, 2021).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), normatiza a atuação do enfermeiro no âmbito da atenção aos cuidados durante o pré-natal, o parto e o nascimento em qualquer ambiente que aconteça a assistência às gestantes (Cofen, 2016).

Entre as atribuições da enfermagem, destaca-se a realização da consulta de enfermagem, considerada uma atividade privativa do profissional enfermeiro. Durante a consulta, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa, são ofertadas informações e orientações à gestante, além de serem incentivadas a expressão de suas necessidades e expectativas, com o objetivo de promover o empoderamento e o protagonismo feminino ao longo do processo gravídico-puerperal (Trigueiro. et al, 2021).

Ressalta-se ainda que é atribuição do enfermeiro proporcionar um ambiente acolhedor e favorável ao parto, respeitando as preferências da mulher quanto às posições adotadas, evitando a administração de fármacos sem indicação clínica, preservando a integridade perineal, promovendo o contato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido, incentivando o aleitamento materno imediato e assegurando o respeito à mulher em seu contexto étnico-cultural (Cortés. et al, 2015).

De acordo com Trajano (2021), a violência obstétrica pode ser prevenida ainda na graduação dos profissionais enfermeiros, incluindo nela, os direitos das mulheres, sendo eles, os reprodutivos e sexuais, não considerando apenas os direitos previstos no código de ética profissional, como a autonomia e o consentimento informado, mas também aqueles recentemente assegurados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), exemplo do direito à presença de acompanhante durante a internação hospitalar. Os direitos dos profissionais de saúde e dos pacientes, bem como suas possíveis violações e formas de prevenção, devem ser abordados nos processos seletivos para programas de residência médica e cursos de pós-graduação. O objetivo desta nota prévia é identificar por meio de uma revisão integrativa de literatura, a percepção de gestantes sobre violência obstétrica durante o pré-natal e o parto.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma nota prévia do projeto de trabalho de conclusão de curso (TCC I), o qual será desenvolvido no primeiro e segundo semestre do ano de 2025 e para este será utilizado como método a revisão integrativa de literatura, que tem como objetivo agrupar e sintetizar resultados de pesquisas sobre uma determinada temática, de forma ordenada e estruturada, colaborando para o aperfeiçoamento do tema pesquisado (Mendes, Silveira e Galvão, 2008), em seis (6) etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão sendo elas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, sendo: qual a percepção das gestantes sobre violência obstétrica durante o pré-natal e o parto?; Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos: Critério de inclusão: artigos com idioma em português, textos disponíveis na íntegra, publicado no período de 2020 a 2025, Critérios de exclusão: artigos de revisão integrativa de literatura, bibliográfica, tese, artigos que não tratem da temática, repetidos e em outros idiomas. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação

dos resultados e síntese dos resultados. Serão utilizadas as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Lilacs e BDNF. Nas bases de dados a estratégia de busca será composta a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): “Violência obstétrica”, “Enfermeiros” e “Parto”.

Resultados esperados

Espera-se com este estudo, através da revisão integrativa na literatura, conhecer, aprofundar e compreender ainda mais acerca da temática e identificar qual a percepção que as gestantes têm sobre violência obstétrica durante o pré-natal e o parto.

Conclusões

O presente estudo evidenciou que apesar de existirem literaturas atualizadas sobre a violência obstétrica e cada vez mais ser abordado sobre isto, ainda há uma lacuna no que diz respeito ao termo técnico.

Dado ao exposto, ressalta-se a importância dos profissionais da área da saúde divulgarem através de palestras ou educação em saúde, e também, fornecer informações acerca da VO no momento das consultas médicas e de enfermagem.

Adicionalmente, a busca na literatura proporcionou uma valiosa experiência para a formação acadêmica, permitindo a consolidação de conhecimentos teóricos por meio da prática e da observação direta. A vivência proporcionou o desenvolvimento do raciocínio clínico, a compreensão mais aprofundada das condutas multiprofissionais e o aprimoramento da capacidade de refletir de forma crítica e fundamentada sobre situações reais de assistência à saúde, contribuindo para uma atuação profissional mais segura, ética e qualificada.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por me permitir chegar aonde cheguei. À minha família por sempre estar do meu lado me ajudando e me apoiando. Agradeço também à minha orientadora de TCC e desta nota prévia, Marcia Casaril dos Santos Cargnin, por toda orientação e conhecimentos compartilhados, os quais foram fundamentais para a construção deste trabalho. Por fim, sou grata à Universidade pela oportunidade do ensino qualificado o qual contribuiu para a concretização do estudo.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 516, de 27 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro,

Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Cofen, Brasília (DF), 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>. Acesso em: 14/05/2025.

CORTÉS, Maria Suárez et al. Uso e influência dos planos de parto e nascimento no processo de parto humanizado. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, n 23, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/rlae/a/CnCH3f9JjpyCsCStbtdrZfS/?lang=pt>. Acesso em: 14/05/2025.

MEDEIROS, Rita de Cássia da Silva; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. "Na hora de fazer não chorou": a violência obstétrica e suas expressões. *Revista Estudos Feministas*, n 30, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rev/a/pYzdzkbVZN4Bth85wSkbgxC/?lang=pt>. Acesso em: 14/05/2025.

NOUR, Guilherme Frederico Abdul et al. Conhecimentos de gestantes acerca da violência obstétrica: construção e validação de instrumento. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n 1, 2024. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/12/1580094/2048.pdf>. Acesso em: 13/05/2025.

OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior de; ALBUQUERQUE Aline. Violência obstétrica e direitos humanos do paciente. *Revista CEJ*, n 75, 2018. Disponível em: https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 13/05/2025.

PAIVA, Antonia de Maria Gomes et al. Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência. *Cogitare Enfermagem* n 27, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cent/a/QwjYXhTt8BKBzhqcn3RRLqv/?lang=pt>. Acesso em: 15/05/2025.

TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Experiência de gestantes na consulta de enfermagem com a construção do plano de parto. *Escola Anna Nery*, 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HKb5Hr936KVxBTVj4rQ7FKh/?lang=pt>. Acesso em: 13/05/2025.

ESTUDO DA UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

VERCIANE SCHNEIDER CEZAROTTO¹; CAMILA PIRES MACHADO¹; ROMANA ELISA TRENTIN LANDFELDT¹

¹Curso de Farmácia, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Frederico Westphalen - Avenida Assis Brasil n° 709, Itapajé, Frederico Westphalen - RS, 98400-000 *Autor correspondente: verciane@uri.edu.br

Área: *Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS)*

Palavras Chave: *antimicrobianos, atenção primária, UBS*

Introdução

Antimicrobiano são rotineiramente usados para destruir ou inibir o crescimento de microrganismos (MO) para aplicações biomédicas e alimentares, podendo ser compostos naturais ou sintéticos (FARIAS, 2013). O principal objetivo do uso de um antimicrobiano é prevenir ou tratar infecções, diminuindo ou eliminando os organismos patogênicos e, se possível, preservando os MO da microbiota normal (ABRANTES, 2018). Os antimicrobianos representam uma grande parcela das classes de fármacos mais dispensados e utilizados nos serviços de saúde, o que corresponde, em termos de quantidade, quase a um terço das prescrições médicas (LIMA et al., 2021). Contudo, a prescrição de antimicrobianos e sua utilização para tratamento e doenças infecciosas tem gerado discussão e merecido destaque por parte das políticas de racionalização do uso de medicamentos, por estarem na lista dos mais consumidos e prescritos quando se trata de atenção primária a saúde (APS) (OPAS, 2022). A resistência aos antimicrobianos (RM) tornou-se uma ameaça à saúde pública em todo o mundo e exige respostas nos níveis local, nacional e global, pois como consequência muitos tratamentos têm se tornado ineficazes. (OPAS, 2022). Entende-se que a RM é a capacidade de microrganismos se multiplicarem mesmo em altas concentrações do antibiótico e está relacionada com a utilização desse medicamento em todos os ambientes, seja domiciliar, de prestação de cuidados a saúde (primário, secundário ou terciário) ou outros setores de atividades, como agropecuária (PECORARO et al., 2021). Na saúde pública, a RM é um dos assuntos discutidos exaustivamente entre as autoridades sanitárias, já que os prejuízos impactam a sociedade financeiramente, aumentando tempo de internação e possível mortalidade (PECORARO et al., 2021). Com o intuito de minimizar tais riscos a Anvisa elaborou uma normativa (Resolução RDC n.º 20/11, revogada pela Resolução RDC n.º 471/21) que estabelece os controles necessários para medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.

Considerando a importância dos medicamentos antimicrobianos para a saúde das populações e o risco envolvidos na RM, estudos com foco nos indicadores de uso de medicamentos podem auxiliar nas tomadas de decisão, fornecendo subsídio para os gestores de saúde especialmente da atenção primária a saúde. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil de dispensação de antimicrobianos da Unidade Básica de Saúde de um Município do Noroeste do Estado do Rio grande do Sul.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, analítico, com coleta de dados retrospectiva realizado na Farmácia Central da Unidade Básica do município de Jaboticaba/RS. Os dados foram coletados a partir das receitas de todas as dispensações realizadas no período de janeiro a dezembro de 2023, as quais ficam retidas obrigatoriamente no ato da dispensação. O município de Jaboticaba localiza-se na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e possui uma população estimada em 3.779 pessoas (IBGE, 2022). Foram incluídas no estudo as receitas que continham, no mínimo, um medicamento à base de antimicrobiano independente da forma farmacêutica dispensada. Os dados foram expressos como prescrições mensais considerando o número de retiradas de antimicrobianos realizadas na farmácia da UBS com retenções das receitas no ato da retirada do medicamento. Além disso, foram analisadas as especialidades médicas dos prescritores, a faixa etária dos pacientes, classificando as mesmas em dispensações realizadas para crianças e adolescentes (02 a 14 anos) e adultos (acima de 15 anos). Além disso, as prescrições destinadas a adultos foram separadas por sexo. As informações sobre a idade do paciente e o sexo, são registrados no ato da dispensação. O processamento dos dados foi realizado por meio de planilhas do Microsoft Excel®. Por se tratar de consulta em banco de dados, a presente pesquisa fica dispensada de ser registrada e avaliada pelo sistema CEP/CONEP (BRASIL, 2016).

Resultados e discussões

Antimicrobianos são substâncias que previne a proliferação de agentes infecciosos ou microrganismos ou que mata agentes infecciosos para prevenir a disseminação da infecção (BRASIL, 2021). No setor da saúde, há grande preocupação com a resistência microbiana e sabe-se que na Atenção Primária à Saúde (APS) os antimicrobianos são prescritos para situações em que clinicamente não são indicados tais como resfriado comum, dor de garganta, otite média aguda, conjuntivite infecciosa aguda, bronquite e sinusite aguda, causadas por agentes virais (ARAUJO, 2022). Na UBS de Jaboticaba – RS foram analisadas 10.543 (dez mil quinhentas e quarenta e três) prescrições de janeiro a dezembro de 2023, dentre as quais, 3.100 (três mil e cem) apresentavam pelo menos um tipo de antibiótico, correspondendo a 29,4% de todas as prescrições analisadas. A distribuição mensal da quantidade de prescrições totais e de antimicrobianos da Unidade Básica de Saúde do município de Jaboticaba/RS está apresentada na Tabela 1. É possível observar que dos meses de janeiro a dezembro de 2023, o mês em que mais foram prescritos antimicrobianos foi setembro, com 327 prescrições (3,10%).

Tabela 1: Distribuição mensal das prescrições totais e prescrições de antimicrobianos da Unidade Básica de Saúde do município de Jaboticaba/RS em 2023.

Mês	Total de prescrições	Total de prescrições de antimicrobianos	%
Janeiro	878	196	1,86
Fevereiro	897	159	1,51
Março	1030	249	2,36
Abril	762	217	2,06
Maio	821	284	2,69
Junho	1101	292	2,77
Julho	897	294	2,79
Agosto	955	252	2,39
Setembro	756	327	3,10
Outubro	992	238	2,26
Novembro	631	303	2,87
Dezembro	823	289	2,74
Total	10.543	3.100	29,40

Conforme mostra a Tabela 2, a amoxicilina foi o antimicrobiano mais utilizado no período do estudo, tanto na forma farmacêutica comprimido (15,4%), como suspensão oral (12,6%), bem como associado ao clavulanato de potássio (13,4%). A ceftriaxona (11,4%) e o ciprofloxacino 500 mg (9,6%) também tiveram destaque. Com base na faixa etária dos pacientes, as prescrições de antimicrobianos do período analisados foram classificadas em crianças e adolescentes (02 a 14 anos) e adultos (acima de 15 anos).

Tabela 2: Antimicrobianos mais prescritos na Unidade Básica de Saúde do município de Jaboticaba/RS em 2023 considerando o total de prescrições.

Antimicrobiano	Número de prescrições
Amoxicilina 500 mg (comprimido)	479 (15,4%)
Amoxicilina/clavulanato de potássio (875 mg/125mg/mL (suspensão oral)	416 (13,4%)
Amoxicilina 500 mg/5mL (suspensão oral)	391 (12,6%)
Ceftriaxona injetável	356 (11,4%)
Ciprofloxacino 500 mg (comprimido)	299 (9,6%)

Além disso, as prescrições destinadas a adultos foram separadas por sexo. Os dados estão apresentados na Tabela 3 e 4.

Tabela 3: Prescrições de antimicrobianos dispensados para adultos (acima de 15 anos) por sexo na Unidade Básica de Saúde do município de Jaboticaba/RS em 2023

Antimicrobiano	Sexo	Quantidade de prescrições
Amoxicilina 500 mg	Masculino	265
	Feminino	214
Amoxicilina/Clavulanato de potássio 875mg/125 mg/mL (suspensão oral)	Masculino	280
	Feminino	136
Amoxicilina 500mg/5mL (suspensão oral)	Masculino	157
	Feminino	134
Ceftriaxona injetável	Masculino	181
	Feminino	119
Ciprofloxacino 500 mg (comprimido)	Masculino	168
	Feminino	131
Levofloxacino 500 mg (comprimido)	Masculino	134
	Feminino	69
Clindamicina 300 mg (comprimido)	Masculino	93
	Feminino	73
Azitromicina 500 mg (comprimido)	Masculino	59
	Feminino	56
Nitrofurantoina 100 mg (comprimido)	Masculino	47
	Feminino	42
Benzilpenicilina	Masculino	76
Benzatina injetável 1.200.000 U (300.000 U/mL)	Feminino	48
Bactrim® F 800mg + 160mg (comprimido)	Masculino	61
	Feminino	38
Bactrim® F 400mg + 80mg (suspensão)	Masculino	73
	Feminino	54
Vigamox® 5,45mg/mL colírio	Masculino	37
	Feminino	19
Mupirocina 2% pomada	Masculino	27
	Feminino	25
Total	Masculino	1.658 (58,8%)
	Feminino	1.158 (41,2%)

Bactrim® F – trimetoprima e sulfametoxazol
Vigamox® - cloridrato de moxifloxacino

Das 3.100 prescrições totais no ano de 2023, 2.816 (90,9%) foram destinadas a adultos (acima de 15 anos) e os medicamentos dispensados foram Amoxicilina 500 mg, Amoxicilina/Clavulanato de potássio 875mg/125 mg/mL (suspensão oral), Amoxicilina 500mg/5mL (suspensão oral), Ceftriaxona injetável, Ciprofloxacino 500 mg (comprimido), Levofloxacino 500 mg (comprimido), Clindamicina 300 mg (comprimido), Azitromicina 500 mg (comprimido), Nitrofurantoina 100 mg (comprimido), Benzilpenicilina Benzatina injetável 1.200.000 U (300.000 U/mL), Bactrim® F 800mg + 160mg (comprimido), Bactrim® F 400mg + 80mg

(comprimido), Vigamox® 5,45mg/mL colírio e Mupirocina 2% pomada. Estas prescrições foram prevalentes no sexo masculino com 58,8%, e 41,2% dos antimicrobianos dispensados foram para o sexo feminino.

Das 3.100 prescrições totais no ano de 2023, 284 (9,1%) foram destinadas a crianças entre 02 e 14 anos de idade e os medicamentos dispensados foram amoxicilina 250 mg/5mL suspensão oral (38,3%), amoxicilina 500 mg/5mL suspensão oral (35,2%), ceftriaxona (19,71%) injetável e mupirocina 2% pomada (6,6%).

Tabela 4: Prescrições de antimicrobianos dispensados para crianças (02 a 14 anos) na Unidade Básica de Saúde do município de Jaboticaba/RS em 2023

Antimicrobiano	Prescrições
Amoxicilina 250 mg/5mL suspensão oral	109 (38,3%)
Amoxicilina 500 mg/5mL suspensão oral	100 (35,2%)
Ceftriaxona	56 (19,71%)
Mupirocina 2% pomada	19 (6,6%)
Total	284 (9,1%)

O uso indiscriminado de antimicrobianos em crianças é um problema grave, pois se não existe comprovação de uma infecção bacteriana ativa o organismo da criança inicia um processo de resistência aos antibióticos o que acaba dificultando a cura, pois a criança pode apresentar uma infecção mais grave e não responder aos antibióticos rotineiramente utilizados (TAVARES, et. al., 2018).

Conclusões

O estudo realizado teve por objetivo analisar o perfil de dispensação de antimicrobianos da Unidade Básica de Saúde de um Município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Neste estudo, é possível notar que o uso de antimicrobianos se eleva nos períodos de primavera, outono e inverno, principalmente de amoxicilina, corroborando com demais estudos já apresentados. Percebe-se também uma dispensação mais expressiva para pacientes adultos e do sexo masculino, pois no município são desenvolvidos maior quantidade de programas que cuidam da saúde do homem. Estes resultados expressam o perfil de dispensação desta classe farmacológica do município de Jaboticaba/RS no período analisado. De acordo com Moreira et al. (2020), a avaliação do uso de medicamentos pela população assistida na atenção primária à saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) analisa a própria assistência à saúde, tendo em vista que a APS tem papel essencial para a integralidade do cuidado. Esta análise se mostra extremamente relevante uma vez que diversos fatores influenciam a prescrição inadequada dos antimicrobianos, o que pode contribuir com a resistência microbiana. De acordo com Tavares et

al. (2018) esses fatores são a falta de conhecimento e expectativas, tanto dos prescritores como dos pacientes, fatores econômicos e culturais, características dos sistemas de saúde dos países e regulamentação ambiental. O uso abusivo e indiscriminado desses medicamentos acarreta dificuldades no manejo de infecções e contribui para o aumento dos custos do sistema de saúde, pois com a ineficácia dos antimicrobianos essenciais são necessários tratamentos com novos antimicrobianos, geralmente mais caros. Para que este cenário seja alterado, é necessário a criação de programas que busquem o controle do uso indiscriminado dos antibacterianos, através da conscientização, processo de informações, fichas controle, buscando-se uma maneira de que os antimicrobianos sejam prescritos somente nos casos em que a infecção bacteriana seja comprovada e de real necessidade medicamentos. Neste contexto, esta pesquisa pode ser ampliada, abrangendo o estudo dos prontuários dos pacientes na UBS, incluindo a análise do diagnóstico.

Referências

- ABRANTES, P. de M. A qualidade da prescrição de antimicrobianos em ambulatorios públicos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG. Ciênc. saúde coletiva 13 (suppl), Abr 2008
- ARAUJO, B. C.; MELO, R. C. BORTOLI, M. C. et al. Prevenção e controle de resistência aos antimicrobianos na Atenção Primária à Saúde: evidências para políticas. Ciênc. saúde coletiva 27 (01) • Jan 2022
- BRASIL, Agência Nacional de Vigilância sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº 471, de 23 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias isoladas ou em associação, de uso sob prescrição e retenção da receita, listadas na Instrução Normativa específica
- FARIAS, A. P. de F. Avaliação do uso de antimicrobianos a partir de prescrições médicas em unidades de saúde da família. Trabalho de conclusão de curso da Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências da Saúde Departamento de Ciências Farmacêuticas, 2013. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/524>
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Jaboticaba. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/> Acesso em: 26 jun. 2024.
- LIMA, M. de P. Prescrição de antimicrobianos na atenção primária à saúde: Um estudo na Zona da Mata de Minas Gerais. Dissertação de Pós-Graduação. 2021.
- OPAS. Organização Pan – Americana da Saúde. Resistência antimicrobiana. 2022. Guias, Manuais e Treinamentos. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/resistencia-antimicrobiana>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- PECORARO, L. M.; NETO, H. T. de O.; PEREIRA, J. M. A.; ESTRELA, Y. da C. A.; BRITO, É. P. R.; SANTOS, E. V. de L.; DE SOUSA, M. N. A. Uso indiscriminado de antimicrobianos na atenção primária à saúde: uma revisão bibliométrica. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 7749–7761, 2021.
- TAVARES, N.U.L.; BERTOLDI, A.D.; BAISCH, A.L.M. Prescrição de antimicrobianos em unidades de saúde da família no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública 24 (8), Ago 2018.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Matheus Bridi¹ e Caroline Ottobelli Getelina²

A102429@uri.edu.br¹ caroline@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: Oncologia, Enfermagem.

Introdução

A oncogênese e a carcinogênese são termos que se referem ao processo de desenvolvimento de neoplasias no organismo humano, desde as primeiras alterações no DNA até a formação de um câncer propriamente dito. O câncer tem início a partir de danos no DNA celular. Quando esse dano ocorre, a célula pode seguir por três caminhos distintos: pode sofrer morte celular programada (apoptose); pode ativar mecanismos de reparo genético, tentando corrigir o dano; ou, caso esses mecanismos falhem, o defeito pode ser transmitido às células filhas, contribuindo para a progressão do câncer (Rodrigues & Oliveira, 2024). Foi criada a Lei Nº 14.758 de 19 de dezembro de 2023 que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer. Essa lei tem como principais objetivos, diminuir as incidências dos diversos tipos de câncer, que todos os cidadãos tenham direito ao acesso adequado e cuidado integral em todas as fases da doença, contribuir com a melhoria das condições de vida desses pacientes diagnosticados e reduzir a mortalidade através da promoção de saúde, evitando a incapacidade que são causadas pelo câncer. (BRASIL, 2023).

Estatisticamente falando do câncer a nível federal, segundo informações do Instituto Nacional do Câncer – INCA, estimativas no ano de 2023, com incidência de 100mil habitantes, embasando novos casos de câncer, segundo o sexo e a localização primária, foi verificado quais os tipos de câncer seriam os mais comuns, assim trazendo os cinco primeiros com maior número de casos, câncer de mama (73.610 casos), câncer de próstata (71.730 casos), câncer de cólon e reto (45.630 casos), câncer de tranqueia, brônquio e pulmão (32.560 casos) e câncer de estômago (21.480 casos). Relacionando o sexo com os cânceres mais comuns os dados mostram no sexo feminino, câncer de mama (73.610 casos), câncer de cólon e reto (23.660 casos), câncer de traqueia, brônquios e pulmão (14.540 casos), e câncer de estômago (8.140 casos). Já no sexo masculino, câncer de próstata (71.730 casos), câncer de cólon e reto (21.970), câncer

de traqueia, brônquio e pulmão (18.020 casos), e estômago (13.340 casos). O estado que teve mais casos contemplando os cinco cânceres mais comuns no Brasil, é o estado de São Paulo, com prevalência no número comparado aos outros estados brasileiros. (INCA, 2023).

Existem três tipos de tratamento para pacientes oncológicos: A quimioterapia antineoplásica, que vai utilizar substâncias químicas para combater células cancerígenas, atua de forma inespecífica, onde vai afetar também células saudáveis, afim de evitar a eficácia e reduzir a toxicidade, costume-se usar a poliquimioterapia com medicamentos de diferentes classes. A radioterapia, vai usar uma radiação ionizante para destruir ou impedir a multiplicação das células tumorais causando danos ao DNA. Também pode afetar as células saudáveis, o planejamento deve equilibrar o risco de efeitos colaterais e a eficácia do controle tumoral. E por fim também a terapia com modificadores da resposta biológica, vai estimular o sistema imunológico a combater o câncer, utilizando citocinas, anticorpos monoclonais, vacinas e células T modificadas. (Rodrigues & Oliveira, 2024).

A atuação do enfermeiro junto ao paciente oncológico exige conhecimento aprofundado sobre a fisiopatologia do câncer, suas complicações e intervenções possíveis, sendo essencial para oferecer uma assistência qualificada e humanizada, entre suas responsabilidades, destaca-se a prevenção primária, que envolve ações voltadas à redução de fatores de risco e à diminuição da exposição a agentes cancerígenos, com o objetivo de reduzir a incidência do câncer. Segundo a International Society of Nurses in Genetics (ISONG), o enfermeiro desempenha um papel fundamental na identificação e modificação de riscos relacionados ao câncer, por isso deve, coletar a história pessoal de saúde do paciente, considerar fatores genéticos, ambientais e genômicos, utilizar ferramentas como o herodograma (árvore genealógica da saúde familiar) para avaliar a presença de casos hereditários, analisar possíveis predisposições familiares ao câncer. Com base nessas informações, o enfermeiro pode elaborar um plano de cuidados focado na promoção da saúde, incentivando mudanças no estilo de vida e orientando o paciente sobre

fatores de risco modificáveis e condições genéticas associadas ao câncer.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Nota Prévia de um projeto de Revisão Integrativa desenvolvida durante a disciplina de Pesquisa em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen. Para esse trabalho foram utilizadas quatro (4) das seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1º Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: Como ocorre a assistência de enfermagem ao paciente oncológico?

2º Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão: **Inclusão:** Língua portuguesa, últimos 5 anos (2020-2025), artigos completos e artigos originais. **Exclusão:** Artigo duplicado, revisão integrativa, pesquisa bibliográfica e artigos que fogem da temática.

3º Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo.

4º Etapa - Avaliação dos estudos incluídos.

5º Etapa - Interpretação dos resultados.

Resultados e Discussão

Foram encontrados artigos:

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES E TITULAÇÕES	OBJETIVOS	RESULTADOS
O CUIDADO AO PACIENTE COM CÂNCER SOB A ÓTICA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	Santos, M. G.; Conceição, V. M.; Araújo, J. S.; Biffi, R.; Silva, P. S.; Bitencourt, J. V. O. V.; - (2024)	Descrever a percepção de enfermeiros sobre o cuidado ao paciente com câncer na Atenção Primária à Saúde.	Ficou evidenciado que os enfermeiros sentem-se despreparados para atender e prestar cuidados a pacientes com diagnósticos de câncer na APS por falta de protocolos e fluxos que direcionem essas equipes. Esse estudo foi realizado através de uma pesquisa qualitativa.

TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES E TITULAÇÕES	OBJETIVOS	RESULTADOS
A influência do ambiente de prática de enfermagem nos cuidados omisso e na individualização dos cuidados.	Filipe Manuel Paiva-Santos; Teresa Margarida Almeida Neves; Filipa Isabel Quaresma Santos Ventura; João Paulo de Almeida Tavares; António Fernando Salgueiro Amaral.	Analisar a influência do APE nos cuidados omisso e na individualização dos cuidados.	Identificado que no final turno os cuidados ficavam menos atencioso pela falta de tempo. Avaliado com APE desfavorável, sendo assim cuidados individualizados.

Conclusões

O câncer representa um dos maiores desafios para a saúde pública no Brasil e no mundo, exigindo uma abordagem multidisciplinar que envolva desde a compreensão de sua origem até estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A oncogênese e a carcinogênese explicam o desenvolvimento do câncer a partir de alterações genéticas e celulares que, se não forem corrigidas, culminam na formação de tumores malignos. Nesse contexto, a identificação precoce dessas alterações é essencial para reduzir a morbimortalidade associada à doença.

A criação da Lei nº 14.758/2023, que institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do SUS, reforça o compromisso do Estado em promover ações efetivas de combate ao câncer. Essa legislação busca garantir acesso universal e igualitário ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento em todas as fases da doença, além de reduzir sua incidência e mortalidade por meio da promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

As estatísticas divulgadas pelo INCA evidenciam a prevalência dos principais tipos de câncer no país, como os de mama, próstata, cólon e reto, pulmão e estômago, com destaque para o estado de São Paulo como o mais afetado. Esses dados servem como base para o planejamento de políticas públicas, estratégias de rastreamento e campanhas de conscientização voltadas para a população.

Dentro desse cenário, o papel do enfermeiro oncológico se torna essencial. Além da assistência direta, o profissional de enfermagem atua na prevenção primária, orientando os pacientes sobre fatores de risco modificáveis e incentivando práticas de vida saudável. Com o apoio de ferramentas como o

herodograma e a avaliação genômica, o enfermeiro também contribui para a identificação de predisposições genéticas, permitindo intervenções precoces e personalizadas. Portanto, o enfrentamento do câncer requer um olhar sensível, técnico e integrado. A atuação qualificada do enfermeiro, aliada a po já líticas públicas consistentes e a um sistema de saúde estruturado, é fundamental para garantir um cuidado mais humanizado, resolutivo e centrado nas necessidades dos pacientes oncológicos. O fortalecimento contínuo das ações de educação, prevenção e assistência é o caminho para transformar o cenário do câncer no Brasil, promovendo mais vida, dignidade e esperança aos que convivem com essa doença.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer sinceramente a professora Caroline pela orientação e apoio durante a elaboração deste trabalho. Sua forma de ensinar tornou mais clara a complexidade do câncer e reforçou a importância do papel do enfermeiro no cuidado oncológico.

Agradeço por compartilhar seu conhecimento com tanta dedicação e por nos inspirar a sermos profissionais mais humanos, críticos e comprometidos com a saúde.

Referências

BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 239, p. 1, 20 dez. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/lei/14758.htm. Acesso em: 19 maio 2025.

RODRIGUES, Andrea B.; OLIVEIRA, Patrícia Peres de. Oncologia para enfermagem. 2. ed. Barueri: Manole, 2024. E-book. p.260. ISBN 9788520465547. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520465547/>. Acesso em: 19 mai. 2025.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2025.

VULNERABILIDADES CRUZADAS: A TRAJETÓRIA DE UMA MULHER INDÍGENA EM SITUAÇÃO DE RUA COM NEUROSSÍFILIS

Ana Luíza da Silva Alves¹ e Adriana Rotoli²

analuzasalves1@gmail.com¹ rotoli@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras

Chave:

Vulnerabilidade,

Saúde,

Neurossífilis.

Introdução

O estudo de caso é um dos mais antigos métodos no ensino da enfermagem e pode ser utilizado na educação continuada (Galdeano, Rossi e Lago, 2003). Através dele, surgiram as primeiras tentativas da sistematização da assistência de enfermagem, momento em que também foi possível observar que através deste método o sujeito passa a ser visto além de um conjunto de sinais de sintomas, e sim como um ser único, que possibilita o estabelecimento de vínculo entre enfermeiro e paciente, bem como a elaboração de um plano de cuidados intervencionista multiprofissional.

O referido trabalho é uma forma de estudo que permite que o pesquisador possa aprofundar questões clínicas relacionadas ao paciente, além da sua principal patologia. O mesmo engloba aspectos de tratamento, exames, características socioeconômicas, culturais, familiares e histórico prévio de saúde e doenças.

A sífilis é uma infecção sistêmica que acomete somente seres humanos, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (T. pallidum) e quando não tratada em tempo hábil, pode evoluir para uma condição crônica, com sequelas irreversíveis a longo prazo. É transmitida majoritariamente por via sexual e vertical (da mãe para o feto). A sífilis não tratada é classificada nos seguintes estágios: sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente (latente recente – até um ano após a exposição; latente tardia – mais de um ano de evolução) e sífilis terciária (Brasil, 2021).

Muito embora a infecção seja discutida há muitos anos, a sífilis ainda é um grande problema de saúde pública, uma vez que a condição da doença possibilita o acometimento e agravamento de outras enfermidades graves. O tratamento é disponibilizado pelo sistema único de saúde – SUS, sendo a opção mais assertiva a benzilpenicilina benzatina, e para crianças e casos de neurossífilis, recomenda-se o uso da cristalina.

Poucos dias após a infecção pelo T. pallidum, a bactéria migra para o sistema nervoso, desencadeando a neurossífilis, que pode ocorrer em qualquer estágio do curso natural da doença

não tratada, e não somente na sífilis terciária, entretanto, seu diagnóstico é dificultoso e pode ser confundido facilmente com outras condições clínicas do paciente acometido.

Materiais e Métodos

Este trabalho aborda um estudo de caso clínico, como pré-requisito de aprovação na disciplina de Estágio Supervisionado I do Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus Frederico Westphalen.

Cenário

Do mesmo modo, a escolha deste estudo fora feita durante o Estágio Supervisionado I, no Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS, no mês de abril de 2025. O setor acolhe pacientes pré e pós-operatórios de todas as especialidades, semi-intensivos, clínicos gerais e em processo paliativo. O caso chama atenção por sua complexidade não somente das patologias, mas principalmente pelo histórico de saúde e as condições atuais de vida do paciente.

O estudo retrata o caso de uma paciente feminina, de 35 anos, solteira, indígena, usuária de diversos tipos de droga e moradora de rua. A paciente foi levada para emergência do Hospital, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, em 28 de março de 2025, vítima de agressão física em via pública, supostamente, pelo companheiro. Paciente é novamente levada pelo SAMU em 01/04/2025 por quadro de crise convulsiva tônico-clônico generalizada com duração menor que cinco minutos, associada a infecção do trato urinário.

A vítima fora internada no posto 24, leito clínico de enfermagem, sob os cuidados da equipe multiprofissional, sendo avaliada por especialidade de clínica médica, psiquiatria e neurologia. Além disso, profissionais da assistência social, fonoaudiologia, psicologia e fisioterapia atuam em conjunto, com avaliações e exercícios uma vez por semana.

Ao longo de sua permanência, foram solicitados um rol de exames, os quais apresentavam, inicialmente, um quadro infeccioso de foco urinário, com progressão para suspeita de tuberculose através de um exame de imagem. Além disso, a paciente começou a apresentar

espasmos generalizados por todo corpo. Suspeitou-se então de uma reação adversa medicamentosa, contudo, devido às características e exame positivo, a neurossífilis tornou-se a principal suspeita.

Sujeito

J.L., 35 anos, indígena, moradora de rua (não sabe dizer desde quando), não sabe onde nasceu, solteira, nega ter filhos, nega ser casada mas refere ter tido vários companheiros, ex-usuária de diversos tipos de droga, mas não sabe quais e desde quando. Relata ter pai vivo e mãe falecida, não sabendo onde mora ou forma de contato com o mesmo.

Paciente apresentava-se agressiva e agitada na primeira internação, por politraumatismo. Já na segunda admissão, por crises convulsivas de foco infeccioso, paciente manteve um quadro de limitação física e de comunicação.

O caso foi escolhido dada sua complexidade patológica e socioeconômica, além do acompanhamento diário com a paciente, momento em que foi possível observar seus rebaixamentos clínicos e melhoras. O contexto da paciente foi encaminhado ao Ministério Público da comarca de Passo Fundo/RS, e segue aos cuidados da justiça e equipe de assistência social.

Resultados e Discussão

O diagnóstico da sífilis deve ser feito sob um conjunto de interpretação de dados e correlacionar diferentes exames. Atualmente, os testes diagnósticos para a infecção são divididos em duas categorias, quais sejam: exames diretos e testes imunológicos. Os exames diretos utilizam amostras de exsudato seroso de lesões ativas (líquido composto por proteínas e células, que deve ser livre de eritrócitos, de restos de tecido e de outros microrganismos) (Brasil, 2021, p. 18). Como opções de metodologias para realização dos exames diretos, podem-se citar: Microscopia de campo escuro; microscopia com material corado; imunofluorescência direta e ampliação de ácidos nucleicos (NAAT). Já os testes imunológicos são os mais utilizados na prática clínica para guiar o diagnóstico da doença. Detectam anticorpos produzidos pelo organismo contra a infecção em amostras de sangue total, soro ou plasma. Os imunológicos são subdivididos em treponêmicos e não treponêmicos. Os testes treponêmicos detectam anticorpos produzidos pelo indivíduo infectado (geralmente, as imunoglobulinas IgM e IgG), enquanto os não treponêmicos detectam anticorpos IgM e IgG anticardiolipina não específicos para *T. pallidum*. A cardiolipina consiste em material liberado pelas células humanas danificadas em decorrência da sífilis, e

também pelo treponema durante a sua destruição no organismo (Brasil, 2021).

Dentre os vários estágios da infecção, a terciária ou tardia costuma ser o mais preocupante. Neste período, é comum que não se saiba o tempo da infecção no organismo, dificultando o tratamento e aumentando as chances de comprometimento na imunidade do indivíduo, principalmente àqueles que não têm assiduidade e rotina com sua saúde.

A neurossífilis é uma condição decorrente da infecção não tratada, e se manifesta geralmente a partir do segundo estágio da doença (secundária) e/ou terciária, ao contrário do que ainda se acredita, que a mesma manifesta-se apenas na fase terciária/tardia. Esta condição ocorre quando a infecção atinge o sistema nervoso central (SNC) do ser humano, podendo ocorrer na fase inicial da doença (Brasil, 2022).

A neuroinvasão pode ser transitória, e sua persistência e início de sinais e sintomas clínicos não estão bem estabelecidos pela literatura. A sintomatologia do SNC nos estágios tardios (sífilis terciária) era uma condição extremamente comum na era pré-antibiótica, afetando 5% a 10% de todas as pessoas (Brasil, 2022, p. 65). Caracterizava-se por uma grande variedade de anormalidades neurológicas, incluindo acidente vascular cerebral – AVC, demência e morte. A neurossífilis precoce aparece logo após a infecção sífilítica, causando meningite e anormalidades nos nervos cranianos.

Algumas manifestações comuns da neurossífilis são: Envolvimento ocular (uveíte, paralisia de nervos cranianos), comprometimento auditivo, paresia geral, deficiência cognitiva, mudanças de comportamento, demência, depressão, psicose com alucinações visuais ou auditivas, dificuldades de memória, confusão mental, meningite sífilítica, lesão meningovascular (acometimento isquêmico principalmente da cápsula interna, artéria cerebral média, carótida, artéria basilar, artéria cerebral posterior e vasos cerebelares), goma sífilítica e epilepsia (Brasil, 2022).

Dadas as lacunas ainda presentes no que diz respeito aos sintomas e tratamentos, o diagnóstico da neurossífilis continua a ser um desafio, pois não há teste comprobatório. Logo, o diagnóstico é baseado em uma combinação de achados clínicos, alterações do líquido céfalo-raquidiano (LCR) e o resultado do VDRL no LCR (Brasil, 2022).

Devem ser tratados para neurossífilis todos os pacientes com sífilis que apresentem as seguintes provas: Todos os casos com VDRL reagente no LCR, independentemente da presença de sinais e sintomas neurológicos e/ou oculares, que apresentem VDRL não reagente no LCR, com alterações bioquímicas no LCR e

presença de sinais e sintomas neurológicos e/ou oculares e/ou achados de imagem do SNC característicos da doença ou desde que os achados não possam ser explicados por outra doença (Brasil, 2021).

O tratamento de primeira escolha é a Benzilpenicilina potássica/cristalina, 3 a 4 milhões UI, 4/4h, IV ou por infusão contínua, totalizando 18-24 milhões por dia, por 14 dias, ou, àqueles que apresentem atopias a este fármaco, exceto gestantes, é indicado o uso de Ceftriaxona 2g, IV, 1x/dia, por 10 a 14 dias (Brasil, 2022). Contudo, as pessoas que passarem pelo tratamento da infecção não ficam ausentes da reinfecção e devem ser submetidas a cada seis meses a punção lombar e demais exames de rotina.

Os determinantes sociais em saúde evidenciam que os grupos vulneráveis, neste caso com risco aumentado por ser um paciente indígena e morador de rua, tem índices altíssimos para infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças infectocontagiosas, uma vez que as políticas públicas ainda não são eficazes para que atinjam como o esperado este público.

Tendo em vista as condições atuais da paciente, a mesma segue sob tutela do Estado do Rio Grande do Sul, em permanência no Hospital, haja vista que necessita de cuidados integrais, contínuos e é dependente de todos os afazeres diários. Além disso, após sua saída da instituição necessitará de acompanhamento de saúde rotineiro, não sendo uma opção a volta as ruas.

Conclusões

A realização deste estudo de caso foi fundamental para o desenvolvimento e aplicação das atribuições do enfermeiro em todos os pilares do cuidado. Foi possível propiciar ao paciente cuidados específicos, centrado em estudos e estratégias que evidenciam a melhora clínica do cliente.

Outrossim, a oportunidade de trabalhar em equipe, com diferentes especialidades essenciais para evolução do paciente foi de suma importância para discussão de condutas adequadas para cada profissional. Deste modo, foi possível reafirmar o destaque que cada profissional tem dentro de seus deveres, bem como dos enfermeiros.

O estudo de caso clínico reforça a importância da sistematização de enfermagem, o estudo e atualização constante das condutas diante de cada patologia, questões relacionadas à segurança do paciente, importância da ética profissional, entre muitos fatores que potencializam o ensino-aprendizado baseado na prática clínica.

Entretanto, conclui que o principal aprendizado no desenvolvimento deste trabalho foi o aprofundamento

do desenvolvimento profissional mais humano e empático, que ao tocar o paciente agitado, desorientado, apresentando sujidades, sem comunicação e em condições de extrema vulnerabilidade social, o propicia o mesmo cuidado, toque e olhar para com aquele que está lúcido e capaz. Poder proporcionar a este paciente momentos de dignidade, conversas, afeto e suprir suas necessidades mais básicas, como molhar a boca com gaze úmida para matar a sua sede, foi o mais supremo dos aprendizados.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pelo dom da sabedoria e pela saúde. À minha Professora e orientadora Adriana Rotoli por todas as construções e a equipe de enfermagem do hospital por todas as contribuições no cuidado ao paciente.

Referências

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lúcia Aparecida; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 371-375, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/r/rlae/a/kf4CHLgXQYjw96KZkFWrsbQ/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 10 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view> Acesso em: 21 abr. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_sifilis_1ed.pdf> Acesso em: 20 abr. 2025.

SENSIBILIZANDO EQUIPES DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM PARTOS: A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO COM VISTAS À FUTURA IMPLANTAÇÃO DE UMA SALA DE AMAMENTAÇÃO

Ana Luíza da Silva Alves¹ e Caroline Ottobelli Getelina²

analuizasalves1@gmail.com¹ caroline@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: Aleitamento Materno, Sensibilização, Salas de Amamentação.

Introdução

O aleitamento materno é reconhecido como a forma mais eficaz e natural de nutrir e proteger mães e bebês. Apesar de ser um processo natural, rico em benefícios afetivos, físicos e psíquicos, amamentar requer persistência e conhecimento dos envolvidos. Como bem comparam Carvalho e Gomes (2019, p. 3), “O momento da amamentação é a mágica da execução de uma orquestra de inúmeros e diversos instrumentos que, em seu auge, transforma os agentes envolvidos e garante a vida”. Em consonância com esta metáfora, para que o espetáculo possa acontecer, é indispensável a organização prévia de todos os participantes, de modo que, em cada ensaio, cada é capaz de superar suas expectativas e limitações. Assim é desde o princípio na amamentação. Acredita-se que por ser um ato instintivo, mães e bebês nascem sabendo amamentar e sugar, mas este processo exige aprendizado, apoio e resiliência.

Os primeiros mamíferos apareceram há 220 milhões de anos, aproximadamente, ou seja, a lactação é fruto de milênios de adaptação. Sua principal característica é viviparidade (gestação interna), sendo uma peculiaridade da cadeia de alimentação de qualquer ser recém-nascido, e em virtude disso, nomeou o nome da própria classe (Carvalho e Gomes, 2019).

Assim foi desde os primórdios, e ainda hoje, o aleitamento materno (AM) é reconhecido mundialmente como um ato fisiológico de multibenefícios ao binômio mãe-bebê. Muito além de nutrir, amamentar é garantir uma vida saudável à criança, proteção imunológica, desenvolvimento cognitivo e fisiológico, repercutindo na saúde psíquica e física da mãe (Brasil, 2015).

No cenário Brasileiro, dentre muitas conquistas alcançadas pelas mulheres, a luta pelo direito do trabalho foi uma delas. Entretanto, amamentar neste cerne ainda é um desafio a ser enfrentado. Para que o aleitamento materno ocorra, no mínimo, no período exclusivo recomendado, é

fundamental o apoio por parte dos empregadores às suas trabalhadoras (Fernandes *et al.*, 2016). As salas de amamentação no Brasil surgem após os Bancos de Leite Humano (BLH) - local e serviço vinculado a instituições hospitalares de atenção materno infantil, cujo objetivo inicial eram coletas de leite humano (LH) para crianças em condições de prematuridade, distúrbios nutricionais e algumas formas de alergia e intolerância (ANVISA, 2008). Este cenário muda no ano de 1985, a partir do surgimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) com o intuito de promover ações de prevenção e promoção de saúde às nutrizes e bebês, tendo em vista o alto índice de desnutrição à época: 85% dos óbitos entre lactentes desmamados estavam associados ao uso de alimentação artificial (ANVISA, 2008).

Diante da importância desta pauta em prol de toda sociedade, no ano de 2010 o Ministério da Saúde junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), regulamentou a implementação das salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas, por meio da Nota Técnica Conjunta nº 01/2010, que tem por objetivo apoiar e amparar legalmente as puérperas nesta fase, através de locais em que as nutrizes possam realizar o AM ou ordenha de leite humano com tranquilidade e conforto (Brasil, 2010). A aludida nota tem como base a RDC-ANVISA nº171, de 04 de setembro de 2006, regulamento técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano, uma vez que não há lei específica para salas de amamentação.

Estudos como de Jesus *et al.*, (2017, p. 4) demonstram que “[...] a capacitação adequada mostrou associação direta significativa com o conhecimento, as habilidades e as práticas profissionais em aleitamento materno[...]”, logo, os profissionais que detêm conhecimentos básicos, tem um melhor desempenho em sua prática profissional.

O objetivo do presente estudo é - promover a sensibilização sobre a importância da amamentação para colaboradores de um hospital referência em parto no Noroeste do estado do Rio

Grande do Sul, com vistas à implantação de uma sala de amamentação.

Materiais e Métodos

Trata-se de um projeto de trabalho de conclusão de Curso, vinculado ao Curso de Graduação em Enfermagem da URI - Câmpus Frederico Westphalen. É um estudo de prática assistencial, que será desenvolvido no período de junho a novembro do ano de 2025, no município de Frederico Westphalen/RS.

Os sujeitos envolvidos neste processo serão os colaboradores do hospital Divina Providência, especialmente as equipes de enfermagem, bem como agentes comunitários de saúde e enfermeiros da rede de atenção básica (AB) do município.

Com o intuito de atingir os objetivos propostos, serão desenvolvidas atividades, as quais foram divididas em 3 categorias, quais sejam: sensibilizando profissionais que atuam na área hospitalar acerca da amamentação; sensibilizando a atenção básica sobre a importância da amamentação e, sensibilizando a comunidade local sobre a importância da amamentação.

A organização das equipes do Hospital para os momentos de formação se dará em três turnos, na própria instituição, afim de contemplar todos os profissionais atuantes, estendendo-se a mais de um dia, se for necessário. As temáticas elencadas foram: 1º encontro: Conhecimento prévio acerca do AM e as Boas Práticas de amamentação na sala de parto e primeiras horas de vida e 2º encontro: Manejo clínico da amamentação em situações adversas e Alta segura para o sucesso do AM. Já as oito equipes de AB serão reunidas em espaço a definir, entre enfermeiros e agentes comunitários de saúde, em um único turno e no mesmo dia, com as seguintes temáticas: 1º encontro: Conhecimento prévio acerca do AM e sua importância e 2º encontro: Manejo clínico da amamentação em situações adversas.

A discussão com a comunidade local deve acontecer no mês alusivo ao AM – agosto, entre a primeira e a segunda semana, através de um evento lúdico, de troca de saberes, com especialistas convidados, sendo um momento para sanar dúvidas e apresentação de técnicas e boas práticas no AM. O local também deve ser definido junto às instituições, acontecendo em dois turnos de um mesmo dia: um primeiro momento para colaboradores do hospital e um segundo momento para toda comunidade.

Serão convidadas autoridades do município, divulgado para os grupos de gestantes da AB, profissionais da área da saúde, acadêmicos dos cursos da saúde de todas as Universidades, famílias e afins que desejem participar.

Resultados e Discussão

A sensibilização da população em relação ao aleitamento materno (AM) é uma importante pauta que necessita da continuidade de discussão, considerando que no ano de 2019, apenas 45% da população total do Brasil amamentou seus filhos, o que não confere nem metade da cobertura (ENANI, 2019).

A continuidade deste projeto, através da educação continuada e da instalação e funcionamento da sala de amamentação será um marco riquíssimo aos usuários, instituições participantes e todos os colaboradores, haja vista que tais condições corroboram para desenvolvimento da saúde materno-infantil, condições socioambientais da população local e desempenho dos trabalhadores.

O reconhecimento, por parte das equipes de AB - agentes comunitárias de saúde e enfermeiros, sobre o manejo do AM e sua importância será um avanço para indicadores fundamentais do município, bem como a queda na taxa de internação de menores de dois anos, refletindo diretamente na imunidade e desenvolvimento saudável da criança.

Do mesmo modo, a sala de amamentação pode ser um lugar de trocas de experiências e saberes entre puérperas e colaboradoras, além de ser um ponto de pesquisa e extensão para ambas instituições. A partir disso, é possível beneficiar as famílias usuárias através da geração de dados e estudos de impacto desenvolvido por acadêmicos, consequentemente, afetando positivamente seu ensino aprendizagem e refletindo no futuro mercado de trabalho.

Outrossim, é importante destacar que a atualização constante destes profissionais, de ambos os espaços, contribui para o aumento da construção de vínculo entre profissional e paciente, uma vez que os resultados são positivos e colaboram para assiduidade dos pacientes tanto para confiança na tomada de decisão dos profissionais e essencialmente na assiduidade na atenção básica.

A educação permanente em relação ao AM é recomendada em virtude da diversidade do mundo atual. As pluralidades que envolvem questões familiares, de gênero, sexuais, condições de saúde, como por exemplo o vírus da imunodeficiência humana (HIV) em que ainda não é recomendada a amamentação, exigem uma constante atualização por parte dos profissionais, considerando a equidade e integralidade do cuidado, previstas em lei pela Constituição Federal como direito humano básico.

Conclusões

Conclui-se que a concretização deste projeto tende a ser um diferencial para o desenvolvimento

saudável e aumento dos indicadores de saúde da população regional e municipal.

Além disso, a conscientização e educação permanente sobre o AM está em concordância com os objetivos do desenvolvimento sustentável da Organização Mundial da Saúde - OMS, compactuando com a promoção da saúde materno-infantil, fator fundamental para os índices epidemiológicos de saúde.

É importante destacar ainda que a parceria entre as instituições e também com o município oferta uma formação diferenciada aos alunos, de modo a impactar o mercado de trabalho. A promoção de pesquisa e extensão, contribui para o avanço dos métodos e manejos clínicos, validando a importância das mesmas para os usuários, acadêmicos e profissionais.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pelo dom da sabedoria e pela saúde. À minha Professora e orientadora Caroline Ottobelli Getelina por todas as construções e as Enfermeiras Liléia Durigon e Aline Barbian por acolherem esta ideia e confiar em nosso projeto.

Referências

Anvisa e Ministério da Saúde. **Nota Técnica Conjunta nº 01/2010**: Sala de Apoio à Amamentação em Empresas.

Brasil. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2º ed. Brasília – DF. 2015. Disponível em:

<<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sau-de-crianca-aleitamento-materno-cab23.pdf>>

Acesso em: 18 out. 2024.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Banco de Leite Humano - Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos. **Tecnologia em Serviços De Saúde**. Brasília, 2008. 159p. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-para-bancos-de-leite-humano.pdf>> Acesso em: 28 fev. 2025.

CARVALHO, Marcus Renato e GOMES, Cristiane F. Amamentação: bases científicas. **Guanabara Koogan** – ISBN 978-85-277-3083-9 4. ed. - Rio de Janeiro: 2019.

FERNANDES, VMB et al. Implantação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas e privadas: potencialidades e dificuldades. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016. jan. 29];37(esp):e2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500419&script=sci_abstract&tlng=p)

[14472016000500419&script=sci_abstract&tlng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500419&script=sci_abstract&tlng=p) Acesso em: 01 mai. 2025.

Jesus PC de, Oliveira MIC de, Moraes JR de. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. **Ciênc saúde coletiva** [Internet]. 2017 Jan;22(1):311–20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17292015> Acesso em: 07 mar. 2025.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Natalia Albarello¹, Adriana Rotoli².

A098984@uri.edu.br¹, rotoli@uri.edu.br².

Área: Promoção, prevenção e reabilitação em saúde (PRS).

Palavras Chave: Pré-natal, enfermeiro, alto risco, *atenção primária a saúde*.

Introdução

A gestação é um processo fisiológico marcado por intensas transformações no organismo feminino. No entanto, algumas dessas gestações podem apresentar complicações. Quando há alterações que elevam o risco de morbimortalidade materno-fetal, essas gestantes são classificadas como de alto risco, exigindo, portanto, acompanhamento especializado que envolva todos os níveis de complexidade do cuidado. (Silva et al., 2024)

O acompanhamento no pré-natal de alto risco deve ser realizado por enfermeiros inseridos na equipe multiprofissional, com o objetivo de desenvolver ações voltadas à prevenção e ao tratamento das morbidades que acometem mãe e feto. Além disso, cabe a esses profissionais orientar sobre o parto normal, a amamentação e o período do puerpério. Nesse contexto, destaca-se a importância da consulta de enfermagem e da criação de um ambiente de segurança e confiança durante os cuidados pré-natais, no parto e no pós-parto, contribuindo significativamente para a saúde e o bem-estar materno-fetal. (Jorge, Silva, Makuch, 2020)

No Brasil, estima-se que entre 20% e 25% das gestações sejam classificadas como de alto risco, caracterizadas pela presença de condições que podem comprometer a saúde ou a vida da gestante e/ou do feto. As causas mais comuns incluem as síndromes hipertensivas da gravidez (SHG) e o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), aproximadamente três quartos das mortes maternas no mundo estão relacionadas a causas obstétricas diretas (Silva et al., 2024). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 15% das gestantes, globalmente, desenvolvem complicações que exigem cuidados especializados, o que reforça a necessidade de um acompanhamento pré-natal qualificado e oportuno. (Brasil, 2022)

Neste sentido, a partir da estratificação de risco é que se identifica quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde, tais previsões podem ser usadas para otimizar os recursos em busca de equidade no cuidado de maneira que se ofereça a tecnologia necessária para quem precisa dela. Com isso, evitam-se intervenções desnecessárias e o uso

excessivo de tecnologia, e pode-se concentrar os recursos naqueles que mais precisam deles, melhorando os resultados em saúde e reduzindo-se os custos. (Brasil, 2022)

As principais causas de morte materna, responsáveis por aproximadamente 75% dos óbitos maternos em todo o mundo, incluem os distúrbios hipertensivos da gestação, hemorragias, infecções, complicações no parto e abortamento inseguro. Entre as condições clínicas que indicam maior risco na gestação atual, destacam-se fatores individuais e Sociodemográficos, como idade inferior a 15 anos ou superior a 40 anos, obesidade (IMC acima de 40), baixo peso no início da gestação (IMC inferior a 18), transtornos alimentares como bulimia e anorexia, além do uso abusivo ou dependência de tabaco, álcool ou outras drogas. Quanto ao histórico reprodutivo anterior, são considerados marcadores importantes: abortamentos espontâneos recorrentes (três ou mais consecutivos), parto prematuro em qualquer gestação anterior (especialmente antes de 34 semanas), restrição de crescimento fetal em gestações anteriores, óbito fetal sem causa identificada, histórico de insuficiência istmo-cervical, pré-eclâmpsia precoce (antes de 34 semanas), eclâmpsia e síndrome HELLP. (Brasil, 2022)

Silva, et al. (2024) destacam que, na atenção primária à saúde, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência ao pré-natal de alto risco, exercendo diversas ações essenciais que visam garantir um cuidado integral e humanizado à gestante. Entre essas ações, incluem-se a realização da consulta de enfermagem, a promoção de educação em saúde com foco em ações preventivas, o acolhimento das gestantes, a triagem inicial das pacientes que chegam ao serviço, bem como o agendamento de consultas médicas, quando necessário. Além disso, diante das demandas específicas que envolvem o cuidado a gestantes de alto risco, o enfermeiro deve ser capaz de identificar situações que exigem atenção especializada e, com base nisso, realizar o encaminhamento adequado para os serviços de média e alta complexidade. Outro aspecto importante é o gerenciamento ambulatorial dos exames solicitados, incluindo o acompanhamento da situação vacinal da gestante, a realização ou

encaminhamento para testes rápidos e a organização de um plano de cuidado que contemple as particularidades de cada caso. Dessa forma, o enfermeiro atua como articulador do cuidado, promovendo a integralidade e a continuidade da assistência, aspectos essenciais para a saúde materno-infantil no contexto do pré-natal de alto risco.

Diante deste cenário, o Ministério da Saúde (Brasil, 2022) aponta que o Brasil reduziu a sua razão de mortalidade materna em 50%, mas permanece em patamares considerados elevados, oscilando em torno de 50 óbitos maternos para 100 mil nascidos vivos. Dados preliminares indicam que a relativa estabilidade alcançada pode ter sido comprometida com aumento desproporcional de casos de óbitos maternos, em decorrência da pandemia de covid-19.

A maior parte das mortes maternas é considerada evitável, sendo que atrasos no acesso ou na oferta de cuidados obstétricos adequados podem ser analisados por meio de diferentes modelos. Um dos mais utilizados é o modelo das três demoras, que classifica essas barreiras da seguinte forma: I – atraso na decisão de procurar atendimento por parte da mulher ou de sua família; II – atraso na chegada a uma unidade de saúde com capacidade para oferecer o cuidado necessário; III – atraso na prestação do atendimento adequado pelos profissionais de saúde, no tempo oportuno, na instituição de referência. Em geral, esses atrasos estão interligados e, frequentemente, a combinação deles contribui para a ocorrência das mortes maternas. (Brasil, 2022)

Materiais e Métodos

Refere-se a um estudo de cunho descritivo e bibliográfico, por meio de uma revisão integrativa de literatura. O presente estudo foi desenvolvido durante o primeiro semestre do ano de 2025.

Resultados e Discussão

A atuação do enfermeiro no pré-natal de alto risco na Atenção Primária à Saúde (APS) tem se mostrado essencial para garantir um cuidado integral, contínuo e centrado na gestante. Os dados obtidos na presente análise revelam que as competências desse profissional vão muito além da realização de procedimentos técnicos, envolvendo aspectos educativos, de apoio psicossocial e de articulação com a rede de atenção à saúde. (Silva et al., 2024)

O Ministério da Saúde (Brasil, 2022) aponta a capacidade do enfermeiro em identificar precocemente sinais de risco gestacional, o que

favorece o encaminhamento oportuno para serviços especializados, diminuindo possíveis complicações para mãe e bebê. Além disso, a presença contínua desse profissional no território permite um vínculo mais estreito com a gestante, promovendo um ambiente de confiança que favorece a escuta ativa, o acolhimento e o compartilhamento de decisões.

Outro aspecto relevante é a atuação do enfermeiro como educador em saúde, promovendo ações informativas sobre o desenvolvimento gestacional, cuidados com o recém-nascido, sinais de alerta e direitos da gestante. Tais ações contribuem para o empoderamento da mulher, reforçando sua autonomia e protagonismo no processo gestacional, o que é especialmente importante em casos de alto risco, onde o medo e a insegurança podem ser mais intensos. (Brasil, 2022)

A análise também demonstra que, quando inserido de forma efetiva na equipe multiprofissional da APS, o enfermeiro participa ativamente da organização do cuidado, do planejamento terapêutico e da coordenação da atenção, sendo responsável por facilitar o acesso a outros níveis de complexidade do sistema de saúde. Esse papel articulador se torna crucial para a continuidade e integralidade do cuidado. (Silva et al., 2024)

Em relação à redução da morbimortalidade materna e perinatal, os resultados reforçam que a atuação do enfermeiro, pautada em um cuidado humanizado, contribui significativamente para a adesão ao pré-natal, a identificação precoce de agravos e o fortalecimento da rede de apoio à gestante. Estudos apontam que locais onde há maior presença e autonomia do enfermeiro na atenção pré-natal apresentam melhores indicadores de saúde materno-infantil.

Entretanto, foi possível identificar desafios como a sobrecarga de trabalho, a escassez de capacitação específica em alto risco gestacional e a fragilidade da rede de referência e contra referência, que ainda limitam, em muitos contextos uma atuação mais efetiva.

Na perspectiva deste estudo, o enfermeiro é peça chave no acompanhamento do pré-natal de alto risco, contribuindo significativamente para a redução de morbimortalidade materna e perinatal. Seu papel envolve não apenas procedimentos técnicos, mas também cuidado humanizado, escuta ativa e promoção da autonomia da gestante, com isso, o presente estudo tem como questionamento norteador: Quais as competências/atribuições e ações do enfermeiro na realização do pré-natal de alto risco na atenção primária em saúde?

Conclusões

Diante dos achados deste estudo, evidencia-se que o enfermeiro desempenha um papel essencial no acompanhamento do pré-natal de alto risco na atenção primária à saúde, contribuindo diretamente para a redução dos índices de morbimortalidade materna e perinatal. Suas competências vão além da execução de procedimentos técnicos, englobando ações de educação em saúde, acolhimento, escuta qualificada, identificação precoce de agravos e encaminhamento adequado, sempre pautadas em uma abordagem humanizada e centrada na gestante. A atuação do enfermeiro, quando bem estruturada e respaldada por diretrizes e políticas públicas, fortalece o cuidado integral à mulher, promovendo a autonomia e o protagonismo feminino no processo gestacional. Assim, torna-se imprescindível investir na capacitação contínua desses profissionais e no fortalecimento da atenção primária como espaço resolutivo e acolhedor para gestantes em situação de risco.

Agradecimentos

Inicialmente, agradeço a Deus por guiar meu caminho e me conceder sabedoria ao longo de todo o processo, sendo essencial para a realização deste estudo. Expresso também minha profunda gratidão ao Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI/FW, bem como à instituição hospitalar parceira, pela valiosa oportunidade de realização do estágio assistencial e gerencial, que enriqueceu significativamente minha formação acadêmica e profissional. De modo especial, registro meus sinceros agradecimentos à minha orientadora, professora Adriana Rotoli, cuja orientação atenta, empenho e dedicação foram fundamentais para o desenvolvimento e a concretização deste trabalho. Sua expertise e incentivo contribuíram grandemente para a qualidade e profundidade da pesquisa aqui apresentada.

Referências

JORGE, H. M. F.; SILVA, R. M.; MAKUCH, M. Y. Assistência humanizada no pré-natal de alto risco: percepções de enfermeiros. *Revista Rene*, 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/44521>. Acesso em: 8 maio 2025.

PIMENTEL DOS SANTOS, Flávia; COBUCCI, Adriane; DICKIE, Patrícia; DE OLIVEIRA SILVA, Dejeane. Fragilidades no contexto do atendimento ao pré-natal de alto risco. *Saúde em Redes*, 2021. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3316>. Acesso em: 8 maio 2025.

SILVA, Eli Borges de Freitas; SANTOS, Jéssica Diodino da Silva; SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e; LEANDRO, Vinícius Luiz Farias Oliveira. O trabalho do enfermeiro no pré-natal de alto risco. *Enfermagem em Foco*, dez. 2024. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/o-trabalho-do-enfermeiro-no-pre-natal-de-alto-risco/>. Acesso em: 8 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 8 maio 2025.

Efeitos da cinesioterapia na dor crônica, qualidade de vida e capacidade funcional em idosos da comunidade

Eduarda Ketily Figueiró Baldo¹, Karim Kaiomi de Oliveira Bordignon²
eduarda.figueiro@yahoo.com.br¹, kbordignon@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: *Envelhecimento, Dor crônica, Cinesioterapia, Qualidade de vida.*

Introdução

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos mais significativos do século XXI, a taxa de crescimento da população idosa mundial é de aproximadamente 3% ao ano, e estima-se que, em 2050, essa população será formada por 2,1 bilhões de pessoas. No Brasil, atualmente estima-se que 13% da população correspondem as pessoas com mais de 60 anos (UNITED NATIONS, 2017).

Devido ao aumento da expectativa de vida e declínio das taxas de fecundidade e natalidade, uma inversão na pirâmide populacional tem sido observada, o que torna o envelhecimento um dos fenômenos mais discutidos nas últimas décadas (SOUSA et al., 2018). A população idosa está propensa a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as quais são um grupo de doenças não infecciosas que gera morbidades, e leva à perda da funcionalidade, ocasionando impacto negativo na economia e saúde do país, além de ser um desafio aos profissionais de saúde a oferta de subsídios necessários para suprir tal demanda (FIGUEIREDO, CECCON, FIGUEIREDO, 2021).

Assim sendo, os distúrbios musculoesqueléticos se acentuam com o avanço da idade e a prevalência expressiva da dor crônica pode influenciar em diversos aspectos funcionais. (RIBEIRO et al., 2019). A dor crônica (DC) é um dos principais problemas do envelhecimento e está relacionada tanto a causas físicas quanto psicossociais, além de impactar negativamente na qualidade de vida dos idosos (BONAFÉ et al., 2020). Assim também, ocorre com o declínio cognitivo, nem sempre está associado ao envelhecimento patológico, há evidências de que a taxa e a magnitude do declínio podem ser controladas por meio de comportamentos de saúde, como atividade física, por exemplo (BEZERRA, 2022).

O tratamento da dor crônica em idosos é complexo e deve envolver uma abordagem multifacetada que inclua intervenções farmacológicas, reabilitação física e procedimentos de intervenção para quebrar o

ciclo da dor, além disso é importante que os profissionais de saúde de todas as especialidades desenvolvam habilidades para diagnosticar e controlar a dor crônica nestes pacientes.

A literatura relata que fisioterapia é uma importante ferramenta que pode contribuir para este tratamento interdisciplinar (SCHWAN, SCLAFANI, TAWFIK, 2019).

Diante do exposto, o presente estudo objetivou avaliar se exercícios de cinesioterapia realizados em pessoas idosas residentes em Tenente Portela-RS puderam reduzir a dor crônica e melhorar a qualidade de vida e a funcionalidade destas pessoas.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, experimental e de natureza aplicada. A população foi composta por idosos de ambos os sexos residentes na cidade de Tenente Portela-RS. Após aprovação do projeto pela Comissão Interna do Curso de Fisioterapia e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI/FW sob o parecer número: 6.812.196, o trabalho foi divulgado nas mídias sociais. A amostra foi voluntária em um grupo de 06 idosos que realizaram a intervenção.

Os participantes assinaram o TCLE e foram submetidos a um questionário sociodemográfico, seguido do teste MEEM, EVA, Índice de Barthel e TUG, sendo refeitos ao término das intervenções. O programa de exercícios cinesioterapêuticos foi composto por 10 intervenções, uma vez por semana com duração de 50-60 minutos, composta por alongamentos, exercícios de fortalecimento muscular e relaxamento.

Resultados e discussões

A população do estudo foi composta por 4 homens (66,7%) e 2 mulheres (33,3%), que relatavam dores persistentes há mais de 3 meses. A idade mínima foi de 60 anos e máxima de 74 anos, média de idades entre os participantes foi de 67,83 anos. Foram realizadas intervenções uma vez na semana com duração de 10 semanas. Os dados dos participantes foram obtidos através

de um questionário sociodemográfico, e aplicação de testes específicos afim de avaliar cada objetivo a ser estudado.

Tabela 1. Caracterização dos pacientes

Sexo	Masculino	Feminino
	n (%)	n (%)
	4 (66,7)	2 (33,3)
Idade (anos)	Mínimo	Máximo
	60	74
	Média (DP)	
	67,83 (± 6,17)	

Os dados dos participantes foram obtidos através de um questionário sociodemográfico, e aplicação de testes específicos afim de avaliar cada objetivo a ser estudado.

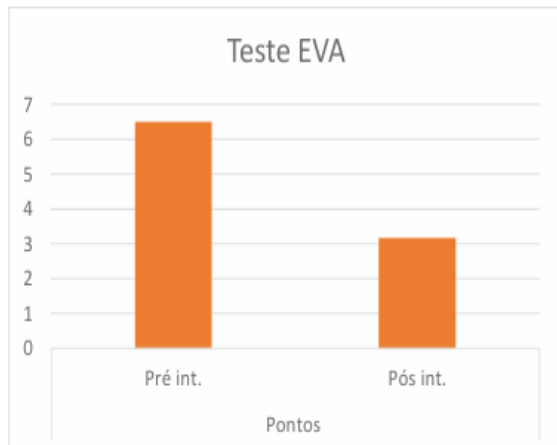
Tabela 2. Dados pré e pós intervenção

	Pré-intervenção	Pós-intervenção	P
	Média (DP)	Média (DP)	
TUG (segundos)	14,54 (± 1,81)	14,01 (± 1,55)	0,03
EVA (pontos)	6,50 (± 1,37)	3,17 (± 1,47)	<0,001
Barthel (pontos)	99,17 (± 2,04)	99,17 (± 2,04)	-

TUG: Time Up and Go. EVA: Escala Visual Analógica. Significância estatística: $p < 0,05$

Na escala EVA, que avalia a dor dos participantes, a média pré intervenção havia sido de 6,50 pontos e no pós intervenção reduziu para 3,17 pontos, [t (5) = 5,0, $p < 0,001$], o que se pode afirmar que diminuiu em 50% as queixas algícas dos participantes.

Gráfico 1. Teste EVA pré e pós intervenção



Já o teste TUG, o qual avalia a capacidade funcional dos participantes, obteve um resultado significativo, no período pré intervenção obtivemos uma média de 14,54 segundos e pós intervenção a média diminuiu para 14,01 segundos, [t (5) = 2,97, $p = 0,03$].

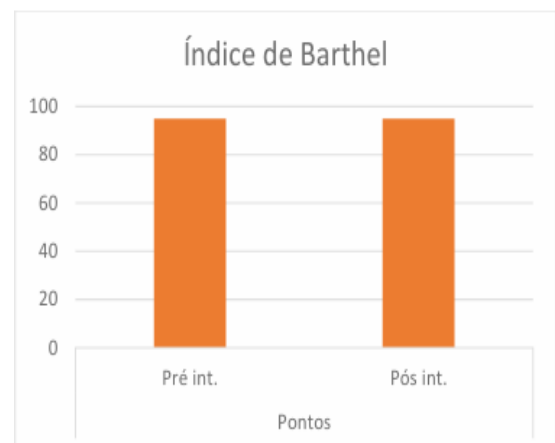
É possível afirmar que houve uma diminuição do tempo de realização do teste pós intervenção, ou seja, o TUG pós intervenção foi melhor quando comparado com o pré intervenção, o que designa uma melhora na capacidade funcional.

Gráfico 2. Teste TUG pré e pós intervenção



No que tange ao índice de Barthel na relação pré e pós intervenção, não houve diferença considerável, os resultados os mantiveram no período pré e pós intervenção.

Gráfico 3. Índice de Barthel pré e pós intervenção



A dor crônica em idosos é um desafio no campo da saúde, resultando em limitações funcionais com impacto na qualidade de vida. A fisioterapia, especialmente a cinesioterapia, desempenha um papel fundamental no manejo dessa condição, oferecendo abordagens que visam a redução da dor e a melhora da funcionalidade. A literatura recente destaca a importância de intervenções fisioterapêuticas, como exercícios físicos, cinesioterapia, terapia manual além técnicas de educação do paciente.

Estudos sugerem que a prática regular de exercícios sob a supervisão de profissionais de saúde pode levar a melhorias na força muscular, na resistência cardiovascular e na função motora, resultando em maior capacidade de realizar

atividades de vida diárias (CHODZKO-ZAJKO et al., 2009).

Além das abordagens mencionadas, a fisioterapia pode incorporar técnicas complementares, como terapia aquática e eletroterapia, que têm se mostrado eficazes no alívio da dor e na promoção da funcionalidade em idosos. Outro aspecto relevante é a avaliação contínua e a reavaliação das estratégias de tratamento. A dor é uma experiência subjetiva e pode variar significativamente entre os indivíduos. A fisioterapia, ao incluir avaliações regulares, permite ajustes nas intervenções conforme a evolução do quadro do paciente, garantindo uma abordagem individualizada e centrada no indivíduo (TSE et al., 2023).

Ainda a educação em saúde do paciente também é um componente fundamental do tratamento fisioterapêutico, ajudando os idosos a entenderem sua condição e a desenvolverem estratégias de autocuidado. Um estudo de AYTUR et al. (2021) demonstrou que intervenções educativas podem levar a uma redução significativa da dor e uma melhora na adesão a atividades físicas, contribuindo para a autonomia dos pacientes.

Conclusões

Em resumo, a fisioterapia representa uma abordagem multidimensional e fundamental para o tratamento da dor crônica em idosos, oferecendo diversas estratégias que visam a melhoria da função e da qualidade de vida combinando, cinesioterapia e educação do paciente.

Em suma, não se pode afirmar ao certo como ocorre o alívio da dor, mas acredita-se que ocorre por meio de liberação de substâncias endógenas, mediadores químicos que promovem a analgesia.

Portanto, a cinesioterapia representa uma estratégia eficaz para manter os idosos ativos e integrados na comunidade, além de promover um alívio da dor crônica associado ao processo de envelhecimento sendo ele patológico ou não, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e melhor capacidade funcional e promovendo o envelhecimento saudável.

A implementação de programas de reabilitação personalizados e em grupos além da colaboração multidisciplinar são componentes chave para o sucesso no manejo da dor nesta população sendo essencial para otimizar os resultados e melhorar a qualidade de vida desse grupo etário.

O estudo encontrou limitações no que diz respeito ao número de participantes devido à baixa adesão dos idosos, pelo fato de sair da zona de conforto dos mesmos.

Corroborando a isso se faz necessário estudos com amostras maiores para evidenciar a resolutividade dos benefícios do trabalho em grupo.

Agradecimentos

Agradeço a todos que me acompanham familiares, amigos e corpo docente. Agradeço a minha orientadora Karim Bordignon, pela orientação e valiosas contribuições durante todas as etapas deste trabalho.

Referências

AYTUR, Y., Eker, H. H., & Paker, N. The effects of educational interventions on pain and physical activity levels in older adults: a systematic review. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 44(2), 2021.

BEZERRA, I. D., OLIVEIRA, L. L. M. DE F., NETO, J. F. DA C. Efeitos do exercício físico no tratamento da dor crônica. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Potiguar- UnP. 2022.

CHODZKO-ZAJKO, W. J., Proctor, D. N., Fiatarone Singh, M. A., et al. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 41(7), 2009.

FIGUEIREDO, A. E. B., CECCON, R. F., FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 77–88, 2021.

RIBEIRO, D. DOS S. et al. Prevalence of chronic pain and analysis of handgrip strength in institutionalized elderly. *BrJP*, v.2, n.3, p.242-246, 2019.

SCHWAN, J. SCLAFANI, J. TAWFIK, V.L. Chronic Pain Management in the Elderly. *Anesthesiology Clin*, v. 37, n. 3, p. 547-560, 2019.

TSE, Y. K., Choi, Y. K., & Wong, W. The importance of continuous assessment in managing chronic pain in older adults: A physiotherapy perspective. *Journal of Geriatric Medicine*, 56(1), 2023.

UNITED Nations. World population prospects: key findings and advance tables. The 2017. New York: United Nations, 2017. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org/development/desa/pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2017_world_population_prospects-2017_revision_databooklet.pdf

Desenvolvimento de Habilidades Motoras Fundamentais na Infância: Relato de Experiência

Adilson Almeida¹, Leonardo Sherer², Karim Bordignon³
a109857@uri.edu.br¹, a109319@uri.edu.br², kbordignon@uri.edu³

Área: PRS

Palavras Chave: *Desenvolvimento Motor, Habilidades Motoras, Fisioterapia*

Introdução

O ser humano passa em seu desenvolvimento por mudanças significativas nos aspectos biológico e social, sendo que esses aspectos têm influências na organização neurológica do indivíduo e no processo de estruturação psicomotora (LURIA, 1990).

O desenvolvimento motor é caracterizado por mudanças que ocorrem ao longo da vida e são resultantes da interação do indivíduo, tarefa e ambiente (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013). A experiência motora proporciona o amplo desenvolvimento dos componentes da motricidade, tais como coordenação, equilíbrio e esquema corporal (MEDINA-PAPST; MARQUES, 2010).

No período pré-escolar também ocorrem marcos no comportamento, desenvolvimento social e emocional, moral e psicossocial (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014), aspectos importantes para o desenvolvimento.

Santos (2006) evidencia a importância da avaliação do desenvolvimento motor de crianças, evitando complicações futuras, dessa forma intervindo precocemente, melhorando o desenvolvimento psicomotor.

O modelo teórico mais comum para se estudar o desenvolvimento motor, encontra-se em forma de ampulheta, onde se encontra a divisão das quatro fases do desenvolvimento motor (GALLAHUE, OZMUN, 2005). O criador dessa ampulheta foi David Gallahue, doutor em Desenvolvimento Humano e Educação Especial. Gallahue criou essa ampulheta tendo como referencial a idade cronológica.

As habilidades motoras são caracterizadas como ações com movimentos voluntários do corpo, aprendidas e orientadas para alcançar uma meta (MAGILL, 2000).

De acordo com o modelo de desenvolvimento de Gallahue, Ozmun (2005), o desenvolvimento motor está dividido em quatro fases: Motora reflexiva; Motora rudimentar; Motora fundamental; Motora especializada.



Figura 01. Ampulheta do Desenvolvimento Motor. Fonte: Gallahue e Ozmun, 2013.

Como se pode observar na figura 1, de acordo com Gallahue e Ozmun (2013), a primeira fase chama-se motora reflexiva, ela está dividida em dois estágios, o estágio de codificação de informações e o estágio de decodificação de informações. Esta fase se inicia ainda dentro útero até um ano de idade. A segunda fase é motora rudimentar, também está dividida em dois estágios, onde o primeiro é o estágio de inibição de reflexos, e o segundo estágio chama-se pré-controle. Esta fase ocorre a partir do nascimento até o segundo ano de idade.

A terceira fase chama-se motora fundamental, nela acontece o surgimento de diversos movimentos, correr, chutar, arremessar, receber, saltar, entre outros. Ela está dividida em três estágios: estágio inicial, que ocorre de 2 a 3 anos, o estágio elementar que acontece de 4 a 5 anos e de 6 a 7 anos, o estágio maduro.

De acordo com essa ampulheta, grande parte do desenvolvimento das habilidades motoras, ocorre durante a idade em que a criança está inserida no ambiente escolar. Sendo assim, professores, monitores e profissionais da educação física tem um papel de grande

importância no desenvolvimento motor da criança e na observação de possíveis atrasos.

Materiais e Métodos

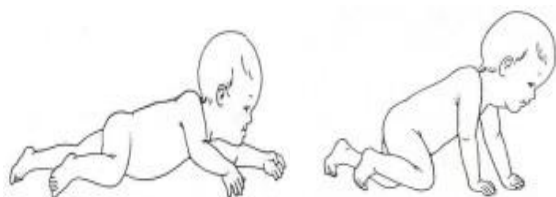
Esse relato traz a descrição de uma atividade disciplinar que envolveu conteúdos ministrados na disciplina de Desenvolvimento Humano, Aprendizagem Motora e Psicomotricidade, realizada no dia 18 de novembro 2024, com os alunos do 2º semestre do curso de Graduação em Fisioterapia da URI campus de Frederico Westphalen, juntamente com a professora responsável pela disciplina, na escola básica da URI.

A atividade incluiu ensino teórico abordado e orientado em sala, para a aplicação e observação da prática. Durante a atividade os alunos ficaram sob supervisão profissional da professora havendo consentimento de todas as partes envolvidas. Na visita técnica os alunos tiveram a oportunidade de observar as habilidades motoras das crianças do berçário até as séries iniciais.

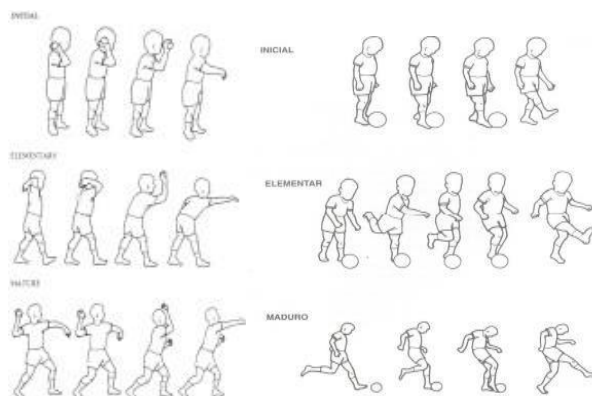
No berçário observamos a fase dos movimentos rudimentares como característicos durante o período de 1 a 2 anos de vida. Esta fase é dos primeiros movimentos voluntários, mas rudimentares. A criança inicia os movimentos de locomoção, controle de objetos, controle do corpo, o que foi observado no maternal, através de atividades e interações lúdicas com as crianças, que estão iniciando as trocas de posturas, movimentos na linha média com as mãos, sentar e mobilidade como se arrastar e gatinhar.



A fase de movimentos fundamentais inicia-se entre os 2 ou 3 anos e continua até os 7 anos de vida. Os autores Gallahue e Ozmun (2005), explicam que nesta fase a criança aprende a responder mediante padrões de movimentos fundamentais a uma diversidade de estímulos. Com o transcorrer do tempo, os movimentos vão amadurecendo em eficiência e coordenação.



Nesta idade conseguimos observar os estágios que Gallahue e Ozmun descrevem na aquisição dessas habilidades, que o indivíduo passaria por três estágios distintos: 1) estágio inicial; 2) estágio elementar; 3) estágio maduro. A sequência de execução das tarefas (correr, quicar, receber, arremessar e chutar) foi realizada de modo alternado, através de brincadeiras na área interna e bosque da escola, e o número que indica o momento de participação de cada aluno foi distribuído de forma aleatória.



Resultados e discussões

A busca por atividades práticas objetiva suprir ainda o desejo do aluno em se aprofundar no conhecimento de temas que farão parte de seu cotidiano futuramente.

A utilização de métodos ativos tem sido contemplada como uma abordagem que norteia a educação e possibilita aos alunos desenvolverem habilidade e conhecimentos, através de estímulos que favoreçam o aprendizado por meio de descobertas, moldadas pela participação ativa, interação e intervenção (LOURENÇO; ALVES; da SILVA, 2021), estimulando o desabrochar de alunos com perfil crítico e reflexivo, com habilidades para solucionar problemas complexos, bem como trabalho em equipe (VILLAS BOAS; MORI, 2015; PEREIRA; AFONSO, 2020).

Através desta observação prática, é inerente a importância de oportunizar estímulos motores durante esse período, a importância de trabalhar a coordenação motora em crianças e sua capacidade progressiva de aquisição de movimentos e aprendizagem para realização de atividades diárias.

Podemos entender que uma criança nasce com uma série de potenciais que herdou dos pais e podem desenvolvê-los ou inibi-los de acordo com os estímulos recebidos durante o seu desenvolvimento.

Conclusões

Estas atividades favorecem a conexão entre teoria e prática, visto que os alunos, a partir de uma análise observacional interpretaram o desempenho motor destas crianças, pois esta vivência permitiu conhecer as possibilidades, potencialidades e limitações que cada um apresentou.

Para um processo efetivo de ensino e aprendizagem faz-se necessário o desenvolvimento de atividades multidisciplinares que despertem o interesse amplo do aluno pelo conhecimento.

A educação através de visitas permite a aprendizagem de conceitos e atitudes corretas por meio de observação, participação ou reprodução do cotidiano, além da integração com o conhecimento escolar.

Acredita-se assim, que o objetivo da experiência foi alcançada e a execução bem sucedida, já que houve a possibilidade de os alunos terem contato direto com as crianças e o contexto educacional, bem como de estabelecer a relação entre os conteúdos discutidos no âmbito acadêmico pelos professores.

Desta forma, realizar visitas em locais onde o acadêmico possa se inserir de maneira ampla contribui decisivamente com sua formação, além de elevar a qualidade da sua experiência acadêmica durante a graduação.

Agradecimentos

Agradecemos à nossa professora Karim Bordignon, pela iniciativa e ela confiança na nossa capacidade de realizar este relato de experiência e por nos conduzir com dedicação em todas as etapas deste processo.

Nossos agradecimentos se estendem às crianças, cujas interações tornaram esta experiência prática tão enriquecedora e significativa, assim como a e à Universidade, e escola básica da URI, em especial a Diretora Marcia, por proporcionar espaços que valorizam a extensão e a formação integral dos acadêmicos.

Referências

ESTANISLAU, G. M.; BRESSAN, R. A. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed, 2014

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

LOURENÇO, Rafael; ALVES, Janaína; da SILVA, Ana Paula. **Por uma aprendizagem significativa: metodologias ativas para experimentação nas aulas de ciências e química no Ensino Fundamental II e**

Médio. Brazilian Journal of Development, v.7, n.4, p. 35037-35045, 2021.

LURIA, A. R. **Desenvolvimento cognitivo: seus fundamentos culturais e sociais**. São Paulo: Ícone, 1990.

MAGILL, R. A. **Aprendizagem motora: conceitos e aplicações**. 5o ed. São Paulo: Blucher, 2000.

MEDINA-PAPST, J.; MARQUES, I. **Avaliação do desenvolvimento motor de crianças com dificuldades de aprendizagem**. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano. v. 12, n. 1, p. 36-42, 2010.

VILLAS BÔAS, Regina Vera; MORI, Zeima Da Costa Satim. **Metodologias inovadoras: uma nova realidade que desafia a efetividade do direito social fundamental à educação e encontra limite na cidade inteligente (ideal)**. Revista Juridica, v. 3, n. 40, p. 281-300, 2015.

Os efeitos da Síndrome Pós-COVID na atuação de Enfermeiros: nota prévia

Cleiton Castanho de Sampaio¹

Marcia Casaril dos Santos Cargnin²

Julia Muller³

Bruna Eduarda Fassbinder Hoffmeister⁴

Rochana Balestrin Zanata⁵

a100031@uri.edu.br¹ marciacasaril@uri.edu.br² julhmuller@gmail.com³ a099216@uri.edu.br⁴ a092397@uri.edu.br⁵

Área: PRS. Promoção, prevenção e reabilitação em saúde

Palavras Chave: COVID19, enfermeiro, síndromes, pós-covid.

Introdução

A pandemia de COVID-19, desencadeada pelo coronavírus SARS-CoV-2, marcou profundamente o século XXI, representando uma das mais graves crises sanitárias globais das últimas décadas. Identificada inicialmente em Wuhan, na China, em 2019, a doença espalhou-se rapidamente por todos os continentes, tornando-se uma ameaça à saúde pública, à economia e à organização social mundial. A propagação do vírus ocorreu principalmente por contato direto e por gotículas respiratórias, exigindo respostas urgentes de governos e instituições de pesquisa científica (BRASIL, 2022). O quadro clínico da COVID-19 se manifesta, geralmente, entre dois a quatorze dias após o contágio, com sintomas que variam de leves a graves, incluindo febre, tosse seca, fadiga, falta de ar e, em casos mais graves, insuficiência respiratória, com necessidade de internação e suporte ventilatório (BRASIL, 2025).

Até novembro de 2021, o mundo já havia registrado cerca de 254 milhões de casos confirmados e mais de 5,1 milhões de mortes pela doença. A emergência sanitária se agravou com o surgimento de novas variantes do vírus, provocando ondas sucessivas de infecções, as quais atualmente nos fornecem registros de 39.271.471 casos confirmados e 761.153 óbitos no estado brasileiro (BRASIL, 2025). O Brasil, em particular, ocupou posição de destaque nos dados de impacto da pandemia: em outubro de 2023, havia confirmado cerca de 38 milhões de casos e mais de 700 mil mortes, figurando como líder em taxa de letalidade, com aproximadamente 368 óbitos por 100 mil habitantes (OMS, 2024). Esses números ressaltam a complexidade e a gravidade da crise sanitária enfrentada pelo sistema de saúde

brasileiro. Ainda que muitos pacientes tenham superado a fase aguda da doença, uma parcela significativa passou a relatar sintomas persistentes, caracterizando o que se convencionou chamar de "COVID longa" ou "síndrome pós-COVID" (MEHANDRU, 2022).

Diante desse cenário, a comunidade científica global intensificou seus esforços na busca por soluções. Uma das principais respostas foi o desenvolvimento e a distribuição de vacinas. No Brasil, a vacinação teve início em fevereiro de 2021, com destaque para a vacina da Pfizer/BioNTech, baseada em tecnologia de RNA mensageiro (mRNA). A imunização em massa contribuiu significativamente para a redução da transmissão do vírus e para o controle dos casos graves e fatais. No entanto, mesmo com o avanço da vacinação, o surgimento de sintomas persistentes entre pacientes recuperados gerou um novo desafio para a saúde pública. A chamada "síndrome pós-COVID" afeta múltiplos sistemas do organismo e envolve sintomas como fadiga crônica, dificuldade respiratória, dores musculares, déficit de atenção e memória, alterações do sono e problemas psicológicos como ansiedade e depressão (BRASIL, 2021).

O impacto desses sintomas prolongados é particularmente preocupante entre os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros, que estiveram expostos ao vírus de forma contínua e intensa durante a pandemia. Atuando na linha de frente do atendimento hospitalar, esses profissionais enfrentaram elevada carga de trabalho, estresse físico e emocional, além do risco constante de contaminação. Muitos enfermeiros, após serem acometidos pela COVID-19, passaram a vivenciar limitações em suas atividades profissionais cotidianas. As revisões literárias indicam que as sequelas da doença interferem diretamente na capacidade funcional desses

trabalhadores, comprometendo a realização de tarefas que exigem esforço físico ou concentração prolongada (BRASIL, 2021).

A síndrome pós-COVID ainda não possui uma definição universalmente padronizada, mas é geralmente caracterizada pela permanência de sintomas por mais de quatro semanas após o início da infecção. No Reino Unido, instituições como o NICE e a SIGN classificam a evolução da doença em três fases: aguda (até 4 semanas), sintomática contínua (de 4 a 12 semanas) e pós-COVID (mais de 12 semanas). Já nos Estados Unidos, o CDC utiliza o termo “condições pós-COVID” para abarcar todas as manifestações que surgem ou se mantêm a partir da quarta semana após a infecção (MEHANDRU, 2022). Estudos realizados no Reino Unido, pela National Institute for Health and Care Excellence (NICE), ressaltam que a gravidade inicial da doença influencia diretamente na duração e na intensidade dos sintomas posteriores. Em uma pesquisa com pacientes que ficaram hospitalizados por cerca de nove dias, observou-se que 80% deles ainda apresentavam disfunções pulmonares trinta dias após a alta, e 10% mantinham essas limitações por mais de seis meses, em alguns casos evoluindo para síndromes pulmonares restritivas (BRASIL, 2021).

O projeto de pesquisa tem como objetivo Analisar os efeitos da Síndrome pós-COVID no processo de trabalho de enfermeiros. Buscando identificar as sequelas e as dificuldades causadas pelas contágio.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma nota prévia, do projeto de trabalho de conclusão de curso, o qual será realizado uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo descritiva e exploratória. Os envolvidos serão enfermeiros de um hospital de médio porte, que atuaram na assistência no período da pandemia do COVID-19, os quais expuseram-se e adquiriram o vírus em seu organismo por um curto ou longo período de tempo. Para fins de composição e priorização da amostra, serão considerados aptos os profissionais que tenham adquirido a infecção tanto em ambiente laboral quanto em contextos extra institucionais, desde que cumpram integralmente os critérios estabelecidos para a elegibilidade da pesquisa.

O presente estudo será desenvolvido no período compreendido do primeiro e segundo semestre do ano de 2025. O qual será desenvolvido no Hospital de Clínica (HC) de Passo Fundo RS. O mesmo é referência

macrorregional norte do estado do Rio Grande do Sul para o Sistema Único de Saúde (SUS). Participarão da pesquisa aproximadamente 10 enfermeiros que trabalham no Hospital de Clínicas (HC), os quais estiverem dispostos a participarem do estudo e enquadrar-se nos critérios estabelecidos. A análise dos dados da respectiva pesquisa, será conduzida com base na técnica de análise temática, conforme proposta por Minayo (2009). Essa abordagem tem como objetivo central a identificação e interpretação de núcleos de sentido que se manifestam em palavras, frases ou resumos, os quais expressam significados relevantes em relação ao tema investigado. Trata-se de um processo que permite a construção de um guia interpretativo, capaz de revelar as relações implícitas nos dados coletados. A coleta de dados será realizada através de um questionário online na plataforma google forms, baseado nas síndromes pós-COVID com questões de múltiplas escolhas. Após o levantamento de dados que ocorrerão entre agosto, setembro e outubro de 2025, será feito um levantamento estatístico dos com os resultados obtidos.

Resultados e discussões

Espera-se que a pesquisa revele um conjunto significativo de sintomas persistentes em enfermeiros que foram infectados pelo SARS-CoV-2, caracterizando a chamada síndrome pós-COVID-19 ou COVID longa. Almeja-se também identificar como essas manifestações afetam diretamente o desempenho profissional desses trabalhadores, especialmente em atividades que exigem atenção contínua, resistência física, agilidade na tomada de decisões e capacidade de enfrentamento de situações de estresse. Assim, os resultados devem apontar limitações funcionais que interferem na produtividade, na qualidade do atendimento prestado aos pacientes e na saúde ocupacional dos enfermeiros.

Além disso, a pesquisa busca auxiliar a instituição a garantir suporte institucional adequado, como a implementação de protocolos de acompanhamento para trabalhadores com sequelas da COVID-19, além de desenvolver programas de reabilitação multidisciplinar, envolvendo fisioterapia, psicologia e acompanhamento médico regular. Tais achados poderão fundamentar propostas de intervenção e formulação de políticas públicas voltadas à saúde dos trabalhadores da linha de frente.

Conclusões

A análise dos efeitos da síndrome pós-COVID-19 entre enfermeiros evidencia um cenário preocupante, no qual os impactos da pandemia ultrapassam a fase aguda da doença e se estendem de forma persistente sobre a saúde física e mental dos profissionais de enfermagem. Os relatos de fadiga extrema, dificuldades respiratórias, alterações cognitivas e distúrbios emocionais revelam o quanto a chamada "COVID longa" interfere diretamente na rotina de trabalho, comprometendo o desempenho, a qualidade da assistência e a segurança do cuidado em saúde.

Os enfermeiros, protagonistas durante a crise sanitária, enfrentam agora uma nova etapa marcada por desafios relacionados à recuperação e reinserção no ambiente laboral. Muitos retornam ao trabalho sem o devido suporte institucional, sem acompanhamento médico contínuo ou políticas específicas de readaptação funcional. Essa ausência de estratégias concretas por parte dos gestores de saúde acentua a sobrecarga, a desvalorização profissional e a vulnerabilidade dos trabalhadores.

Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de repensar práticas de gestão hospitalar, políticas públicas de saúde ocupacional e modelos de cuidado voltados à proteção dos profissionais de enfermagem. É urgente reconhecer a síndrome pós-COVID como uma condição clínica que demanda atenção multiprofissional e suporte contínuo, não apenas para promover a reabilitação, mas também para preservar a dignidade e o bem-estar daqueles que sustentam o sistema de saúde.

Assim, esta pesquisa não apenas lança luz sobre os efeitos persistentes da COVID-19 nos profissionais da linha de frente, mas também reforça a importância de construir uma cultura institucional de acolhimento, respeito e valorização do trabalho da enfermagem. O legado da pandemia deve incluir, necessariamente, o compromisso com a saúde de quem cuidou — e continua cuidando — da saúde da população.

Agradecimentos

Agradeço, com profunda gratidão, à Professora Doutora Marcia Casaril dos Santos Cargnin, pela orientação dedicada, pela partilha generosa de conhecimento e pela confiança depositada ao longo de todo o desenvolvimento deste trabalho. Sua competência, paciência e comprometimento foram fundamentais para a construção deste

trabalho, contribuindo não apenas para o crescimento acadêmico, mas também para minha formação pessoal e profissional.

Estendo meus agradecimentos a todos que, direta ou indiretamente, colaboraram com esta jornada, oferecendo apoio, incentivo e palavras de encorajamento nos momentos mais desafiadores.

Referências

BRASIL, Ministério da saúde. **Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas.**

Brasília, 2025. Disponível em: Novo Coronavírus (Covid-19): informações básicas | Biblioteca Virtual em Saúde MS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Anvisa concede primeiro registro definitivo para vacina contra a Covid-19 nas Américas.** Brasília: Governo do Brasil, 2021.

Disponível em: Anvisa concede primeiro registro definitivo para vacina contra a Covid-19 nas Américas . Acesso em: 13 maio 2025.

XIONG, Jessica; LIPSITZ, Orly; NASRI, Flora; LUI, Leanna M. W.; GILL, Hartej; PHAN, Lamisha; CHEN-LI, Diana; IACOBUCCI, Michael; HO, Raymond; MAJEED, Ayal; McINTYRE, Roger S. **The mental health impact of the COVID-19 pandemic across different cohorts.**

International Journal of Mental Health and Addiction, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33126180/>.

Acesso em: 13 maio 2025.

DAVIS, Hannah E.; McCORKELL, Lisa; VOGEL, Ryan J.; TOPOL, Eric J. **Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations.**

Nature Reviews Microbiology, v. 21, n. 3, p. 133–146, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35105985/>.

Acesso em: 13 maio 2025.

CIDESP – Centro Integrado de Desenvolvimento em Saúde e Psicoeducação. **A importância de cuidar da sua saúde física e emocional.** [S.l.]: CIDESP, [s.d.]. Disponível em: <https://www.cidesp.com.br>. Acesso em: 13 maio 2025.

VIANELLO, Michelangelo; CHIAVELLO, Andrea; FIGUEIREDO, Ana M.; HENRIQUES, Bruno P.; FERREIRA, Manoela A. S.; et al. **O impacto psicológico da pandemia de COVID-19 e o papel da resiliência: diferenças culturais entre Brasil, Itália e Estados Unidos.** *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, [S.l.], v. 13, n. 5, p. 539–546, 2021. Disponível em: O impacto psicológico da pandemia de COVID-19 e o papel da resiliência: diferenças culturais entre Brasil, Itália e Estados Unidos - PubMed. Acesso em: 13 maio 2025.

DOMINGUES, Bruno. **O que vem depois: Respostas e lacunas sobre a covid longa, que afeta até 20% dos que foram infectados pelo coronavírus.** Rio de Janeiro: Radis Comunicação e Saúde 2022. Disponível em: O que vem depois – Radis Comunicação e Saúde. Acesso em 10 de abril 2015.

ALMEIDA, Luciana Maria Magalhães de; et al. **Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, 2022. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/impactos-da-pandemia-covid-19-na-vida-saude-e-trabalho-de-enfermeiras/>. Acesso em: 13 maio 2025.

SILVA, Antônio Carlos de Almeida.
Comprometimento cardiovascular na

COVID-19 longa: uma revisão narrativa.
Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 120, n. 11, 2023. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-120-11-e20230750/0066-782X-abc-120-11-e20230750.x95083.pdf. Acesso em: 13 maio 2025.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS): PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Yuri Martins De Oliveira¹, Marisa Mazzonetto Dalla Valle², Marines Aires³.

a105044@uri.edu.br¹, a103718@uri.edu.br², maires@uri.edu.br³.

Área: **PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO EM SAÚDE (PRS).**

Palavras Chave: Enfermeiro,

saúde, promoção, prevenção.
da saúde e desenvolve competências voltadas à integralidade do cuidado, à análise do processo saúde-doença e ao fortalecimento do SUS como política pública universal.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), representa a porta de entrada para o sistema e um espaço estratégico para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Fundamentada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, a APS é responsável por garantir o cuidado contínuo, acessível e resolutivo a indivíduos, famílias e comunidades. Dentro dessa estrutura, destaca-se o papel do enfermeiro, que, ao longo dos anos, tem ampliado seu campo de atuação e consolidado sua presença como protagonista na produção do cuidado em saúde. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revisada em 2017, define claramente o escopo de atuação do enfermeiro, incluindo consultas clínicas, procedimentos, acolhimento, estratificação de risco, prescrição de medicamentos conforme protocolos e solicitação de exames. Tais atribuições reforçam a importância do trabalho autônomo e resolutivo desse profissional, especialmente nas áreas de difícil acesso, onde muitas vezes o enfermeiro representa o único ponto de atenção disponível à comunidade. Paralelamente, o desenvolvimento das Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE), formalizadas pela Nota Técnica nº 2/2023 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), vem promovendo a ampliação da autonomia clínica do enfermeiro, especialmente no contexto da APS. Essas práticas visam legitimar a atuação de enfermeiros com qualificação específica para a tomada de decisões diagnósticas, prescritivas e terapêuticas, alinhando-se a experiências internacionais bem-sucedidas em países como Canadá, Reino Unido e Austrália.

Além disso, o campo da saúde coletiva fornece o arcabouço teórico e político que orienta a formação e a prática crítica do enfermeiro no SUS. Segundo Regis e Batista (2015), a saúde coletiva é uma área essencial e estratégica para a atuação do enfermeiro, pois articula saberes interdisciplinares, promove uma visão ampliada

Materiais e Métodos

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, tendo como objetivo articular dados provenientes de fontes normativas, científicas e institucionais que tratam da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase nas dimensões da promoção da saúde, prevenção de doenças e autonomia profissional. Foram utilizados, como base documental, três categorias principais de fontes. A primeira envolve documentos normativos e oficiais, que conferem legitimidade e base legal à atuação do enfermeiro na APS. Entre eles destacam-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada pela Portaria nº 2.436/2017, que descreve as atribuições e responsabilidades dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), e a Nota Técnica nº 2/2023 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que regulamenta e orienta as Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE) no Brasil. Esses documentos foram acessados por meio dos portais oficiais do Ministério da Saúde e do COFEN.

A segunda categoria de fontes refere-se a documentos institucionais de entidades representativas da enfermagem, em especial o Regimento Interno do Departamento de Enfermagem na Atenção Básica (DEAB) da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), publicado em 2018. Esse regimento estabelece diretrizes para o fortalecimento da enfermagem na APS, abordando aspectos relacionados à pesquisa, articulação política e valorização profissional. A análise deste documento permitiu compreender o posicionamento das entidades da categoria frente aos desafios da prática profissional.

Por fim, a terceira categoria abrange artigos científicos que investigam, por meio de estudos

empíricos, a prática da enfermagem no contexto da APS. Foram selecionados dois estudos principais: o artigo de Galvão et al. (2024), que explora a autonomia do enfermeiro na APS do estado do Pará, com base em entrevistas qualitativas realizadas com profissionais da região; e o estudo de Regis e Batista (2015), que analisa as concepções de professores e coordenadores de cursos de enfermagem sobre a saúde coletiva e as competências necessárias à formação profissional. Esses artigos foram escolhidos por sua relevância teórica e por contribuir diretamente para a compreensão dos eixos de análise deste trabalho: autonomia, competências e contexto institucional da prática. A análise dos documentos foi realizada por meio de leitura crítica e sistematização temática. Inicialmente, procedeu-se à leitura integral dos textos selecionados, identificando trechos e conteúdos relacionados aos temas centrais do estudo. Em seguida, realizou-se a organização das informações em eixos temáticos, a saber: (1) atribuições normativas do enfermeiro na APS, (2) autonomia profissional e práticas clínicas, (3) competências em saúde coletiva, e (4) desafios institucionais e políticos. Essa sistematização permitiu construir uma discussão fundamentada, integrando os referenciais teóricos e as evidências empíricas disponíveis.

A seleção das fontes levou em consideração critérios de atualidade, relevância normativa, rigor metodológico e aderência ao objeto de estudo. A pesquisa foi conduzida no mês de maio de 2025, assegurando a atualização das informações e o alinhamento com os debates contemporâneos sobre a prática profissional da enfermagem no Brasil.

Resultados e Discussão

A prática do enfermeiro na APS envolve um conjunto de atividades que transcende o cuidado clínico e abrange dimensões educativas, administrativas, comunitárias e políticas. A PNAB reconhece o enfermeiro como ator central na coordenação do cuidado e na articulação da equipe multiprofissional, com responsabilidade sobre o planejamento e execução de ações de saúde nos diferentes ciclos de vida.

O estudo de Galvão et al. (2024) revela que, apesar da existência de protocolos e normativas que legitimam a prática clínica autônoma do enfermeiro, ainda há barreiras concretas à efetivação dessa autonomia. Os entrevistados relataram situações de dependência frente ao profissional médico, especialmente em relação à prescrição de medicamentos, mesmo quando os protocolos permitem a atuação independente do

enfermeiro. Esses obstáculos decorrem de fatores como desconhecimento das normativas, resistência institucional e ausência de reconhecimento da capacidade técnica da enfermagem por outros atores da equipe de saúde.

Em contrapartida, o fortalecimento das Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE) vem contribuindo para a valorização do enfermeiro como profissional clínico de primeira linha, com competência para atuar em contextos de alta demanda e baixa cobertura médica. A Nota Técnica nº 2/2023 do COFEN respalda legalmente a atuação avançada, recomendando capacitação *stricto sensu* para enfermeiros com prática clínica ampliada. Estudos internacionais demonstram que a adoção das PAE resulta em maior acesso, melhora na resolutividade e maior satisfação dos usuários.

No campo da saúde coletiva, Regis e Batista (2015) destacam que a formação do enfermeiro deve incluir competências críticas, tais como: compreender o processo saúde-doença e seus determinantes sociais, atuar de forma interdisciplinar e intersetorial, desenvolver ações educativas, participar de pesquisas e sistematizar a assistência de enfermagem (SAE). Tais competências, se bem desenvolvidas, permitem ao enfermeiro não apenas executar protocolos, mas planejar estratégias de cuidado territorializadas e voltadas à promoção da saúde e prevenção de agravos.

A articulação entre as dimensões técnicas e políticas da atuação do enfermeiro também se manifesta na militância pela defesa do SUS, na participação em fóruns de discussão, no envolvimento com conselhos de saúde e na formação de novos profissionais. Dessa forma, o trabalho do enfermeiro na APS é indissociável de um compromisso ético e social com os princípios da equidade, justiça e cidadania.

Conclusões

A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde é multifacetada, estratégica e essencial para a consolidação de um SUS resolutivo, universal e humanizado. Dotado de competências clínicas, educativas, gerenciais e políticas, o enfermeiro ocupa posição de destaque na coordenação do cuidado, na educação em saúde, na vigilância epidemiológica e na promoção da cidadania sanitária.

Os estudos analisados demonstram que, apesar dos avanços normativos, ainda persistem entraves à plena autonomia do enfermeiro, especialmente na prática clínica. A superação desses desafios passa pela ampliação das PAE,

pelo reconhecimento institucional das competências da enfermagem e pela valorização da formação crítica e interdisciplinar. Investir na autonomia do enfermeiro é fortalecer o SUS e garantir respostas mais eficazes às necessidades da população.

Assim, o fortalecimento da APS depende diretamente da valorização do trabalho do enfermeiro, do reconhecimento de sua autonomia legal e da criação de condições concretas para o exercício pleno de sua prática profissional nos territórios. A construção de um sistema de saúde mais justo, resolutivo e equitativo passa, necessariamente, pela atuação crítica, comprometida e autônoma da enfermagem.

práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Enfermagem em Foco*, 2024;

Regis, C. G., & Batista, N. A. O enfermeiro na área da saúde coletiva: concepções e competências. *Rev Bras Enferm.*, 2015;.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Avanço das Práticas de Enfermagem na Região das Américas. Washington, DC: OPAS, 2022.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020. Geneva: ICN, 2020.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer, primeiramente, a Deus, por nos dar forças, coragem e sabedoria durante esta caminhada que estamos seguindo. Sua presença foi essencial em cada etapa e em cada decisão tomada. Agradecemos também aos nossos familiares, que sempre estiveram ao nosso lado com amor, apoio e incentivo nos momentos em que mais precisamos. Aos amigos, que contribuíram com palavras de motivação, escuta atenta e companheirismo sincero, deixamos nossa gratidão por ajudarem sempre a seguirmos em frente. Por fim, mas com enorme importância, agradecemos à professora Marines Aires, pela orientação cuidadosa, por sua dedicação e pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos. Sua disponibilidade e atenção foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Nota Técnica nº 2/2023 – Práticas Avançadas de Enfermagem (PAE). Brasília: COFEN, 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn). Regimento Interno do Departamento de Enfermagem na Atenção Básica – DEAB/ABEn. Brasília, 2018.

Galvão, J. J., Veloso, C. M., Pinho, E. C., et al. Autonomia do enfermeiro no exercício das



O IMPACTO DE LONGAS JORNADAS DE TRABALHO NO DESEMPENHO DO ENFERMEIRO

Roberto Bueno Borges¹ e Caroline Ottobelli Getelina²

a101281@uri.edu.br¹ caroline@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: Jornada de trabalho, Enfermagem, Trabalho

Introdução

O trabalho do enfermeiro é diretamente influenciado pelas características do serviço de saúde onde ele atua. Aspectos como o porte da instituição, as hierarquias profissionais, as políticas de conduta e as condições de infraestrutura impactam significativamente o exercício da profissão, especialmente no que diz respeito à autonomia, à liderança e ao bem-estar dos profissionais (SANTOS et al., 2017).

O enfermeiro é fundamental para a saúde, mas enfrenta sobrecarga e desvalorização, comprometendo o cuidado. A segurança do paciente exige equipes adequadas, o que é dificultado pela alta rotatividade e múltiplos vínculos. A sobrecarga impacta diretamente o atendimento, como mostra estudo em UTI brasileira, onde 78% dos eventos adversos foram ligados à sobrecarga da equipe de enfermagem (COSTA, VIEGAS, 2021).

A jornada de trabalho dos enfermeiros no Brasil é regida pela CLT, que prevê até 44 horas semanais, com possibilidade de ajustes por acordo coletivo (BRASIL, 1988). O COFEN adota 40 horas para seus funcionários (BRASIL, 2013). A categoria luta por uma jornada de 30 horas, reforçada pela PEC 19/2024. Porém, o STF manteve o limite de 44 horas como base para o piso salarial (BRASIL, 2023).

Altas cargas horárias e remuneração aquém da expectativa podem impactar diretamente a saúde do próprio profissional de enfermagem. Um estudo destaca que o estresse ocupacional é um

dos problemas mais frequentes entre os trabalhadores da saúde, sendo fortemente associado ao excesso de trabalho e contribuindo para a exaustão na profissão (DALRI et al., 2014).

O excesso de horas e a sobrecarga de trabalho afetam a saúde mental dos enfermeiros e comprometem a segurança do paciente, jornadas acima de 60 horas, comuns no Japão, Taiwan, e nos EUA, estão ligadas a avaliações negativas sobre a segurança assistencial. Nos três países analisados, cargas superiores a 40 horas aumentaram os eventos adversos. Isso pode indicar equipes insuficientes e maior risco de falhas no cuidado (WU et al., 2013).

Cargas horárias extensas enfrentadas por profissionais de enfermagem, muitas vezes com múltiplos vínculos empregatícios, contribuem significativamente para a exaustão física e emocional desses trabalhadores. Essa sobrecarga prolongada pode desencadear sintomas como desmotivação, distanciamento emocional e queda no desempenho, características associadas à síndrome de Burnout (GARCIA, MARZIALE, 2021).

Com isso grau de segurança do paciente piorou e o número de eventos relatados aumentou com o aumento da jornada de trabalho entre os enfermeiros, evidenciando que a sobrecarga em cima do profissional, não apenas piorando o seu rendimento como diminui a segurança do paciente, podendo resultar em eventos adversos como erros no processo do cuidado (WU et al., 2013).

Qual o impacto de longas jornadas de trabalho no desempenho do enfermeiro?

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Nota Prévia de um projeto de Revisão Integrativa desenvolvida durante a disciplina de Pesquisa em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen.

Para esse trabalho foram utilizadas as quarto (4) das seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1º Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: Qual o impacto de longas jornadas de trabalho no desempenho do enfermeiro?

2º Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão :Critérios de Inclusão foram Período de 2005-2025, artigos em português, artigos completos e artigos originais. Critérios de exclusão foram Artigos duplicados, artigos de revisão integrativa, pesquisa bibliográfica e artigos que não tratam sobre o tema.

3º Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo.

4º Etapa - Avaliação dos estudos incluídos.

5º Etapa - Interpretação dos resultados.

Resultados e Discussão

N	Título do Artigo	Autores	Objetivos	Resultados
1	Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem	Bernadete Monteiro da Silva, Flávia Regina Furtado Lima, Francisca Sônia de Andrade Braga Farias, Antônio do Carmo Soares Campos	1- Identificar os fatores decorrentes da jornada de trabalho que afetam a qualidade da assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro em um hospital geral. 2- Propor estratégias passíveis de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.	Enfermeiros com múltiplos empregos relataram déficit na qualidade do cuidado prestado, diminuindo a segurança do paciente e aumentando as chances de eventos adversos atribuído às longas e pesadas jornadas de trabalho.

N	Título do Artigo	Autores	Objetivos	Resultados
2	Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos	Juliana da Costa Fernandes, Luciana Fernandes Portela, Lúcia Rotenberg, Rosane Harter Griep	Analisar diferenças entre os sexos na descrição das jornadas profissionais, doméstica e total e avaliar sua associação com comportamentos relacionados à saúde entre enfermeiros.	Longas jornadas de trabalho estiveram associadas a hábitos prejudiciais à saúde, como sedentarismo, má alimentação e maior índice de sobrepeso, impactando o desempenho.

N	Título do Artigo	Autores	Objetivos	Resultados
3	Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo	Luciane Ruiz, Cammona Ferreira, Milva Maria Figueiredo de Martino	Classificar o cronótipo dos funcionários da equipe de enfermagem e identificar a presença de estresse correlacionado ao cronótipo e ao turno de trabalho.	O estresse foi mais prevalente entre aqueles com maior tempo de serviço na instituição e nos turnos da manhã e noite, sugerindo que a jornada de trabalho prolongada contribui para o desgaste físico e psicológico dos profissionais.

Conclusões

Com base em toda a exposição apresentada é possível concluir que as longas jornadas de trabalho na enfermagem afetam negativamente tanto os profissionais quanto os pacientes. A sobrecarga física e emocional leva à exaustão, estresse e Burnout. Esse cenário compromete a qualidade do cuidado e aumenta os riscos de erros. Estudos apontam que jornadas acima de 40 horas semanais pioram a segurança do paciente. A precarização do trabalho e a baixa valorização profissional agravam a situação. É urgente regulamentar a carga horária na enfermagem. Políticas públicas devem garantir melhores condições de trabalho. Isso protege os profissionais e promove um cuidado mais seguro.

Agradecimentos

Agradeço à Professora Doutora Caroline Ottobelli Getelina que orientou durante minha pesquisa, passando seu amplo conhecimento sobre essa área escolhida.

Referências

GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H. P. Satisfaction, Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo . Revista da Escola de Enfermagem da U S P, v. 55, p. e03675, 2021.

SILVA, B. M. DA et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. Texto & contexto enfermagem, v. 15, n. 3, p. 442–448, 2006.

SOARES, S. S. S. et al. Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. Escola Anna Nery, v. 25, n. 3, p. e20200380, 2021.

Vista do Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. Disponível em:

<<https://revistas.usp.br/rlae/article/view/99967/98489>>. Acesso em: 17 maio. 2025.

WU, Y. et al. The impact of nurse working hours on patient safety culture: a cross-national survey including Japan, the United States and Chinese Taiwan using the Hospital Survey on Patient Safety Culture. BMC health services research, v. 13, n. 1, p. 394, 2013.

SANTOS et al. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 2, p. 195–203, 2017.

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS PARA LUXAÇÃO DE QUADRIL EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Gabriele Rocha da Conceição¹

Mariana Zancan²

Discente do curso de fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/a101697@uri.edu.br¹

Docente do curso de fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marianaz@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: *Paralisia Cerebral; Luxação de Quadril; Fisioterapia.*

Cerebral Palsy AND Hip Dislocation AND Physical Therapy

Introdução

A paralisia cerebral (PC), é uma patologia que se apresenta como distúrbios posturais e motoras e acometem de forma não progressiva o cérebro fetal ou infantil (Woo, Hyeonseong, *et al*, 2023). Trata-se de uma lesão ocorrida no encéfalo em desenvolvimento (Bertoncelli, Carlo, *et al*, 2021) e acomete de 2 a 3 a cada 1000 nascidos vivos (Stralen, Renée, *et al*, 2024). Esta lesão pode gerar alterações musculoesqueléticas classificadas de acordo com distúrbios do movimento através do GMFCS (Gross Motor Function Classification System), ou Sistema de Classificação Motora Grossa, que é entendida por níveis de I a V e esclarece distúrbios de movimento voluntários necessidade de dispositivos auxiliares e mobilidade com rodas (Lin, Ching-Yueh, *et al*, 2021).

Além disso, a PC pode trazer alterações esqueléticas como escoliose e luxação de quadril que são secundárias às disfunções musculares (Woo, Hyeonseong, *et al*, 2023). Alterações no quadril, como displasias ou luxações são a segunda deformidade mais comum em pacientes com PC (Kim, Bo Ryun, *et al*, 2022) e acomete 1 a cada 3 crianças com PC, sendo associado com níveis mais agravados da doença e com a falta de deambulação (Bertoncelli, Carlo, *et al*, 2021). Não se tem evidência de uma idade ao certo para que o deslocamento ocorra, há explícito na literatura casos de luxação em idades divergentes tanto em bebês com menos de 2 anos quanto em adolescentes até mesmo em adultos jovens (Wynter, Meredith, *et al*, 2015). Estudos trouxeram que a ausência de descarga de peso seja um fator importante no desenvolvimento destas alterações no esqueleto, outra associação é realizada com a alteração de

tônus muscular e presença de espasticidade nestas crianças, o que interfere na mobilidade dos tecidos dispondo de uma propensão à deformidades musculoesqueléticas, pois estes fatores interferem na formação do acetábulo e favorecem o deslocamento da cabeça do fêmur para fora da articulação do quadril (Agarwal, KN, *et al*, 2019).

Sabe-se que a luxação de quadril é uma condição que interfere diretamente na qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral e também de seus cuidadores, ocasionando crises dolorosas, dificuldades no posicionamento e também com a higiene da criança (Lin, Ching-Yueh, *et al*, 2021). Sendo assim, o trabalho objetiva revisar tratamentos que impeçam ou posterguem a luxação de quadril em crianças com paralisia cerebral.

Materiais e Métodos

O presente trabalho foi realizado através de uma pesquisa no banco de dados do PubMed, de 2017 até maio de 2025 utilizando filtros para meta-análises, ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas com as seguintes palavras chaves: *Cerebral Palsy and Hip Dislocation and Physical Therapy* (Paralisia Cerebral e Luxação de Quadril e Fisioterapia). Foram excluídos todos os artigos que trouxessem em seu título cirurgias ortopédicas, outras patologias além da paralisia cerebral, alterações em outras regiões anatômicas e artigos que não estavam disponíveis na íntegra. Sendo assim, o presente trabalho pode contar com um total de 7 artigos para a realização do embasamento teórico.

Resultados e Discussão

A prevenção da luxação do quadril vem sendo bastante estudada e há algumas teorias de métodos que podem ser utilizados para impedir a progressão do deslocamento do quadril (Miller, Stacey, *et al*, 2022). Existem programas que visam identificar o risco do desenvolvimento de um deslocamento do quadril precocemente e acompanhar a evolução ou estabilização da displasia, trata-se da vigilância do quadril (Kim, Bo Ryun, *et al*, 2022), este processo é realizado através de análises clínicas e de exames radiográficos realizados periodicamente conforme o risco apresentado pela criança (Agarwal, KN, *et al*, 2019).

Uma intervenção amplamente discutida é a utilização de BoNT-A (Toxina Botulínica), que possui a capacidade de impedir a contratilidade muscular, diminuindo assim a ação da espasticidade focalmente (Lin, Ching-Yueh, *et al*, 2021). Em uma revisão sistemática, foi analisado BoNT-A, na forma Dysport e também na forma Botox, foram encontrados 4 estudos sobre intervenções utilizando BoNT-A em crianças com PC para evitar a luxação de quadril, dois estudos trouxeram evidências de melhorias tanto na progressão do quadril (Yang *et al* 2008, *apud*, Miller, Stacey, *et al*, 2022) tanto na mudança média de progressão anual de migração do quadril quando combinado com suporte para quadril, SWASH, (Graham *et al*, 2008, *apud*, Miller, Stacey, *et al*, 2022). Em outro estudo realizado a longo prazo (10 anos e 10 meses), não demonstrou diferenças entre grupo intervenção e grupo controle na progressão do quadril (Willoughby *et al*, 2012, *apud*, Miller, Stacey, *et al*, 2022).

Já em um estudo de coorte, observou os dados do Banco de Dados de Pesquisa de Seguro de Saúde de Taiwan concluiu que a utilização de BoNT-A não trás benefícios significativos quanto a redução da luxação de quadril, mas observou melhorias na qualidade de vida de crianças com PC que faziam uso de BoNT-A (Lin, Ching-Yueh, *et al*, 2021). Da mesma forma, uma meta-análise e revisão sistemática exibiu uma comparação entre os efeitos da BoNT-A com a utilização de órtese, resultando em 8,7% de pacientes que realizaram intervenção com BoNT-A e tiveram realizar cirurgia reconstrutiva a mais que o grupo que utilizou a órtese. Este estudo não evidenciou melhoras com a utilização da BoNT-A como

forma de impedir a luxação de quadril, mas trouxe uma beneficiência desta intervenção quando observada a curto prazo quanto a melhora na mobilidade de quadril, melhora da marcha e melhora no conforto dos pacientes (Agarwal, KN, *et al*, 2019).

Já a implementação de bomba intratecal de baclofeno (ITB) foi pouco pesquisada, tendo apenas um estudo que trouxe resultados positivos ao uso da ITB comparado à evolução natural do deslocamento do quadril, acredita-se que tal resultado se dê por decorrência dos efeitos inibitórios da liberação de substâncias excitatórias, aliviando a rigidez muscular (Miller, Stacey, *et al*, 2022). Um estudo evidenciou que grande parte das displasias do quadril são causadas maioritariamente pela falta de deambulação funcional do que pela espasticidade em si (Lin, Ching-Yueh, *et al*, 2021). Outra intervenção estudada, é a utilização de suporte para quadril, esta terapêutica visa a estabilização da articulação do quadril, diminuição de atividade dos músculos adutores e auxiliar os ligamentos e a cápsula articular na estabilização da articulação do quadril (Kim, Bo Ryun, *et al*, 2022). O suporte para quadril em questão trata-se de calças internas e três faixas de tecido externas que são colocadas de forma estratégica visando a proteção do quadril, o impedimento da coxa valga e da adução do quadril. Neste ensaio clínico randomizado foram incluídos 66 pacientes (grupo intervenção 33, e grupo controle 33) e teve resultados significativos na prevenção do deslocamento de quadril no grupo intervenção (Kim, Bo Ryun, *et al*, 2022).

Semelhante ao uso de suporte de quadril, terapias de posicionamento também vêm sendo estudadas para analisar seus efeitos no deslocamento do quadril, dispositivos de posicionamento foram utilizados para manter o quadril em abdução, porém estes estudos encontraram pouco ou nenhum efeito sobre a luxação de quadril e o uso destes dispositivos (Miller, Stacey, *et al*, 2022).

Conclusões

Apesar da quantidade de estudos encontrados com técnicas e procedimentos que visam evidenciar efeitos positivos sobre o deslocamento do quadril em criança com paralisia cerebral, poucos trabalhos possuem qualidade significativa para que a intervenção

estudada seja indicada como forma de tratamento a ser utilizada para evitar a progressão do deslocamento do quadril em crianças com paralisia cerebral (Miller, Stacey, *et al*, 2022). A despeito, encontrou-se resultados que trouxeram benefícios quanto a qualidade de vida destas crianças, como é o caso da BoNT-A que contribuiu para o alívio doloroso apresentado frente a esta deformidade e melhor mobilidade dos tecidos (Lin, Ching-Yueh, *et al*, 2021 *apud* Miller, Stacey, *et al*, 2022). Desta forma, por mais que tenham demonstrado algum benefício nos estudos analisados, todos os autores trouxeram a necessidade de mais pesquisas sobre o assunto, bem como amostras maiores.

Agradecimentos

A professora Mariana Zancan, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

Referências

1. AGARWAL KN, Chen C, Scher DM, Dodwell ER. Migration percentage and odds of recurrence/subsequent surgery after treatment for hip subluxation in pediatric cerebral palsy: a meta-analysis and systematic review. *J Child Orthop*. 2019 Dec 1;13(6):582-592. doi: 10.1302/1863-2548.13.190064. PMID: 31908675; PMCID: PMC6924128.
2. BERTONCELLI C, Altamura P, Vieira ER, Bertoncelli D, Solla F. Predicting Hip Dysplasia in Teenagers with Cerebral Palsy in order to Optimize Prevention and Rehabilitation. A Longitudinal Descriptive Study. *Dev Neurorehabil*. 2021 Apr;24(3):166-172. doi: 10.1080/17518423.2020.1819459. Epub 2020 Oct 15. PMID: 33058745.
3. KIM BR, Yoon JA, Han HJ, Yoon YI, Lim J, Lee S, Cho S, Shin YB, Lee HJ, Suh JH, Jang J, Beom J, Park Y, Choi JH, Ryu JS. Efficacy of a Hip Brace for Hip Displacement in Children With Cerebral Palsy: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2022 Nov 1;5(11):e2240383. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.40383. Erratum in: *JAMA Netw Open*. 2022 Dec 1;5(12):e2247506. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.47506. PMID: 36331502; PMCID: PMC9636519.
4. LIN CY, Chung CH, Matthews DJ, Chu HY, Chen LC, Yang SS, Chien WC. Long-term effect of botulinum toxin A on the hip and spine in cerebral palsy: A national retrospective cohort study in Taiwan. *PLoS One*. 2021 Jul 22;16(7):e0255143. doi: 10.1371/journal.pone.0255143. PMID: 34293010; PMCID: PMC8297884.
5. MILLER SD, Juricic M, Hesketh K, Mclean L, Magnuson S, Gasior S, Schaeffer E, O'donnell M, Mulpuri K. Prevention of hip displacement in children with cerebral palsy: a systematic review. *Dev Med Child Neurol*. 2017 Nov;59(11):1130-1138. doi: 10.1111/dmcn.13480. Epub 2017 Jun 2. PMID: 28574172.
6. VAN STRALEN RA, Roelen MCR, Buddhdev P, Reijman M, Eygendaal D, Tolk JJ. Do Adductor Tenotomies Prevent Progressive Migration in Children with Cerebral Palsy?: A Systematic Review. *JBJS Rev*. 2024 Aug 20;12(8):e24.00093. doi: 10.2106/JBJS.RVW.24.00093. PMID: 39163494; PMCID: PMC11328925.
7. WYNTER M, Gibson N, Willoughby KL, Love S, Kentish M, Thomason P, Graham HK; National Hip Surveillance Working Group. Australian hip surveillance guidelines for children with cerebral palsy: 5-year review. *Dev Med Child Neurol*. 2015 Sep;57(9):808-20. doi: 10.1111/dmcn.12754. Epub 2015 Apr 3. PMID: 25846730.
8. WOO H, Kim BR, Yoon JA, Jung Han H, Yoon YI, Lee SU, Cho S, Shin YB, Lee HJ, Suh JH, Lim J, Beom J, Park Y, Ryu JS. Effects of hip brace on coxa valga in nonambulatory children with cerebral palsy: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Oct 27;102(43):e35696. doi: 10.1097/MD.00000000000035696. PMID: 37904376; PMCID: PMC10615394.

Cuidados paliativos: Importância da Enfermagem no final da vida

Rochana Balestrin Zanatta¹ Jaqueline Marafon Pinheiro² Bruna Eduarda F. Hollmeister³ Cleiton Castanho de Sampaio⁴ Julia Muller⁵

a092397@uri.edu.br¹ jaqueline@uri.edu.br² a099216@fw.uri.br³ a100031@uri.br⁴ a104936@uri.edu.br⁵

Rua Aquiles Zanatta, 01, centro, Vista Alegre/ RS

Área: PRS

Palavras Chaves : *Enfermagem, Cuidados Paliativos, Qualidade do cuidado, prática de enfermagem, Saúde Pública.*

Introdução

Os cuidados paliativos, são definidos pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como cuidados que são realizados de forma ativa e total ao paciente, no momento em que sua patologia não apresenta mais respostas a tratamentos que são curativos e o controle da dor e de outros sintomas passam a ser prioritários com o objetivo de garantir a qualidade de vida dos pacientes. (FEIREIRA,2024)

A primeira perspectiva de Cuidados Paliativos que teve impacto real na área da saúde nasceu do ideal de assistência ao doente em fase terminal, foi idealizado por Cicely Saunders em 1976. Tal modo de olhar, gerir e executar estes cuidados daria início a uma nova linha de pensamento quando se trata do doente com prognóstico de morte, dando origem a um novo modelo de assistência. Em 1967, é fundado em Londres o St. Christophers Hospice. É por meio dessa iniciativa que nascem os Cuidados Paliativos, gerados através da pesquisa e do modelo de assistência executado por Cicely Saunders, médica, enfermeira e assistente social. Eis o momento em que surge o movimento Hospice, em vigência a assistência no século XX, onde esse movimento foca o paciente e não a doença. (FRANCO,2017)

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam para o aumento da expectativa de vida. No Brasil, 11,8% da população é idosa, contabilizando um total de 23 milhões de pessoas. A expectativa de vida aumentou para 74 anos, com diferenças entre mulheres (77,7 anos) e homens (70,6 anos). Uma vida longa corrobora o aumento da incidência de doenças crônicas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que cerca de 36 milhões de mortes globais ocorrerão por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para quatro grupos: doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e câncer, sendo este último, na sua fase final, o tema de nossa reflexão. Existem cerca de 7.000 serviços de cuidados paliativos em mais de 90 países, entre esses, apenas 40 centros especializados nessa modalidade de cuidado se localizam no Brasil. Estima-se que, até 2020, cerca de 15 milhões de pessoas serão diagnosticadas com câncer, exigindo a expansão dos cuidados paliativos. (SILVA, 2016)

Para a enfermagem oferecer cuidados paliativos é vivenciar e compartilhar, terapeuticamente, momentos de amor e compaixão, compreendendo que é possível tornar a morte iminente digna e assegurar ao paciente suporte e acolhimento nesse instante. Prestar um cuidado competente, qualificado e diferenciado na fase terminal de um indivíduo é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, cada um dentro da área de suas competências. O enfermeiro tem capacitação técnico-científica para realizar o cuidado em questão, uma vez que a estrutura curricular de seu curso exhibe disciplinas da área das Ciências Humanas preparando-o para a assistência aos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo em suas múltiplas dimensões, além de associar à ciência, a arte do cuidar no seu cotidiano profissional (MONTEIRO,2010)

Para a enfermagem oferecer cuidados paliativos é vivenciar e compartilhar, cuidar, momentos de amor e compaixão, compreendendo que é possível tornar a morte iminente digna e assegurar ao paciente suporte e acolhimento nesse instante para o paciente. Prestar um cuidado competente, qualificado e diferenciado na fase terminal de um indivíduo é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, cada um dentro da área de suas competências. O enfermeiro tem capacitação técnico-científica para realizar o cuidado em questão, uma vez que a estrutura curricular de seu curso exhibe disciplinas da área das Ciências Humanas preparando-o para a assistência aos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo em suas múltiplas dimensões, além de associar à ciência, a arte do cuidar no seu cotidiano profissional (MONTEIRO,2010)

Materiais e Métodos

Trata-se de uma nota prévia acerca de um projeto de pesquisa a ser desenvolvido sobre a temática "A qualidade do cuidado do enfermeiro na atenção básica".



Resultados e Discussão

Desse estudo espera-se que o autor adquira um conhecimento amplo acerca da temática abordada.

Conclusões

A escrita desse texto contribuiu de forma significativa acerca da importância dos cuidados paliativos, os quais representam uma abordagem fundamental para o conforto e qualidade de vida de pacientes com doenças graves ou terminais. Ao priorizar o alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual, essa prática humaniza a assistência à saúde, respeitando a individualidade e os valores de cada paciente.

Agradecimentos

Agradeço a Professora Dr^a Jaqueline Marafon Pinheiro pela oportunidade de escrever esse resumo.

FRANCO, STIGAR, SOUZA, BURCI H. C. R. S.J. PAPEL DA ENFERMAGEM NA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS: A HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DA MORTE E MORRER. Disponível em: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>, 03.03.2025 ¹

GOMES PEREIRA FEITEIRA, B. M.; AMORIM CERQUEIRA, M. M. A INTERAÇÃO NO CUIDAR EM FIM DE VIDA - UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. Nursing Edição Brasileira, [S. l.], v. 28, n. 315, p. 9424–9429, 2024. DOI: 10.36489/nursing.2024v28i315p9424-9429. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3238>. Acesso em: 31 mar. 2025. ²

MONTEIRO, OLIVEIRA, VALL A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. Disponível em: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1470.pdf>, 03/03/25. ³

Resumo simples

Fluoxetina e o tratamento medicamentoso para hepatite viral: uma revisão da literatura

Alexandre Borges Baldissera¹, Ligelis Luana Marcolan¹, Camila Pires Machado da Silva¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Farmácia, 98400-000, Frederico Westphalen, RS, Brasil.

Área: PRS

Palavras Chave: hepatite viral, fluoxetina, depressão, interações;

Introdução

Fluoxetina é um antidepressivo da classe dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), e frequentemente é utilizada como primeira escolha para o tratamento de depressão, ansiedade e insônia (Bellis, 2019). As hepatites virais são infecções que atingem o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves, e podem ser classificadas em hepatite A, B, C, D e E, e afeta milhões de pessoas (Brasil, 2024). Diante disso, o objetivo deste trabalho é avaliar o impacto do uso da fluoxetina em indivíduos em tratamento de quadros depressivos e portadores de algum tipo de hepatite viral.

Materiais e Métodos

A metodologia adotada foi de revisão bibliográfica nas bases de dados: Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), e PubMed (*National Institutes of Health*). Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, em inglês e português, sendo utilizados para as buscas os descritores em saúde: “antidepressivos”, “fluoxetina”, “depressão”, “hepatite”, “efeitos adversos”.

Resultados e Discussão

As pesquisas realizadas não identificaram interações diretas entre a fluoxetina e os medicamentos voltados para o tratamento de hepatites virais (Drugs.com). Porém, o uso prolongado de fluoxetina pode levar à hepatotoxicidade, devido à produção de radicais livres e outros metabólitos danosos durante sua metabolização (Gupta *et al.*, 2021). Estudos em roedores também mostraram aumento de enzimas hepáticas e inflamação (Elgebaly *et al.*, 2017). Também vale ressaltar que os ISRS são metabolizados principalmente pelo fígado, consequentemente as concentrações plasmáticas e seus metabólitos podem ser aumentados e as meias-vidas prolongadas em pacientes com função hepática prejudicada, que é o caso dos portadores das hepatites virais, visto

que estes vírus têm predileção por infectar os hepatócitos, que passam a ser atacados e destruídos pelas células T (Schenker, *et al.*, 1988). Além disso, com o envelhecimento, há uma redução na capacidade hepática de metabolizar medicamentos, o que aumenta o risco de toxicidade, especialmente em idosos, grupo com maior prevalência de hepatite C e uso frequente de fluoxetina (Braz *et al.*, 2018; De Lúcia, 2016).

Conclusões

Conclui-se com este estudo, que a ausência de interações significativas entre a fluoxetina e os antivirais utilizados no tratamento da hepatite a torna uma opção viável para esses pacientes. No entanto, a vigilância contínua dos parâmetros de avaliação hepática é essencial para garantir a segurança e a eficácia do tratamento.

BELLIS, M. *The history of the antidepressant Prozac*. ThoughtCo, 2019. Disponível em: <https://www.thoughtco.com/history-of-prozac-1992131>. Acesso em: 22 junho 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Hepatites virais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRAZ, C. L. et al. Medicamentos com atividade sobre o citocromo P450 utilizados por idosos em domicílio. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 28, p. 1–9, 2018.

DE LÚCIA, Roberto (Org.). *Farmacologia integrada: uso racional de medicamentos*. São Paulo: Clube de Autores, 2016. 1 v.: il. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5202299/mod_resource/content/1/30%20anos%20educacao%20especial%20R.DeLúcia%20PDF%20II.pdf. Acesso em: 26 jun. 2024.

DRUGS.COM. *Fluoxetina*. Disponível em: <https://www.drugs.com/drug-interactions/fluoxetine.html>. Acesso em: 30 jun. 2024.

ELGEBALY, H. A. et al. *O azeite e o extrato de folhas previnem a hepatotoxicidade induzida pela fluoxetina, atenuando o estresse oxidativo, a inflamação e a apoptose*. *Farmacêutico Biomédico*, v. 98, p.446–453, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2017.12.101>.

GUPTA, A. et al. *Atividades antioxidante, anti-inflamatória e hepatoprotetora de Terminalia bellirica e seu componente bioativo ácido elágico contra estresse oxidativo induzido por diclofenaco e hepatotoxicidade*. *Toxicol.*, v. 8, p. 44–52, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2020.12.010>. Acesso em: 22 jun. 2024.

SCHENKER, S. et al. Disposição e eliminação de fluoxetina na cirrose. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, v. 44, p. 353–359, 1988.

Docência Júnior Voluntária na disciplina de Físico-Química: um relato de experiência

Jéssica Tomazi¹, Paula Balestrin¹

¹Curso de Farmácia, Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Regional Integrada Auto Uruguai e das Missões – URI Campus Frederico Westphalen/RS, CEP 98400-000

Área: PRS

Palavras Chave: docente jovem, complementação pedagógica.

Introdução

A formação de docentes para a educação superior no Brasil, até hoje, não está regulamentada sob a forma de um curso específico como nos outros níveis de ensino, determinando que as universidades possuam, em seu quadro docente, professores mestres e doutores. Titulação essa que não garante uma formação pedagógica direcionada à docência universitária (AGUIAR, *et al.*, 2020). De acordo com Fialho (2014) a formação inicial, adquirida na graduação, representa um ponto de partida para o futuro profissional que ingressa no mercado de trabalho. Independentemente do curso realizado na graduação, este nível de ensino é considerado fundamental para o sucesso da maioria dos profissionais. Nesse sentido, o Programa de Complementação Pedagógica e Docência Júnior Voluntária (URI, 2011), tem como objetivos propiciar aos alunos da graduação, com interesse na carreira docente, a experiência em atividades técnicas, didáticas e científicas em determinada disciplina. Assim, o presente trabalho tem por objetivo relatar as experiências adquiridas durante a Docência Júnior Voluntária na disciplina de Físico Química do curso de Farmácia.

Materiais e Métodos

A Docência Júnior Voluntária será executada na disciplina de Físico-Química, ofertada no 1º semestre do curso de Farmácia e Biomedicina. Serão realizados encontros, online e presenciais, bem como organizações de aulas práticas e vídeo-aulas gravadas (figura 1).

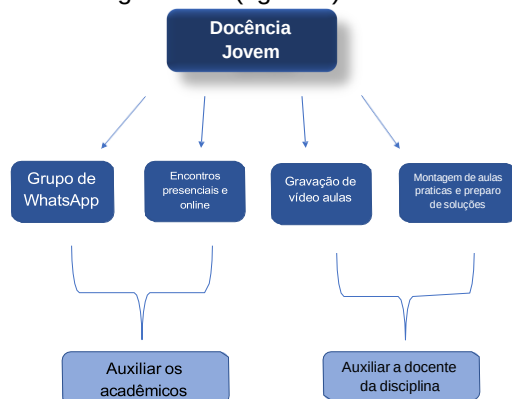


Figura 1: Execução da Docência Júnior Voluntária

Resultados e Discussão

Através dos encontros presenciais e on-line, será possível auxiliar os acadêmicos da disciplina de Físico-Química, sanando dúvidas e complementando o ensino da disciplina com atividades relacionadas ao conteúdo. A fig. 2 ilustra alguns desafios propostos pela docente júnior no grupo de whatsapp.



Figura 2: Interação com os acadêmicos pelo whatsapp

Através das atividades, é possível observar uma maior interação entre o docente jovem – acadêmicos – e docente da disciplina. Também será possível, através das atividades desenvolvidas, contribuir para a formação da carreira docente da docente júnior.

Conclusões

Por conseguinte, o bimestre de docência jovem formará a voluntária com base para decisões referente ao futuro mercado de trabalho relacionado a área acadêmica, com uma experiência básica para tomadas de decisões relativas à aprendizagem individual de cada aluno, contato com colegas docentes, organização de aulas práticas.

Aguiar LC, Teixeira TF. O docente da educação superior brasileira: contexto de atuação e formação. OlharProfr [Internet]. 29º de abril de 2020 [citado 15º de maio de 2025];22:1-18. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/olhardeprofessor/article/view/14663>.

FIALHO, Wanessa C. G. FORMAÇÃO DOCENTE E PRÁTICAS DE PROFESSORES DO CURSO DE FARMÁCIA: UM ESTUDO DE CASO. Revista Profissão Docente Uberaba, v. 14, n.30, p. 114-128, 2014.

URI. Programa de Complementação Pedagógica e Docência Júnior Voluntária. Resolução 1625/CUN/2011.

Saúde Integral para Idosos – Cuidando do Corpo e Coração

Maristela Paes da Silva¹

Adriana Rotoli²

¹ a1104774@uri.edu.br

² rotoli@uri.edu.br

Área: PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO EM SAÚDE (PRS)

Palavras Chave: Pessoa idosa, Atividades instrumentais da vida diária, saúde.

Introdução

Com o aumento significativo da expectativa de vida das pessoas, melhores condições de acesso à saúde, e consequentemente aumento da expectativa de vida, nos últimos anos apresenta-se a inversão da pirâmide etária, com isso, se faz relevante planos de cuidado integral à saúde da pessoa idosa, com enfoque na sensibilização das pessoas sobre a manutenção, promoção da saúde e prevenção das doenças/agravs causados pelo processo de envelhecimento.

Esse aumento da expectativa de vida das pessoas de nossas comunidades traz para os profissionais da saúde um grande desafio de promover a saúde integral ao paciente idoso, que ao buscar ferramentas que permitam aos indivíduos manterem-se ativos em suas atividades instrumentais da vida diária.

Materiais e Métodos

Este trabalho, vinculado à disciplina de Projeto Integrador II, foi realizado com o grupo de idosos “Saber Viver”, do bairro Santo Inácio, em Frederico Westphalen, que promove encontros mensais voltados ao lazer e ao convívio social. Com a supervisão da Professora Doutora Adriana Rotoli, elaborou-se o projeto “Saúde Integral para Idosos – Cuidando do Corpo, Coração, Mente e Espírito”. O objetivo foi sensibilizar os participantes sobre a importância da saúde física e mental na prática de exercícios físicos.

Durante os encontros, foram abordadas orientações sobre alimentação saudável, enfatizando o consumo de frutas, vegetais e carnes magras, e a redução de sal e gorduras saturadas. As atividades práticas incluíram aquecimento com exercícios adaptados, seguros e acessíveis a todos, acompanhados de músicas para promover um ambiente dinâmico e acolhedor.

Adotou-se uma abordagem expositiva e interativa, com diálogo aberto sobre envelhecimento, saúde e qualidade de vida, incentivando a troca de experiências e o fortalecimento dos vínculos do grupo.

Resultados e Discussão

Segundo o Estatuto da Pessoa Idosa, é considerado idoso o indivíduo com 60 anos ou mais. As atividades com o grupo “Saber Viver” iniciaram com uma conversa sobre o conceito de

pessoa idosa e as transformações desse papel na sociedade atual. Ressaltou-se que o idoso de hoje muitas vezes é ativo, trabalha, estuda, pratica atividades físicas e mantém autonomia nas atividades instrumentais da vida diária, rompendo com a imagem tradicional do “vovô de bengala”.

Destacou-se a importância da organização do grupo para o convívio social, promovendo o bem-estar mental e o condicionamento físico por meio da dança. Discutiu-se como o envelhecimento pode afetar a qualidade de vida, especialmente quando não há cuidados com hábitos saudáveis, como boa alimentação, prática regular de exercícios e atenção à saúde mental.

Também foram abordadas a importância das consultas e exames de rotina, da reposição de vitaminas quando necessária, e da adoção de uma dieta equilibrada, com redução no consumo de sal e gorduras trans, visando à prevenção de doenças cardiovasculares.

Em seguida, foi realizada uma sessão prática de exercícios e alongamentos, majoritariamente adaptados para serem executados na posição sentada, promovendo segurança e acessibilidade a todos. Ao final dos dois encontros, observou-se a participação ativa dos idosos, com grande interesse nas discussões e atividades propostas. Os participantes demonstraram consciência sobre a importância do autocuidado e disposição para manter-se ativos mesmo após os 65 anos, evidenciando suas potencialidades e autonomia.

Conclusões

Conclui-se que a qualidade de vida do idoso está ligada aos hábitos de alimentação, exercícios e convívio social, mais do que a fatores externos. Cabe ao enfermeiro, na atenção primária, acompanhar e conscientizar sobre o envelhecimento saudável e a importância do autocuidado para o bem-estar futuro.

Agradecimentos

Agradeço à Deus e à Mãe e Rainha Três Vezes Admirável de Schoenstatt. Agradeço também à minha mãe e ao meu noivo, que tanto me apoiam, e à minha querida e especial orientadora, Professora Doutora Adriana Rotoli, pela paciência e ajuda incansáveis.

Brasil. Estatuto da Pessoa Idosa, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Brasília, 2022.

Reabilitação Cardiovascular no Pós-operatório de Cirurgia de Revascularização do Miocárdio

Hellen Cristina Barreira¹

Maria Fernanda Francischete e Silva²

Jessica Candaten Pacheco³

Discente do curso de fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/a104502@uri.edu.br¹

Discente do curso de fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/a104731@uri.edu.br²

Docente do curso de fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/jessicapacheco@uri.edu.br³

Área: PRS

Palavras-Chave: Revascularização do miocárdio, pós-operatório, reabilitação.

Introdução

As Doenças cardiovasculares (DCV), são uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo, onde seus principais métodos de tratamento são cirúrgicos, como a Revascularização do Miocárdio. Esta cirurgia depende de critérios como: mortalidade cirúrgica, complexidade da anatomia coronária e comorbidades (KANEJIMA et al, 2020).

No entanto, os fatores de risco para complicações no pós-operatório de cirurgia cardíaca ainda permanecem altos. Portanto, buscar métodos eficazes na melhora da recuperação do paciente no pós-operatório é essencial (CAMPOS et al, 2022).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a reabilitação cardiovascular no pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio.

Materiais e Métodos

O presente estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica no banco de dados do Pubmed, utilizando as palavras-chave. Assim, foram selecionados dois artigos conforme o tema para melhor embasamento teórico acerca da temática do trabalho.

Resultados e Discussão

Evidências científicas provam que o treino físico promove melhorias no desempenho funcional, sendo a peça-chave da reabilitação cardiovascular (RC). A RC tem por objetivos aumento da função cardiovascular e física, redução dos sintomas, morbidade e morbimortalidade cardiovasculares, bem como, melhora na qualidade de vida. (CAMPOS et al, 2022)

A mobilização precoce define-se como atividade física nos primeiros 2 a 5 dias de doença ou lesão crítica, tem efeitos positivos no tempo de

internação na unidade de terapia intensiva (UTI) e no hospital. Ademais, se mostrou positiva em pacientes aumentando em 54 metros a distância percorrida durante o Teste de Caminhada de 6 minutos após a cirurgia cardíaca. Assim, protocolos de intervenção que se baseiam na mobilização precoce, junto a educação em saúde, são indicadas para auxiliar na reabilitação pós cirurgia cardíaca (KANEJIMA et al, 2020).

Conclusões

Por fim, a reabilitação cardiovascular no pós-operatório de cirurgias cardíacas, como a revascularização do miocárdio, se mostra um fator dominante no que tange a rápida alta hospitalar e garantia de qualidade de vida e funcionalidade cardíaca após o procedimento.

Agradecimentos

Agradecemos o corpo docente assim como familiares e amigos que nos permitem viver a jornada acadêmica.

CAMPOS, H. O. et al. Exercise-based cardiac rehabilitation after myocardial revascularization: a systematic review and meta-analysis. *Revista Cardiovascular de Medicina*, v. 23, n. 2, p. 74, 22 fev. 2022. DOI: 10.31083/j.rcm2302074.

KANEJIMA, Y. et al. Efeito da mobilização precoce na função física em pacientes após cirurgia cardíaca: uma revisão sistemática e meta-análise. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, p. 7091, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17197091.

PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO DE PEQUENOS AGRICULTORES

Vanessa Stumpf Vargas e Caroline Ottobelli Getelina

A102526@uri.edu.br caroline@uri.edu.br

Área: PRS

Palavras-Chave: *Acidente de trabalho rural*

Introdução

A uma alta taxa de trabalhadores no meio rural e é encontrada em diversas atividades, incluindo no trabalho assalariado, em cooperativas e atividades não remuneradas, o agronegócio brasileiro emprega 28,4 milhões de pessoas e isso teve um aumento muito grande em comparação aos últimos anos. (Beserra, Hennington, Pignatti, 2023)

Um acidente de trabalho é definido como qualquer ocorrência, seja ela no local e no tempo de trabalho, que resulte em lesão corporal, funcional, doença, redução da capacidade de trabalho ou morte. (Lima, 2024)

Esse trabalho teve como objetivo destacar a importância de segurança eficaz e da conscientização dos trabalhadores para os riscos de acidentes e promover um ambiente de trabalho mais seguro no campo. Além de informar os fatores de riscos e de prevenção, também os impactos na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma Nota Prévia de um projeto de Revisão Integrativa desenvolvida durante a disciplina de Pesquisa em Enfermagem da URI – Câmpus de Frederico Westphalen.

Para esse trabalho foram utilizadas as quatro (4) das seis (6) etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008).

1º Etapa - Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa. Partindo da questão norteadora: Qual o perfil dos acidentes de trabalho de pequenos agricultores?

2º Etapa - Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão: **Inclusão:** Língua Portuguesa, dados dos últimos 10 anos (2015 a 2025), Artigos completos e artigos originais. **Exclusão:** Artigo duplicado revisão integrativa e bibliográfica, artigos que não falam da temática.

3º Etapa - Definição das informações a serem extraídas do artigo.

4º Etapa - Avaliação dos estudos incluídos.

5º Etapa - Interpretação dos resultados.

Resultados e Discussão

Foram encontrados dois artigos:

[illegible]

Conclusões

As chances de um trabalhador rural sofrer acidentes na roça e ficar com sequelas são muito grandes, principalmente em razão da lida com animais de grande porte, o manuseio de ferramentas, utilização de defensivos agrícolas e de máquinas. Portanto é muito importante o seu conhecimento quanto a utilização de materiais adequados para uso de serviços rural a fim de proteger e trazer segurança a todos os empregados em manuseio de seu serviço.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer à professora Caroline pela orientação ao longo da realização deste trabalho. Sua paciência, e incentivo foram fundamentais para o meu aprendizado. Agradeço também por compartilhar seu conhecimento com muito carinho.

Referências

REZENDE, M. P.; BORGES, M. B. Condições de trabalho e saúde de trabalhadores agrícolas - Segurança e proteção de trabalhadores. *Rev. enferm. atenção saúde*, p. 202449–202449, 2024.

ISABELA BORGESR. Acidentes de Trabalho: Direitos, Deveres e Prevenção | Jusbrasil. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/acidentes-de-trabalho-direitos-deveres-e-prevencao/2553322945>>.

Efeitos do Treinamento de Dupla Tarefa em Indivíduos com Doença de Alzheimer

Dariély Bertoletti¹, Mariana Zancan²

Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/e-mail:a099031@uri.edu.br¹

Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/marianaz@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: *Doença de Alzheimer; Fisioterapia; Exercícios de Dupla Tarefa;*

Introdução

A doença de Alzheimer (DA), é uma doença neurodegenerativa irreversível, que provoca perda de memória e diversos distúrbios cognitivos, afetando as atividades diárias e o funcionamento social (ZHANG, et al 2021).

Na medida em que a DA se desenvolve, o sistema nervoso central é gradualmente afetado, sendo manifestado por demência progressiva e pelo aparecimento de sintomas neurológicos e extrapiramidais que prejudicam o funcionamento diário (OLCZAK, et al 2022). Existem inúmeros tratamentos para retardar as incapacidades inerentes à doença nos indivíduos, sendo uma das abordagens o treinamento de dupla tarefa que é a combinação de duas tarefas com objetivos diferentes, permitindo que os pacientes passem por reabilitação cognitiva e motora ao mesmo tempo. O treinamento de dupla tarefa é utilizado para implementar abordagens clássicas de reabilitação, o que permite inferir que há uma melhora nos distúrbios da marcha e do equilíbrio em pacientes idosos (LÓPEZ, et al 2023).

Materiais e Métodos

A estratégia de busca foi conduzida nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando combinações de palavras-chave e aplicando filtros para incluir estudos publicados nos últimos oito anos. Sendo utilizados estudos que mostraram melhoras significativas na capacidade motora e cognitiva em idosos diagnosticados com DA.

Resultados e Discussão

Estudos indicam que os exercícios induzem de forma independente e coletiva respostas benéficas no cérebro que podem influenciar a função da memória, incluindo um aumento no fluxo sanguíneo cerebral, neurogênese, alterações neuro elétricas e produção de proteínas (LOPRINZI, et al 2023).

O treinamento cognitivo visa melhorar as funções cognitivas por meio de tarefas cognitivas ou jogos de treinamento (MATSUZAKI, et al 2023). Ainda, pacientes com DA apresentam redução da velocidade da marcha, variabilidade no passo e risco aumentado de quedas. Ao treinar sob condições cognitivas desafiadoras, o paciente aprende a manter o controle motor mesmo sobre distrações, o que melhora a estabilidade postural e a coordenação motora (LÓPEZ, et al 2023). Alguns estudos relatam o efeito positivo do exercício no sistema musculoesquelético, sistema cardiovascular, sistema respiratório e outras funções físicas (SUKONTAPOL, et al 2018).

Conclusões

O treinamento de dupla tarefa melhora significativamente os aspectos motores em pacientes com Doença de Alzheimer, especialmente a marcha, o equilíbrio e a coordenação. Ao exigir atenção dividida, fortalece o controle postural e a resposta motora em situações cotidianas. Essa abordagem reduz o risco de quedas e contribui para a manutenção da mobilidade e da independência funcional. A prática regular promove adaptações neuro plásticas que favorecem a estabilidade e o desempenho motor mesmo sobre sobrecarga cognitiva.

Referências

ZHANG, X.-X. et al. The epidemiology of Alzheimer's disease modifiable risk factors and prevention. The journal of prevention of Alzheimer's disease, v. 8, p. 313- 321, 2021.

GARCÍA-LÓPEZ, Héctor et al. Efficacy of Dual-Task Training in Patients with Parkinson's Disease: A Systematic Review with Meta-Analysis. Movement Disorders Clinical Practice, v. 10, n. 9, p. 1268-1284, 2023.

OLCZAK, Anna et al. Functional Therapeutic Strategies Used in Different Stages of Alzheimer's Disease. A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 18, p. 11769, 2022.

Impacto da reabilitação cardíaca sobre o comportamento sedentário e qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca

Andrieli Vieira Sarmiento¹, Jéssica Candaten Pacheco²

¹Discente do curso de Fisioterapia URI/FW.

²Fisioterapeuta especialista em Cardiovascular. Docente do curso de Fisioterapia URI/FW.

Área: PRS

Palavras Chave: Capacidade funcional; Comportamento sedentário; Insuficiência cardíaca; Fisioterapia cardíaca; Treino aeróbico.

Introdução

A insuficiência cardíaca é caracterizada por sinais e sintomas que decorrem de alterações estruturais ou funcionais do ventrículo, resultando em uma redução no enchimento ou no volume de ejeção. Esta população apresenta como principais sintomas a fadiga e dispneia, além de um perfil de inatividade física e comportamento sedentário, que combinados comprometem significativamente a funcionalidade e a realização das atividades de vida diária. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão sistemática na literatura para analisar o impacto da reabilitação cardíaca com treinamento aeróbico sobre o comportamento sedentário e a qualidade de vida (QV) de pacientes com insuficiência cardíaca (IC).

Materiais e Métodos

A estratégia de busca foi conduzida nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando combinações de palavras-chave e aplicando filtros para incluir apenas estudos publicados nos últimos cinco anos. Foram incluídos estudos que investigam o impacto da reabilitação cardíaca com treinamento aeróbico sobre o comportamento sedentário e a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca.

Resultados e Discussão

Evidências indicam que o treinamento aeróbico é uma estratégia terapêutica eficaz para a melhora da função cardíaca e da capacidade funcional em indivíduos com insuficiência cardíaca. No entanto, embora alguns estudos tenham incorporado o treinamento aeróbico em seus protocolos de intervenção, os efeitos sobre o comportamento sedentário desses pacientes ainda são limitados e pouco abordados. Dado que o comportamento sedentário é um fator modificável, torna-se evidente a necessidade de abordagens mais abrangentes. Intervenções complementares, como programas de educação em saúde e

estratégias voltadas para a mudança de hábitos de vida, podem potencializar os benefícios do treinamento aeróbico, contribuindo de forma mais significativa para a reabilitação desses pacientes.

Conclusões

Dessa forma, destaca-se a necessidade da implementação de novos estudos com protocolos de treinamento de exercícios aeróbico associados à educação em saúde e mudanças de hábitos de vida, que visem a melhora da capacidade física, redução dos sintomas e melhora do comportamento sedentário a longo prazo.

Agradecimentos

Agradeço a URI/FW pelo apoio institucional durante a realização deste estudo e a minha orientadora Jéssica pela orientação e valiosas contribuições durante todas as etapas deste trabalho.

CARVALHO, T. et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular - 2020.

CHEN, M.F., Ke, S.R., Liu, C.L., Wu, T.C., Yu, Y.M., & Chiou, A.F. (2020). Factors associated with and impacts of sedentary behavior in patients with heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.

MEIRING, R.M., et al. (2020). The effect of exercise-based cardiac rehabilitation on objectively measured physical activity and sedentary behavior: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Primary Care & Community Health*.

ZHAO, Q., et al. (2022). Sedentary behavior and health outcomes in patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *Heart Failure Reviews*.

O Impacto do Treinamento de Equilíbrio e Força Muscular Periférica na Capacidade Funcional de Pacientes com DPOC

Daniela Romitti Johann¹, Jéssica Candaten Pacheco²

¹Discente do curso de Fisioterapia URI/FW.

²Fisioterapeuta especialista em Cardiovascular. Docente do curso de Fisioterapia URI/FW.

Área: PRS

Palavras Chave: Capacidade Funcional, DPOC, Equilíbrio, Fisioterapia.

Introdução

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória crônica e progressiva, caracterizada por limitação persistente do fluxo aéreo (HOGEA et al., 2020). Além da disfunção respiratória, pacientes com DPOC frequentemente apresentam inflamação sistêmica, perda de massa e força muscular periférica, além de prejuízo no equilíbrio, o que contribui para quedas, inatividade física e redução da capacidade funcional (TOUNSI et al., 2021). Apesar disso, os programas de reabilitação pulmonar ainda priorizam o treinamento aeróbico e o fortalecimento da musculatura respiratória, com poucos protocolos voltados ao fortalecimento muscular periférico e à reabilitação do equilíbrio nesse público (FLORIAN et al., 2024). Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura para analisar o impacto do treinamento de equilíbrio associado ao fortalecimento muscular periférico na capacidade funcional de pacientes com DPOC.

Materiais e Métodos

A estratégia de busca foi conduzida nas bases de dados Pubmed e Scielo, utilizando combinações de palavras-chaves e aplicando filtros para incluir apenas estudos publicados nos últimos cinco anos. Foram incluídos estudos que investigaram o impacto do treinamento de equilíbrio e resistência muscular periférica na capacidade funcional dos pacientes com DPOC.

Resultados e Discussão

Evidências indicam que o treinamento de força muscular periférica e equilíbrio é uma abordagem promissora na reabilitação de pacientes com DPOC, promovendo melhora da capacidade funcional e redução do risco de quedas (TOUNSI

et al., 2021). Embora o foco tradicional da fisioterapia respiratória esteja nos exercícios aeróbicos e no fortalecimento da musculatura inspiratória, ainda são escassos os estudos que integram de forma sistemática o treino de equilíbrio e força periférica em protocolos de intervenção (NOLAN et al., 2019). Protocolos combinados podem ampliar os efeitos da reabilitação pulmonar, contribuindo de forma mais eficaz para a autonomia e qualidade de vida dos indivíduos com DPOC (FLORIAN et al., 2024).

Conclusões

Considerando que a fraqueza muscular e o desequilíbrio são fatores determinantes para a limitação funcional de pacientes com DPOC, torna-se evidente a necessidade de estratégias reabilitadoras mais amplas. Visando assim preencher lacunas existentes na reabilitação dessa população, oferecendo uma alternativa para a melhoria da capacidade funcional e prevenção de quedas, com potencial de aplicação clínica prática na reabilitação pulmonar.

Agradecimentos

Agradeço à URI/FW e a Clínica Escola de Fisioterapia pelo suporte à pesquisa, bem como aos professores do curso de Fisioterapia.

HOGEA, S. P. et al. Risk factors of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations. *Clinical Respiratory Journal*, março 2020.

TOUNSI, B. et al. Effects of specific inspiratory muscle training combined with whole-body endurance training program on balance in COPD patients: Randomized controlled trial. *PLoS One*, setembro 2021.

FLORIAN, C. A. et al. Respiratory Muscle Training and Its Impact on Balance and Gait in Patients with Severe COPD. *Medicina (Kaunas)*, fevereiro 2024.

NOLAN, C. M.; ROCHESTER, C. L. Exercise Training Modalities for People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *DPOC: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, v. 16, n. 5–6, p. 378–389, 2019.

EFEITO DO TREINO DE DUPLA TAREFA NO EQUILÍBRIO EM PESSOAS IDOSAS SAUDÁVEIS

Maikeli Maria Forsch¹, Mariana Zancan²

¹ Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/ a099044@uri.edu.br

² Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada-FW/ marianaz@uri.edu.br
Área: PRS

Palavras Chave: Dupla tarefa; Equilíbrio; Idosos.

Introdução

O envelhecimento é um fenômeno fisiológico contínuo e progressivo, que compromete as funções físicas e cognitivas, caracteriza-se por mudanças psicológicas, sociais, genéticas e biológicas (Bushatski et al., 2018) que impactam deste modo, no sistema nervoso central (SNC), na integração e processamento dos sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos responsáveis pela manutenção do equilíbrio corporal. Tais impactos são responsáveis pela ocorrência de vertigem e/ou tontura e desequilíbrio na população idosa. As quedas pela falta de equilíbrio entre idosos infelizmente são muito comuns. Apesar da idade, no momento em que a realização de uma tarefa afeta no desempenho de outra, ocorre uma ação negativa entre as tarefas. Como resultado, pode ocorrer um menor desempenho na marcha, que vem sendo muito relacionado ao aumento do risco de quedas (García et. al., (2023). O treinamento de dupla tarefa é definido como a combinação de duas tarefas motoras com objetivos diferentes, ou a combinação de uma tarefa motora com uma tarefa cognitiva, exigindo recursos atencionais e cognitivos e está envolvida em muitas atividades diárias. Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o efeito do treino de dupla tarefa no equilíbrio em pessoas idosas saudáveis.

Materiais e Métodos

A estratégia de busca foi conduzida nas bases de dados Pubmed e Scielo, utilizando combinações de palavras-chaves e aplicando filtros para incluir apenas estudos publicados nos últimos cinco anos. Foram incluídos estudos que investigaram o efeito do treino de dupla tarefa no equilíbrio em pessoas idosas saudáveis.

Resultados e Discussão

Evidências indicam que o treino em dupla tarefa é uma abordagem promissora para a otimização

dos parâmetros de equilíbrio em idosos saudáveis, uma vez que envolve a execução simultânea de tarefas motoras e cognitivas. Essa estratégia tem demonstrado potencial para melhorar a marcha e o controle postural nessa população (García et. al., 2023).

Conclusões

Avaliar e compreender os mecanismos envolvidos com o equilíbrio da população idosa ajuda a prevenir quedas, que são uma das principais causas de lesões graves e perda de independência em idosos. Além disso, promover a manutenção do equilíbrio pode melhorar a qualidade de vida, prolongar a autonomia funcional e reduzir a necessidade de cuidados médicos prolongados. Por isso, os exercícios de dupla tarefa são importantes no tratamento fisioterapêutico pois, envolvem exercícios motores e cognitivos simultaneamente, que iram melhorar a marcha, e o equilíbrio dos idosos.

Agradecimentos

Agradeço à URI/FW e a Clínica Escola de Fisioterapia pelo suporte à pesquisa, bem como a professora Mariana Zancan.

BUSHATSKY, Angela et al. Fatores associados às alterações de equilíbrio em idosos residentes no município de São Paulo em 2006: evidências do Estudo Saúde, Bem- Estar e Envelhecimento (SABE). Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, n. Supl 02, p. e180016, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TCNN6scPCSCNSGRS7V3whCt/>>. Acesso em: 25 set. 2024.

GARCÍA-LÓPEZ, Héctor et al. Efficacy of Dual-Task Training in Patients with Parkinson's Disease: A Systematic Review with Meta-Analysis. Movement Disorders Clinical Practice, v. 10, n. 9, p. 1268-1284, 2023. Disponível em: <<https://movementdisorders.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/mdc3.13823>>. Acesso em: 25 set. 2024.

Estudo sobre os efeitos do treinamento da propriocepção em atletas corredores com entorse de tornozelo

Lucas de Souza Laranjeira¹, Karim Bordignon².

a094470@uri.edu.br¹ kbordignon@uri.edu.br²

Área: PRS

Palavras Chave: Fisioterapia, Entorse, Propriocepção, Tornozelo.

Introdução

A entorse é uma lesão musculoesquelética comum (DOUGLAS *et al*, 2006). Em geral, o tornozelo é uma das regiões mais traumatizadas em atividades desportivas, chegando a 10-30% do total de lesões em desportos (FONG *et al*, 2007). A corrida é uma das atividades esportivas mais acessíveis e populares, na qual é praticada pelo mundo todo (VAN POPPEL *et al*, 2021) e conforme o trabalho de Van Gent *et al* (2007) e Kluitenberg *et al* (2015) observou-se uma prevalência de 84,9% de lesões em corredores.

Materiais e Métodos

A busca estratégica foi realizada através das bases de dados do PubMed, com a utilização da combinação das palavras-chave. Foram então incluídos estudos que abordassem o treinamento da propriocepção em atletas com entorse de tornozelo, realizado através de bases instáveis e/ou estáveis.

Resultados e Discussão

Notou-se das pesquisas em bases de dados que os programas de treinamento com propriocepção em indivíduos que possuem instabilidade crônica de tornozelo ou entorse de tornozelo, apresentam quase sempre com base instável ou estável como um dos fatores do programa de treinamento, mas não ocorrendo uma correlação entre estas duas.

Os tratamentos conservadores também são considerados referências no tratamento da entorse (KERKHOFFS *et al*, 2012). Juntamente aos tratamentos, os exercícios físicos também são considerados de Grau A (KAMINSKI *et al*, 2013; VUURBERG *et al*, 2018) e Grau B (KERKHOFFS *et al*, 2012).

Conclusões

Desta forma, notou-se que na literatura apresenta altos graus de recomendação de atividade física e tratamento conservador da fisioterapia, mas no caso do treino da propriocepção quase não se nota uma comparação entre treinamentos com bases instáveis ou estáveis, uma vez que os estudos trazem os dois tipos de bases.

Verifica-se a necessidade de mais estudos com comparação entre elas, de forma a expandir, simplificar e atualizar o conhecimento ao tratamento das entorses de tornozelo.

Agradecimentos

Agradeço a todos que me acompanham familiares, amigos e corpo docente. Agradeço a minha orientadora Karim Bordignon, pela orientação e valiosas contribuições durante todas as etapas deste trabalho

Douglas I. Am. Fam Physician, 2006, 15;74(10):1714-20.
Fong D. T. P.; Hong y.; Chan L. K.; Yung P. S. H. e Chan K. M. Sports Med. 2007, 37(1), 73-94.

Kaminski T. W.; Hertel J.; Amendola N. et al. J Athl Train. 2013, 48:528-45.

Kerkhoffs G. M.; Van Den Bekerom M.; Elders Lam, et al. Br J Sports Med. 2012;46:854-60.

Kluitenberg K.; Van Middelkoop M.; Diercks R. e Van Der Worp H. Sports Med. 2015, 45:1143-61.

Van Gent R. N.; Siem D.; Van Middelkoop M.; Van Os A. G.; Bierma-Zeinstra S. M. A. e Koes B. W. Br J Sports Med. 2007, 41:469-80.

Van Poppel D.; Van Der Worp M.; Slabbekoom A.; Van Den Heuvel S. S. P.; Van Middelkoop M.; Koes B. W.; Verhagen A. P. e Scholten-Peeters G. G. M. J Sport Health Sci. 2021, 10(1):14-28.

Vuurberg G.; Hoorntje A.; Wink L. M. et al. Br J Sports Med. 2018, 52:956.

Análise dos gastos e perfil de pacientes em uso de metilfenidato em um município do noroeste do Rio Grande Do Sul

Valéria Moraes Da Conceição¹; Nicolli Volpatto Bridi¹; Camila Pires Machado Da Silva¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Departamento de Ciências da Saúde, Curso de Farmácia, 98400-000, Frederico Westphalen, RS, Brasil.

Área: PRS

Palavras Chave: TDAH, metilfenidato, saúde pública

Introdução

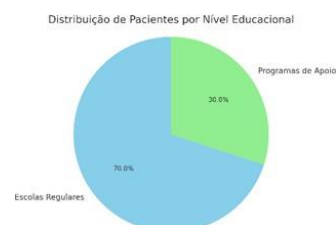
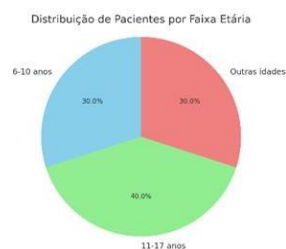
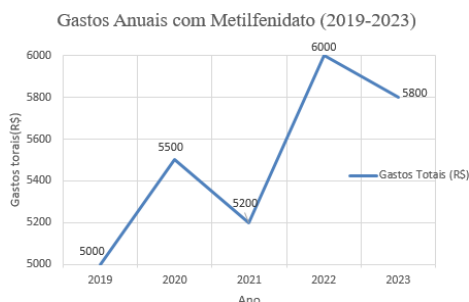
O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio neuropsiquiátrico caracterizado por desatenção, impulsividade e hiperatividade ((Bigdeli et al., 2013). O metilfenidato, amplamente utilizado em seu tratamento, atua nos neurotransmissores dopamina e noradrenalina, melhorando a atenção e o controle dos impulsos (Elst et al., 2016).

Materiais e Métodos

A pesquisa foi realizada em um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, onde foram analisados os gastos com metilfenidato entre 2019 e 2023, também foram analisadas variáveis como idade, gênero, e escolaridade, todos os dados foram obtidos pelos sistemas AME e Delta Saúde, da UBS local. Os dados foram anonimizados conforme legislação vigente. A análise de dados foi realizada no Excel.

Resultados e Discussão

Entre 2019 e 2023, os gastos com metilfenidato em Vista Alegre/RS aumentaram, totalizando R\$ 5.800,00 em 2023 uma média de R\$ 232,00 por paciente/ano. A queda nos gastos em 2021 pode estar ligada à pandemia da COVID-19, que dificultou diagnósticos e tratamentos. A maior parte dos pacientes (70%) tem entre 6 e 17 anos e 55% são do sexo masculino, refletindo o padrão típico do TDAH. Quanto à escolaridade, 70% frequentam escolas regulares e 30% programas de apoio.



Fonte: Excel, 2024.

Conclusões

Este estudo identificou aumento nos gastos com metilfenidato em Vista Alegre no período de 2019–2023, refletindo maior demanda pelo tratamento do TDAH, especialmente entre crianças e adolescentes do sexo masculino. A maioria está em escolas regulares, mas muitos necessitam de apoio educacional. Os dados reforçam a necessidade de políticas públicas para uso racional do medicamento e suporte integrado em saúde e educação.

BIGDELI, M. et al., London, v. 28, p. 692-704, 2013.

ELST, L. T.; MAIER, S.; PHILIPSEN, A.J. *Psychiatry Neurosci.*, v. 41, n. 6, p. 422-430, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. *Diário Oficial da União, Brasília*, 2016.

Tecnologia e Inovação em Saúde (TIS)

Resumo expandido

BARRA DE CEREAL PRODUZIDA A PARTIR DO APROVEITAMENTO DE RESÍDUO AGROINDUSTRIAL DA LARANJA

GABRIELA TREVISAN^{1*}; MARIA LUIZA DALLA VALLE¹; PAULA BALESTRIN¹; VERCIANE SCHNEIDER CEZAROTTO¹

¹Curso de Farmácia, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Frederico Westphalen - Avenida Assis Brasil n° 709, Itapajé, Frederico Westphalen - RS, 98400-000 *Autor correspondente: gabitrevisan15@gmail.com

Área: Tecnologia e Inovação em saúde (TIS)

Palavras Chave: Laranja, resíduos agroindustriais, barras de cereais

Introdução

As barras de cereais apesar de pequenas, são populares e associadas a um estilo de vida saudável por possuírem muitos benefícios à saúde fornecendo nutrientes pela adição de fibras, vitaminas, proteínas ou minerais. (FRIEDRICHSEN et al., 2022). Além de oferecer um equilíbrio ideal entre valor nutricional, atributos sensoriais, naturalidade e sustentabilidade, requerem pouco ou nenhum preparo, podendo servir como substitutos de refeições, suplementos ou lanches práticos e convenientes. (BOUKID et al., 2022).

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, através da Resolução Diretoria Colegiada –RDC Nº 263, de 22 de setembro de 2005, os produtos de cereais, categoria onde as barras de cereais se enquadram, são os produtos obtidos a partir de partes comestíveis de cereais, podendo ser submetidos a processos considerados seguros para produção de alimentos. (BRASIL, 2005).

Neste sentido, o processo de obtenção da barra de cereais ocorre por meio da compressão de uma massa de cereais, contendo em sua mistura cerca de 20 a 60% de ingredientes secos como grãos integrais, cereais processados, sementes, castanhas, farinhas, frutos e vegetais. Desta forma, o utilização de resíduos agroindustriais para produzir barras de cereais tem sido relevante para incorporar sustentabilidade social, ambiental e econômica no processo produtivo (TORRES, 2009).

Dentro deste contexto, um dos produtos que tem sido utilizado é a laranja pêra (*Citrus sinensis* L. Osbeck), fruta da família das Rutáceas e por possuir pouca acidez e sabor adocicado está entre as mais cultivadas, consumidas e exportadas (na forma de suco) pelo Brasil (GOMES et al., 2020).

Segundo a Secretaria de Comércio Exterior, em 2022 e início de 2023, o Brasil concluiu a sua produção de suco de laranja em junho, exportando um total de 1,09 milhão de toneladas (SECEX; MDIC, 2023). Toda essa produção acaba levando ao crescimento da geração de resíduos agroindustriais.

Assim, o presente projeto teve por objetivo avaliar a aceitabilidade, aparência e características

físicas e químicas de barras de cereais produzidas com resíduos agroindustriais do processamento da laranja (cascas e albedo).

Materiais e Métodos

2.1 Reagentes e equipamentos

Foram coletados cerca de 3 Kg de resíduos de laranja pêra (*Citrus sinensis* L. Osbeck), de Agroindústria da região do Médio Alto Uruguai. Após a coleta, as amostras foram acondicionadas por 3 horas em geladeira (3 °C) até a utilização para preparação das barras de cereais, conforme metodologia adaptada de Dias (2021). As amostras foram higienizadas (ANVISA, 2022) e foi realizada a separação do albedo da casca, de forma manual.

Os ingredientes utilizados na elaboração das barras de cereais foram: flocos de arroz (Mavalério®), castanha de caju (Kelly®), granola (OBS®) adquiridos em comércio local.

2.2 Processamento do albedo e preparado do xarope de albedo

Sob o albedo foi adicionado água deionizada e levou-se à fervura por 15 minutos até a solubilização da pectina. O conteúdo obtido foi vertido em um filtro, estando pronto para a utilização (DE MENEZES FILHO et al., 2020).

Para o preparo do xarope de albedo utilizou-se 150 mL da água fervida com o albedo, juntamente com 50 g de açúcar e aquecido até líquido ficar espesso. Após, foi filtrado e colocado em um recipiente de vidro até que este xarope de albedo estivesse em temperatura ambiente, para assim iniciar o preparo das barras de cereais (CAMPOS, 2012).

Com a separação da casca e do albedo, foi iniciada a cristalização da casca da laranja. As cascas por sua vez, foram cortadas em finas tiras de tamanhos uniformes e colocadas em uma panela com água até a fervura. Em sequência foi adicionado o açúcar. (BAUER et al. 2018).

2.3 Produção da barra de cereal

As barras de cereais foram produzidas em 3 fórmulas diferentes e em duplicata conforme Tabela 1. As quantidades de castanha de caju, granola e flocos de arroz permaneceram inalteradas, variando-se apenas a quantidade dos produtos obtidos dos resíduos da laranja que

foram o xarope de albedo e as cascas cristalizadas.

Tabela 1. Proporção dos ingredientes utilizados na manufatura das barras de cereais

Ingrediente	F1	F2	F3
Castanha de caju	20%	20%	20%
Granola	20%	20%	20%
Xarope de albedo	5%	4%	3%
Cascas cristalizadas	5%	4%	3%
Flocos de arroz	q.s.p	q.s.p	q.s.p
	30 g	30 g	30 g

Os ingredientes foram pesados individualmente e misturados para obter uma mistura uniforme. Verteu-se o xarope de albedo na mistura dos ingredientes secos, formando a massa da barra. Logo após, moldes com papel manteiga, de tamanho uniforme (8 x 3 x 1,5 cm) foram utilizados para desenvolver uma barra de cereal de tamanhos regulares. As barras de cereal foram resfriadas à temperatura ambiente, desenformadas e cortadas, com peso médio de 30 g (Figura 2).

Figura 2 – Formulações das barras de cereais (F1, F2 e F3) produzidas em duplicata



2.4 Análises químicas e físicas das barras de cereais

Conforme metodologia descrita pelo Instituto Adolfo Lutz (2008), as barras de cereais produzidas foram analisadas quanto ao teor de umidade, teor de cinzas e pH. As análises dos teores de lipídios e proteínas foram terceirizadas no Laboratório de Controle de Qualidade de Alimentos da Universidade Integral do Alto Uruguai e das Missões, Campus de Frederico Westphalen/RS (URI/FW).

2.5 Análise sensorial

A análise sensorial das barras de cereais foi realizada por meio da avaliação de aceitação e preferência, onde foram recrutados 42 provadores não treinados, estudantes e funcionários da URI/FW de ambos os sexos e com idade entre 18 e 45 anos, representativos do público consumidor. Para a realização dos testes os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI (CAAE 81175124.5.0000.5352).

Cada provador recebeu e avaliou as formulações simultaneamente identificando a preferência.

Os participantes receberam uma ficha de avaliação sensorial, utilizando o teste de escala hedônica de 5 pontos e, na mesma ficha, foi incluída uma escala de 5 pontos para indicar a atitude do consumidor numa situação hipotética de compra. Para a análise estatística, o teste de aceitação foi analisado conforme metodologia da Análise de Variância (One – way ANOVA) e teste de Tukey com nível de significância de 5% (HAIR et al., 2009), além disto, foi analisado o teste de preferência categorizando os dados do melhor para o pior. Após coletados, os dados foram analisados utilizando o software SPSS 23.0®.

Resultados e discussões

De acordo com a Tabela 2 apenas a formulação 1 atendeu os valores de umidade descritos pela legislação, sendo que as formulações apresentaram valores distintos devido às diferentes concentrações de xarope de albedo utilizado. Desta forma, é importante destacar que a alta umidade nos alimentos pode favorecer a proliferação microbiana e reduzir a crocância, um aspecto relevante para barras de cereais (CESAR et al., 2019).

Tabela 2 – Análises físico-químicas: teor de umidade, cinzas e pH obtidos das três formulações.

Formulação	Umidade (média e desvio %)	Cinzas (média e desvio %)	pH (média e desvio %)
F1	12,19 ± 0,997	0,755 ± 0,035	5,75 ± 0,212
F2	22,30 ± 0,431	0,745 ± 0,035	5,85 ± 0,071
F3	19,67 ± 0,735	0,735 ± 0,035	5,75 ± 0,071
Legislação	Até 15%*	Até 3,3%*	NE-

Nota: NE – Valor não encontrado. *Umidade 15%: RDC n.º 263 de 22 de setembro de 2005. *Cinzas: Instituto Adolfo Lutz, 2008. F1: Castanha de caju 20%, granola 20%, xarope de albedo 5%, cascas de laranja cristalizadas 5%, flocos de arroz q.s.p. F2: Castanha de caju 20%, granola 20%, xarope de albedo 4%, cascas de laranja cristalizadas 4%, flocos de arroz q.s.p. F3: Castanha de caju 20%, granola 20%, xarope de albedo 3%, cascas de laranja cristalizadas 3%, flocos de arroz q.s.p.

No que tange ao teor de cinzas (Tabela 3), houve pouca variação entre as formulações. A estabilidade do teor de cinzas sugere que as matérias-primas utilizadas nas diferentes formulações têm uma composição mineral semelhante e que o processo de produção é adequado para manter essa consistência, atendendo a literatura (FAIOM; SAVOLDI; MATTIELLO, 2021).

De acordo com a literatura, um pH em torno de 5,7 a 5,9 é comum em produtos contendo frutas, pois os ácidos naturais das frutas contribuem para essa acidez (VIEIRA. P. A. D. et al; 2019).

Salienta-se que todas as formulações se encontram dentro dos valores propostos na literatura, contribuindo para a segurança microbiológica e vida útil do produto.

Tabela 3 – Teores de lipídeos e proteínas obtidas das formulações

Formulação	Lipídeos (média e desvio %)	Proteínas (média e desvio %)
F1	4,2	7,7 ± 0,65
F2	4,6 ± 0,45	7,8 ± 0,17
F3	8,1 ± 0,14	8,9 ± 0,14
Legislação	NE	NE

Nota: NE – Valor não encontrado. F1: Castanha de caju 20%, granola 20%, xarope de albedo 5%, cascas de laranja cristalizadas 5%, flocos de arroz q.s.p. F2: Castanha de caju 20%, granola 20%, xarope de albedo 4%, cascas de laranja cristalizadas 4%, flocos de arroz q.s.p. F3: Castanha de caju 20%, granola 20%, xarope de albedo 3%, cascas de laranja cristalizadas 3%, flocos de arroz q.s.p.

Em relação ao teor de lipídios, a Formulação F1 apresentou um teor relativamente baixo, variando de 4,2%. Este valor pode ser atribuído ao fato de que a F1 contém maiores quantidades de xarope de albedo e cascas cristalizadas, que são ingredientes com baixo teor de gordura. Já na Formulação F2, o teor de lipídios apresentou uma média de 4,6% ($\pm 0,45$ p/p), enquanto a Formulação F3 apresentou o maior teor de lipídios, com média 8,1% ($\pm 0,14$ p/p). A maior concentração de castanha de caju e a granola e a menor quantidade de xarope de albedo e cascas cristalizadas resultam em um teor de lipídios significativamente mais alto. Nesse parâmetro todas as formulações analisadas estão dentro dos limites estabelecidos pela legislação (até 20%). Os teores de proteínas variaram entre as formulações. A Formulação F1 apresentou a média do teor de proteínas 7,7% ($\pm 0,65$ p/p). A Formulação F2 apresentou média de 7,8% ($\pm 0,17$ p/p). A Formulação F3 apresentou o maior teor de proteínas, com média de 8,9% ($\pm 0,14$ p/p). O aumento do teor de proteínas na formulação F3 pode ser um indicativo de uma maior quantidade de ingredientes ricos em proteínas, como a castanha de caju. Este aspecto é positivo, pois as proteínas são essenciais para a construção e reparação dos tecidos corporais, além de contribuírem para a saciedade. A análise dos dados referentes a análise sensorial mostrou que a textura das barras de cereais teve a menor média de aceitabilidade (3,373), seguida pelo sabor (3,437), sugerindo melhoria nesses aspectos para aumentar a aceitabilidade. O aroma das barras de cereais apresentou uma média de aceitabilidade de 4,079. A aparência global das barras de cereais teve uma média de 4,310. A cor das barras de cereais obteve a maior

média de aceitabilidade (4,480), sendo apreciada pelos consumidores. Em relação a intensão de compra, na Formulação F1, a média foi de 3,12, na Formulação F2, a média foi ligeiramente menor, 3,10. As duas formulações citadas revelam disposição moderada por parte dos consumidores. Por fim, na Formulação F3, a média mais alta de 3,26 revela uma inclinação mais forte dos consumidores para aquisição.

Conclusões

Em conclusão, a incorporação de resíduos de laranja na produção de barras de cereais promove o aproveitamento integral de subprodutos agroindustriais e a redução de desperdícios. Este projeto demonstra a viabilidade técnica e aceitabilidade sensorial das barras de cereais com resíduos de laranja, além de apontar para o potencial de inovação e sustentabilidade na indústria de alimentos, alinhando-se às tendências globais de consumo consciente e responsabilidade ambiental.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC Nº 263, de 22 de setembro de 2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/rdc0263_22_09_2005.html>. Acesso em 29 jun. 2024.

BAUER, Vanessa Ribeiro Pestana; 2022.

BOUKID, F., KLERKS, M., PELLEGRINI, N., FOGLIANO, V., SANCHEZ-SILES, L., ROMAN, S., & VITTADINI, E. Current and emerging trends in cereal snack bars: implications for new product development. International Journal of Food Sciences and Nutrition, 73(5), 610–629, 2022. <https://doi.org/10.1080/09637486.2022.2042211>

CAMPOS, R. Extração aquosa de pectina a partir do bagaço da laranja. Fundação Educacional do Município de Assis - FEMAA, Assis, 2012. Disponível em: <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0911290990.pdf>>. Acesso em 25 jun. 2024.

CESAR, E. L. FELIX, A. C. F.; BARRETO, H. C.; NETO, J. F.; GOMES, D. J.; DE ANDRADE, M. W. Avaliação física, química e microbiológica de barra de cereais elaborada a partir de uma multimistura. Revista de Agroecologia no Semiárido. 3. 20, 2019. 10.35512/ras.v3i2.3095.

DE MENEZES FILHO, A. C. P., & DE SOUZA FAIOM, A.; SAVOLDI, A.L.L.; MATTIELLO, E.R. Elaboração de barra de cereal a partir de farinha de ora-pro-nóbis e resíduo agroindustrial de abacaxi. Tecnol. Compet. Ind, v. 14, p. 139-154, 2021.

DE PAULA VIEIRA, D. A., DUARTE, M. D. G., RIBEIRO, G. B., DE SOUZA, E. R. B., & VERA, R. Aceitabilidade de barra de cereal com adição de okara e farelo de casca de abacaxi. ScientiaTec, 6(2), 2019.

GOMES, R. M., SOARES, G., PASSOS, L., CRUZ, R., & APARECIDA, T. A cadeia produtiva da laranja pera no estado de São Paulo e os fatores que influenciam a qualidade da fruta. In IX JORNACITEC-Jornada Científica e Tecnológica, 2020.

HAIR, J. F.; BABIN, B.; MONEY, A. H.; SAMOUEL, P. Fundamentos de Métodos de Pesquisa em Administração. Porto Alegre: Bookman, 2009.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA, COMÉRCIO E SERVIÇOS – MDIC. Secex/Agrostat: 2022/2023 Disponível em: <https://comexstat.mdic.gov.br/pt/geral/22821>. Acesso em: 05 jul. 2024.

A presente edição foi composta pela URI,
em caracteres Arial, formato E-book, pdf,
em 2025.