A INTERFACE ENTRE A HUMANIZAÇÃO E A TECNOLOGIA

09-10
dezembro
2025

[hibrido]
ESCOLA SUPERIOR
DE SAÚDE DE VISEU
Auditório Carlos Pereira

V ENCONTRO INTERNACIONAL
DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
A INTERFACE ENTRE A
HUMANIZAÇÃO E A TECNOLOGIA

2026

Junho 2026

Os conteúdos apresentados são da exclusiva responsabilidade dos respetivos autores. © Autores. Esta obra encontra-se sob a Licença Internacional Creative Commons Atribuição 4.0.

Título
A Interface entre a Humanização e a Tecnologia: Proceedings

Editor
Instituto Politécnico de Viseu. Escola Superior de Saúde

Coordenação Editorial
Isabel Bica, Karla Rolim, Manuela Ferreira, Henriqueta Ilda Fernandes, Mirna Albuquerque Frota, Ana Paula Cantante, Luís Graça, Luís Condeço

ISBN
978-989-36624-1-0

Design
Andreia Pereira

Paginação
Andreia Pereira
[Suporte: Eletrónico]; [Formato: PDF / PDF/A]

Prefácio

O V ENCONTRO INTERNACIONAL DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM: A interface entre a humanização e a tecnologia", surgiu da experiência avançada que o Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) apresenta no âmbito do desenvolvimento, de implantação e de utilização de tecnologias nos sistemas de saúde. Encontro internacional com participação de investigadores e profissionais de Enfermagem e áreas afins com o propósito de apresentar, discutir e aproximar os fenômenos "humanização e tecnologia" centrado na Tecnologia e Inovação diante dos diversos contextos internacionais de saúde, destacando a responsabilidade profissional e as tecnologias utilizadas na prática dos profissionais da saúde, nos diversos níveis de complexidade em saúde.

O Encontro Internacional divulgou a tecnologia e a humanização aplicadas aos cuidados de Enfermagem; promover o desenvolvimento local, regional, nacional e internacional e contribuir para a melhoria da integração entre as universidades parceiras e os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção. Durante o Encontro, destacou-se os eixos temáticos abordados no V Encontro Internacional Cuidados em Enfermagem foram: Humanização dos Cuidados de Enfermagem; Autoconhecimento e Desenvolvimento Profissional; Motivação e Aprendizagem; Sustentabilidade e Saúde e Inovação Tecnológica e Desafios Éticos.

O objetivo desse Encontro foi amparado na ampliação da produção de conhecimentos científicos, na construção, validação e aplicação das tecnologias em saúde com intuito de formar e capacitar os diversos profissionais da saúde, especialmente, enfermeiros, para o conhecimento, habilidade, atitude ética e humana, aliando as tecnologias em saúde e humanização, também, para acolher, escutar e orientar as pessoas sob seus cuidados.

ÍNDICE

1. AUTOCONHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO PESSOAL 6

Aplicação do Protocolo Unificado de Manejo do AVC (Puma) na Triagem de Urgência: Relato de Experiência da Enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento 7
Cuidar com Diversidade: Formação Humanizada e Profissionais de Saúde para o Atendimento de Pessoas LGBTQIAPN+ com Doenças Infectocontagiosas 11
Notificação de Acidentes de Trabalho: Evidências e ações para Qualificação na Atenção Primária 14
O Ensino da Saúde e as Mudanças Contemporâneas: À Luz De Pierre Lévy 18
Supervisão Clínica em Enfermagem para a Segurança e Qualidade dos Cuidados: Projeto de Integração de Enfermeiros numa Unidade de Diálise Pediátrica 21
Triagem de Urgência em Dor Torácica: Relato de Experiência sobre a Aplicação do Protocolo pela Enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento 26

2. A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGE 30

A Teoria Transcultural como Suporte para o Cuidado de Enfermagem à Idosa com Ferida Crônica 31
Aplicação da Fototerapia no Manejo de Úlceras em Pessoas com Diabetes: Revisão Sistemática 35
Aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem no Processo de Enfermagem de Paciente Idoso com Múltiplas Comorbidades: Relato de Experiência 44
Aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem no Processo de Enfermagem de uma Idosa Frágil: Um Relato de Experiência 49
Aplicação do Processo de Enfermagem à Criança com Diabetes Mellitus Tipo 1: Relato de Experiência 53
Conhecimento Empírico no Cuidado à Saúde Mental de Universitários: Relato de Experiência 57
Desafios da Humanização no Cuidado à Pessoa LGBTQIAPN+ Vivendo com Tuberculose: Uma Perspectiva Interprofissional 61
Dificuldades da Enfermagem Obstétrica na Promoção da Amamentação na Primeira Hora e Vida: Revisão Integrativa 65
Fatores Intervenientes à Criança com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em um Serviço de Referência do Estado do Ceará, Brasil 70
Humanização dos cuidados de enfermagem à pessoa sob ventilação mecânica invasiva em serviços de medicina intensiva 74
Literacia em Saúde Mental como Caminho para o *Empowerment* no CAPS: Relato de Experiência 80
Mindfulness na Promoção da Saúde Mental de Trabalhadores Em Saúde: Relato de Experiência 84
O Cuidado de Enfermagem no Atendimento Clínico e Domiciliar de Estomaterapia: Um Relato de Experiência 88
O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens: Proteção e Humanização 92
Revisão Integrativa: O Uso Da Musicoterapia Como Tecnologia Leve No Controle Da Pressão Arterial 97

3. INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E DESAFIOS ÉTICOS 101

Análise dos Registros Eletrônicos de Saúde na Atenção Primária: Revisão Integrativa da Literatura 102
Efeito da Membrana Amniótica nas Feridas de Queimadura em Contexto Pediátrico: Revisão Integrativa 105
Entre o Humano e o Digital: A Inteligência Artificial no Cuidado de Enfermagem Contemporâneo 108
Interface entre Humanização e Tecnologia no Cuidado de Enfermagem: Uma Reflexão da Aplicabilidade da Inteligência Artificial 112
Intervenções Educativas de Saúde para o Manejo da Asma e Rinite Alérgica em Crianças Expostas à Poluição do Ar 116
Mídias Sociais e Educação em Saúde Junto À Criança e Sua Família: Estudo Netnográfico 121
Sistemas de Apoio à Decisão Clínica em Enfermagem: Inovação Tecnológica e Desafios Éticos na Segurança dos Cuidados 125
Tempo de Demora Intra-Hospitalar na Cardiopatia Isquémica e Via Verde Coronária 130
Tempo de Demora Intra-Hospitalar nas Síndromes Coronárias Agudas e Fatores Sociodemográficos 136

4. TEMAS LIVRES 141

A Educação para a Saúde e o Aconselhamento na Cessação Tabágica em Adolescentes – Uma Revisão da Literatura 142
Fatores imunológicos associados à reativação da tuberculose em pessoas vivendo com HIV: desafios para a enfermagem 147
Memórias e Representações Sociais de Pessoas Quilombolas sobre a Prática das Garrafadas: Perfil dos Participantes da Pesquisa e Suas Implicações 150
O Uso do Artesanato como Ferramenta para Propagação da Educação Sexual no Chile: Relato de Experiência 154
Respostas Imunes Inatas e Adaptativas na Tuberculose: Implicações Clínicas Para O Cuidado De Enfermagem 159

1. AUTOCONHECIMENTO E DESENVOLVIMENTO PESSOAL

Aplicação do Protocolo Unificado de Manejo do AVC (Puma) na Triagem de Urgência: Relato de Experiência da Enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento

Danielle Dias Fernandes[1], Maria Izabel Cristina do Nascimento Dupim[2], Leidiane Matias de Lima Pinheiro[3], Vinícia de Holanda Cabral[4]
[1] Enfermeira da UPA Praia do Futuro-ISGH /Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) ddfernandes@gmail.com
[2] Enfermeira na UPA Praia do Futuro-ISGH/Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)
[3] Enfermeira na UPA Praia do Futuro-ISGH/Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Holística (FAHOL)
[4]Enfermeira na UPA Praia do Futuro-ISGH/Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Resumo

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral é uma emergência tempo-dependente, cujo prognóstico depende diretamente do reconhecimento rápido dos sinais neurológicos. **Objetivo:** Descrever e analisar a aplicação do protocolo na triagem de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Fortaleza-Ce, evidenciando suas contribuições, desafios e impactos na segurança do paciente e na qualidade do atendimento emergencial. **Metodologia:** Este relato de experiência apresenta a aplicação do PUMA pela enfermagem na triagem de uma UPA de Fortaleza-Ce. A observação ocorreu entre outubro e novembro de 2025 e analisou a prática dos enfermeiros durante a classificação de risco com o Sistema de Triagem de Manchester (STM). **Resultados e Discussão:** Os resultados mostraram que o domínio do protocolo favoreceu a identificação rápida de déficits neurológicos, como hemiparesia, assimetria facial e alterações de fala, garantindo classificação como prioridade máxima e encaminhamento imediato ao serviço de referência. Desafios relacionados à alta demanda, limitações estruturais e necessidade de capacitação foram identificados. **Considerações Finais:** Conclui-se que a aplicação do PUMA qualifica a triagem, reduz atrasos críticos e fortalece a segurança e a efetividade do cuidado ao paciente com suspeita de AVC.

Descritores: Acidente Vascular Cerebral. Enfermagem em Emergência. Protocolos Clínicos. Triagem.

1. Introdução

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, sendo responsável por elevados índices de incapacidade funcional e impacto socioeconômico significativo. A rapidez no reconhecimento dos sinais neurológicos e no início do tratamento é determinante para minimizar sequelas, uma vez que o cérebro sofre perda acelerada de neurônios a cada minuto sem reperfusão adequada. Por isso, o AVC é classificado como uma emergência tempo-dependente, exigindo respostas assistenciais rápidas, precisas e alinhadas a protocolos validados (Brasil, 2020).

Nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), a enfermagem desempenha papel essencial no processo de triagem (Acosta; Duro; Lima, 2012), atuando na linha de frente da identificação inicial de casos suspeitos. O uso do Sistema de Triagem de Manchester (STM), aliado ao Protocolo Unificado de Manejo do AVC (PUMA), fornece à equipe uma estrutura sistematizada capaz de orientar a avaliação neurológica, identificar déficits e priorizar o atendimento conforme o grau de urgência (Sacoman; Liberato; Carvalho, 2019). O PUMA destaca etapas essenciais como o reconhecimento rápido de face assimétrica, fraqueza unilateral e dificuldade na fala, além da aplicação de escalas neurológicas simples e efetivas, que auxiliam na tomada de decisão. A rapidez na classificação de risco e no

encaminhamento ao serviço de referência é fundamental para garantir que o paciente chegue à unidade especializada dentro da janela terapêutica para trombólise ou outros procedimentos indicados.

Nesse cenário, o domínio do PUMA pela enfermagem representa um fator decisivo para a eficácia do fluxo assistencial, influenciando diretamente o prognóstico do paciente com suspeita de AVC. Assim, este relato de experiência busca descrever e analisar a aplicação do protocolo na triagem de uma UPA de Fortaleza-CE, evidenciando suas contribuições, desafios e impactos na segurança do paciente e na qualidade do atendimento emergencial.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, um relato de experiência sobre a atuação da equipe de saúde na implementação de dois fluxogramas para o manejo clínico de pacientes com sintomas de AVC em uma das doze UPAS localizada no município de Fortaleza/Ce. O serviço está vinculado à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e é administrado por uma Organização Social de Saúde, que tem mais de 20 anos de experiência em gestão de serviços de saúde. A Unidade atende nas áreas clínica, traumática, psiquiátrica, gineco-obstétrica, de urgência e emergência. Quando necessário, os pacientes são encaminhados aos serviços terciários para realização de exames, consultas especializadas ou procedimentos de maior complexidade, por meio da Central de Regulação de Leitos do Estado ou do Município. Este relato de experiência baseia-se na vivência profissional dos enfermeiros de uma UPA em Fortaleza-CE, com foco nas práticas de triagem realizadas entre outubro e novembro de 2025. As observações incidiram sobre a aplicação do protocolo de AVC (PUMA) na classificação de risco.

A estrutura física da UPA é composta por: recepção, sala de espera, duas salas de Classificação de Risco (CR), três consultórios destinados ao atendimento médico adulto, dois consultórios para atendimento médico infantil, uma sala de medicação adulto, uma sala de medicação infantil, uma sala de observação adulto, uma sala de sutura, uma sala de Eletrocardiograma (ECG), uma sala de raio-X, um laboratório de coleta, uma sala de observação infantil, outra sala de observação adulto e uma sala vermelha.

Em relação à equipe de saúde, ela é formada por um médico chefe de equipe, três clínicos (sendo um deles “flex”, atuando tanto no atendimento adulto quanto pediátrico), um emergencista pediátrico, quatro enfermeiros, nove técnicos de Enfermagem, dois técnicos de laboratório, um dentista e um técnico de saúde bucal, além das equipes de apoio (administrativo, segurança e serviços gerais). A Unidade funciona 24 horas por dia, e todas as equipes, assistenciais ou administrativas, atuam em regime de plantão de 12 horas. Por tratar-se de reflexão sobre a prática, não houve coleta de dados individuais, entrevistas ou utilização de informações identificáveis de pacientes. A análise foi conduzida sob abordagem reflexiva e temática, ressaltando aspectos relacionados ao domínio dos protocolos, à organização do atendimento e aos desafios enfrentados pela equipe de enfermagem durante a triagem.

3. Resultados

No contexto do STM, o enfermeiro é responsável por identificar e classificar pacientes que apresentam sinais sugestivos de AVC (Sacoman; Liberato; Carvalho, 2019), como assimetria facial, déficit motor ou alterações na fala. Diante dessa suspeita clínica, de acordo com o protocolo PUMA, o paciente deve ser imediatamente encaminhado ao médico para avaliação e confirmação diagnóstica, uma vez que o AVC exige resposta assistencial rápida devido à alta sensibilidade do tecido cerebral ao atraso no atendimento. Após a confirmação da suspeita ou do diagnóstico, o atendimento deve prosseguir na sala vermelha, onde são iniciadas as condutas terapêuticas conforme prescrição médica. Paralelamente, o médico deve acionar a regulação para remoção imediata do paciente para uma unidade hospitalar com especialidade em doenças neurológicas, garantindo continuidade do cuidado dentro da janela terapêutica recomendada (Acosta; Duro; Lima, 2012). A aplicação do PUMA na triagem permitiu identificar rapidamente sinais sugestivos de AVC e priorizar o atendimento conforme orienta o Sistema de Triagem de Manchester (STM). Observou-se classificação imediata

como prioridade máxima, reduzindo o tempo até a avaliação médica (Brasil, 2020). Houve também reconhecimento ágil de déficits neurológicos, como hemiparesia, assimetria facial, alterações de fala e desvio de rima, mantendo uma avaliação sistematizada baseada em escalas neurológicas padronizadas. Esse processo favoreceu o encaminhamento imediato para serviços de referência, com mínima perda de tempo entre triagem e transporte, além de proporcionar maior segurança profissional e reduzir subnotificações de sinais neurológicos sutis. Apesar disso, persistiram desafios relacionados à variação na experiência dos profissionais e à alta demanda assistencial.

4. Discussão

A análise da experiência demonstrou que a aplicação adequada do Protocolo Unificado de Manejo do AVC (PUMA) pela enfermagem na triagem constitui um elemento-chave para o reconhecimento precoce de déficits neurológicos e para a organização eficiente do fluxo assistencial em emergências (Acosta; Duro; Lima, 2012). A literatura aponta que o AVC é uma condição na qual cada minuto influencia diretamente no volume de tecido cerebral comprometido, tornando essencial a rapidez na identificação e no encaminhamento adequado do paciente. Nesse sentido, o uso sistematizado do STM associado ao PUMA fortalece o processo decisório da equipe de enfermagem, reduzindo atrasos que podem comprometer o prognóstico (Brasil, 2020).

Os achados reforçam que enfermeiros com maior domínio do protocolo demonstraram maior segurança e assertividade na identificação de sinais neurológicos sugestivos, como déficit motor, assimetria facial e alterações da fala. Essa observação vai ao encontro de estudos que destacam a importância da capacitação continuada e do domínio de instrumentos clínicos estruturados para minimizar variabilidade na avaliação inicial. Além disso, o uso do STM mostrou-se determinante para categorizar rapidamente o paciente como prioridade máxima, evitando que sinais neurológicos sutis fossem negligenciados, especialmente em momentos de alta demanda (Vigan; Costa, 2023).

Outro ponto relevante diz respeito ao encaminhamento imediato do paciente ao médico após a triagem, etapa essencial para reduzir atrasos diagnósticos e iniciar rapidamente o manejo clínico. A integração entre triagem, avaliação médica e ativação do fluxo para a sala vermelha é fundamental para minimizar complicações e garantir que o paciente seja inserido na janela terapêutica para trombólise ou outros tratamentos especializados. Assim, a atuação da enfermagem funciona como um elo crucial entre a identificação inicial e a continuidade do cuidado em unidades de referência neurológica (Sacoman; Liberato; Carvalho, 2019).Entretanto, apesar dos avanços observados, desafios persistem. A experiência evidenciou dificuldades relacionadas à sobrecarga assistencial, limitações de recursos diagnósticos, diferenças no nível de experiência dos profissionais e resistência à adoção rigorosa de protocolos. Esses fatores, já discutidos amplamente na literatura nacional sobre segurança do paciente, podem comprometer a padronização do atendimento e gerar variabilidade prejudicial na prática clínica. Tais barreiras reforçam a necessidade de estratégias institucionais que assegurem educação permanente, melhorias na infraestrutura e cultura organizacional voltada para o uso sistemático de protocolos (Vigan; Costa, 2023).

A discussão também ressalta a importância da comunicação eficaz entre as equipes. Observou-se que a segurança do paciente depende não apenas da detecção rápida dos sinais de AVC, mas da fluidez entre triagem, avaliação médica, sala vermelha e regulação de leitos. Serviços que conseguem articular tais etapas de maneira integrada apresentam melhores desfechos e menor demora entre o reconhecimento do déficit e o envio ao hospital especializado. O PUMA, nesse sentido, funciona como ferramenta facilitadora do diálogo clínico entre enfermagem e equipe médica (Vigan; Costa, 2023).

De forma geral, os resultados deste relato reforçam que a adoção sistematizada do PUMA e do STM qualifica a triagem, reduz erros de classificação, aumenta a segurança clínica e melhora o prognóstico dos pacientes. Além disso, evidencia que o domínio técnico da enfermagem é determinante no início da cadeia de cuidado, especialmente em condições neurológicas agudas em que segundos podem definir o grau de incapacidade futura. Assim, torna-se imprescindível o fortalecimento da capacitação contínua e da estrutura de suporte institucional para consolidar um atendimento efetivo e seguro ao paciente com suspeita de AVC.

5. Considerações Finais

A implementação do PUMA na triagem fortaleceu a precisão, a segurança e a agilidade no atendimento ao paciente com suspeita de AVC. O domínio do protocolo pela enfermagem ampliou a capacidade de reconhecimento precoce dos sinais e favoreceu encaminhamento imediato, contribuindo para melhores desfechos clínicos. Entretanto, a continuidade de treinamentos e o aprimoramento dos fluxos institucionais são essenciais para manter a qualidade e a efetividade da aplicação do protocolo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Rotinas para Atenção ao Acidente Vascular Cerebral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

ACOSTA, A.M.; DURO, C.L.M.; LIMA, M.A.D.S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência. **Revista Gaúcha de Enfermagem,** v. 33, n. 4, p. 181–189, 2012.

SACOMAN, T.M.; LIBERATO, A.C.C.; CARVALHO, E.C. Implantação do Sistema de Classificação de Risco de Manchester. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 72, n. 2, p. 463–471, 2019.

VIGAN, D.R.; COSTA, M.A. Dificuldades encontradas na implantação dos protocolos de segurança do paciente no Brasil. **Research, Society and Development,** v. 12, n. 2, e40178, 2023

Cuidar com Diversidade: Formação Humanizada e Profissionais de Saúde para o Atendimento de Pessoas LGBTQIAPN+ com Doenças Infectocontagiosas

João Victor de Amorim Batista[1], Jamille Viana Maia[2], Francisco Vinícius Marcelo Ferreira[3], Amanda Melyssa de Oliveira Régis[4], Iranildo Lopes de Oliveira[5]

[1,2,3,4] Discente do Centro Universitário Multiversa Unijaguaribe amorimjoaovictor715@gmail.com

[5] Docente do Centro Universitário Multiversa Unijaguaribe

Resumo

Introdução: A formação humanizada de profissionais de saúde é um desafio contemporâneo frente às demandas éticas, culturais e sociais da diversidade humana. **Objetivo:** Este artigo propõe uma reflexão e uma proposta de inovação pedagógica em enfermagem voltada ao cuidado de pessoas LGBTQIAPN+ com doenças infectocontagiosas, destacando o papel da educação inclusiva e empática na transformação das práticas assistenciais. As lacunas de formação sobre gênero e sexualidade ainda resultam em atendimentos marcados por preconceito, invisibilidade e desrespeito à identidade dos pacientes. **Metodologia:** A abordagem pedagógica sugerida baseia-se em metodologias ativas de ensino, simulações clínicas humanizadas, uso de tecnologias educacionais e diálogo com movimentos sociais. Resultados e **Discussão:** A literatura aponta que a capacitação permanente em diversidade sexual melhora a comunicação, a adesão terapêutica e a segurança do paciente, especialmente em contextos de HIV, hepatites virais e tuberculose. Assim, formar profissionais aptos a cuidar com empatia e competência técnica é condição fundamental para promover equidade e qualidade no cuidado em saúde. **Considerações Finais:** O modelo formativo proposto integra ciência, ética e sensibilidade social, reafirmando a enfermagem como protagonista de uma prática transformadora e inclusiva.

Descritores: Educação em Enfermagem. Pessoas LGBTQIAPN+. Humanização.

1. Introdução

A formação de profissionais de saúde para o cuidado humanizado de populações diversas é um desafio ético e político para a educação em enfermagem. Apesar dos avanços em políticas públicas voltadas às pessoas LGBTQIA+, persistem lacunas na formação acadêmica e na capacitação permanente das equipes de saúde, especialmente no manejo de doenças infectocontagiosas como HIV, hepatites e tuberculose (Brasil, 2023). Historicamente, o ensino em saúde privilegiou modelos biomédicos e heteronormativos, negligenciando dimensões psicossociais, culturais e identitárias. Isso resulta em práticas assistenciais excludentes, em que o preconceito institucional se manifesta de forma sutil, comprometendo o acesso, a adesão terapêutica e a integralidade do cuidado (Araújo; Souza, 2022).

Neste contexto, torna-se urgente repensar o currículo da enfermagem, incorporando uma abordagem baseada em diversidade, empatia e competências socioculturais. O objetivo deste estudo é propor uma inovação pedagógica que promova a formação humanizada de profissionais de saúde para o atendimento de pessoas LGBTQIAPN+ com doenças infectocontagiosas, articulando ensino, prática e compromisso ético com a equidade.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo teórico-propositivo, de natureza reflexiva, fundamentado em revisão narrativa da literatura e na análise crítica de experiências formativas em diversidade sexual na educação em Enfermagem. A busca foi conduzida entre 2019 e 2025 nas bases SciELO, PubMed, BVS e ERIC, utilizando os descritores: Educação em Enfermagem, Humanização, Pessoas LGBTQIAPN+. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, além de diretrizes do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

A síntese foi organizada em três eixos: a) diagnóstico das lacunas formativas e desafios éticos; b) potencial das metodologias ativas e tecnologias educacionais; c) proposta de inovação pedagógica centrada na diversidade.

3. Resultados

3.1 Lacunas Formativas e Desafios

Os estudos revisados apontam que apenas 25% dos cursos de graduação em enfermagem no Brasil incluem conteúdos específicos sobre saúde LGBTQIAPN+ (Santos *et al.,* 2023). A ausência de disciplinas e de espaços de diálogo perpetua estigmas e insegurança dos profissionais no atendimento a essas populações. Casos relatados de negligência e discriminação em atendimentos a pessoas com HIV ou tuberculose evidenciam que o preconceito institucional é um determinante da vulnerabilidade social e clínica (Oliveira; Sprung, 2022). Profissionais relatam dificuldade em abordar questões de sexualidade e gênero por falta de preparo teórico e emocional.

3.2. Potencial das Metodologias Ativas

Metodologias ativas, como simulações clínicas com enfoque humanizado, dramatizações, rodas de conversa e uso de histórias reais, demonstram potencial para sensibilizar estudantes e profissionais, favorecendo o desenvolvimento de empatia e raciocínio ético (Monteiro *et al.,* 2021). O uso de realidade virtual, jogos sérios e plataformas digitais permite vivenciar situações de discriminação e compreender o impacto psicológico e social do estigma. Estudos relatam melhora na percepção de competência cultural e na disposição para acolher pacientes LGBTQIAPN+ (Santos *et al.,* 2023).

3.3. Proposta de Inovação Pedagógica

Propõe-se um modelo pedagógico integrador, composto por quatro eixos: a) Formação ética e cidadã: inclusão transversal de conteúdos sobre diversidade, direitos humanos e equidade de gênero nos currículos. b) Práticas simuladas humanizadas: utilização de casos clínicos envolvendo pessoas LGBTQIAPN+ com doenças infectocontagiosas, promovendo o desenvolvimento de empatia e comunicação terapêutica. c) Educação digital inclusiva: criação de módulos online com vídeos, podcasts e fóruns sobre experiências reais de pacientes e profissionais. d) Parcerias com movimentos sociais: inserção comunitária e educação interprofissional com foco na escuta e no diálogo. Essa proposta tem como meta formar profissionais capazes de unir competência técnica e sensibilidade social, pilares do cuidado humanizado.

4. Discussão

O ensino em Enfermagem deve evoluir de um modelo centrado na técnica para um paradigma relacional e ético. A formação humanizada pressupõe reconhecer o outro em sua singularidade, respeitar identidades e desconstruir estigmas. A inovação pedagógica proposta alinha-se à Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+ e às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que defendem educação inclusiva e redução das desigualdades (Organização Pan-Americana de Saúde, 2023). O enfermeiro educador, ao incorporar tecnologias ativas e abordagens participativas, atua como agente de transformação social. O desafio consiste em equilibrar inovação tecnológica e empatia, evitando que a formação digital substitua a experiência do contato humano.

A inserção de conteúdos sobre diversidade sexual não deve ser pontual, mas estruturante, perpassando todas as disciplinas e estágios clínicos. Essa transversalidade fortalece a integralidade do cuidado e amplia o compromisso ético da profissão (Nogueira *et al.,* 2024).

5. Considerações Finais

A formação humanizada de profissionais de saúde para o cuidado de pessoas LGBTQIAPN+ com doenças infectocontagiosas é um imperativo ético e pedagógico. A enfermagem, como ciência do cuidar, tem papel central nesse processo, articulando conhecimento técnico, empatia e compromisso social. A inovação pedagógica proposta, fundamentada em metodologias ativas, tecnologias educacionais e parcerias comunitárias, visa transformar atitudes, reduzir estigmas e fortalecer a equidade em saúde. Formar profissionais capazes de cuidar com diversidade é investir em uma enfermagem crítica, inclusiva e transformadora, capaz de unir ciência, sensibilidade e justiça social.

Referências

ARAÚJO, L.; SOUZA, L. Invisibilidade e vulnerabilidade de pessoas LGBTQIA+ nos serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Rev Bras Enferm,** v. 75, n. 6, p. e20220034, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral LGBT**. Brasília: MS, 2023.

MONTEIRO, C.N. *et al*. Metodologias ativas e humanização no ensino de enfermagem. **Interface,** v. 25, n. e210135, 2021.

NOGUEIRA, P.A. *et al*. Formação em enfermagem e empatia: caminhos para o cuidado humanizado. **Texto Contexto Enferm,** v. 33, n. e20230459, 2024.

OLIVEIRA, J.P.; SPRUNG, L.S. Barreiras para o acesso à saúde pública da população trans no Brasil: uma revisão narrativa. Femina, v. 50, n. 9, p. 560-567, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Educação Interprofissional e Saúde LGBTQIA+**: diretrizes para a América Latina. Washington, DC: OPAS, 2023.

SANTOS, R.G. *et al*. Inclusão da temática LGBT nos currículos de enfermagem: desafios e perspectivas. Rev Esc Enferm USP, v.57, n. e20230019, 2023.

SILVA, A.C. *et al*. Jogos sérios e realidade virtual na formação de profissionais de saúde inclusivos. **Educ Médica,** v.25, n. 3, p.112-119, 2024.

Notificação de Acidentes de Trabalho: Evidências e ações para Qualificação na Atenção Primária

Maria Luana Mota Sousa[1], Kirley Maria Barros Barroso[2], Maria Cláudia Ribeiro da Silva Felipe[2], Manoel Domingos Maciel Neto[3], Danielle Teixeira Queiroz[4], Lea Maria Moura Barroso Diogenes [4]

[1,2] Universidade de Fortaleza/Discentes do Mestrado Profissional em Inovação e Tecnologia em Enfermagem (UNIFOR/MPTIE) luanamota344@gmail.com)

[3] Universidade de Fortaleza/Bolsista PAVIC/Graduação em Odontologia (UNIFOR)

4 Universidade de Fortaleza/Docentes do Mestrado Profissional em Inovação e Tecnologia em Enfermagem (UNIFOR/MPTIE)

Resumo

Introdução: Acidente de trabalho ocorre durante o exercício laboral ou no trajeto entre residência e trabalho, podendo gerar incapacidades temporárias, permanentes ou óbitos. No Brasil, há subnotificação desses eventos e dificuldade em dimensionar sua magnitude. A notificação é instrumento essencial de saúde pública, pois orienta ações preventivas, subsidia políticas e fortalece a atenção ao trabalhador. Contudo, fatores como desconhecimento dos profissionais, insegurança dos trabalhadores e a não caracterização de alguns eventos contribuem para a subnotificação, impactando políticas de saúde do trabalhador. **Objetivo:** Selecionar informações que subsidiem ações e tecnologias voltadas à notificação de acidentes de trabalho na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa para identificar ações que auxiliem na implementação das notificações de acidentes de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS). O estudo seguiu etapas metodológicas, com busca em bases científicas (LILACS, BDENF, IBECS, SciELO e Google Acadêmico), seleção conforme critérios e análise crítica. Dos 72 estudos encontrados, 11 compuseram a síntese. **Resultados e Discussão:** A maioria é nacional, com pesquisas qualitativas e descritivas, nível de evidência 4. Os achados destacam conhecimento limitado dos profissionais da APS, baixa articulação com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e invisibilidade do trabalhador informal. As estratégias incluem educação permanente, capacitação, fortalecimento da APS, valorização dos agentes comunitários e territorialização. **Considerações Finais:** Conclui-se que ainda existem lacunas para efetivar a notificação, exigindo formação, integração interserviços e inclusão da temática nas graduações.

Descritores: Notificação. Saúde Ocupacional. Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

Acidente de trabalho é todo evento que ocorre durante o exercício da atividade laboral, a serviço da empresa, ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho, podendo envolver trabalhadores inseridos tanto no mercado formal quanto no informal. São eventos agudos que podem ocasionar morte ou lesão, resultando em incapacidade temporária ou permanente (Brasil, 2018). A notificação de acidente de trabalho é um importante instrumento de saúde pública, pois permite conhecer a situação dos trabalhadores atendidos pelo Sistema Único de Saúde (Lima, 2018). Os registros no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) são fundamentais para subsidiar medidas preventivas e fortalecer a integralidade da atenção à saúde

do trabalhador. Entretanto, muitos acidentes não são notificados devido ao desconhecimento da obrigatoriedade do procedimento, à não caracterização do episódio como acidente e ao receio do trabalhador em relatar o ocorrido. Como consequência, ocorre a subnotificação, dificultando a identificação da real dimensão do problema e comprometendo o planejamento de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador (Melo *et al.,* 2018). Embora tenham ocorrido avanços com o aumento das notificações, os números ainda estão distantes de refletir a realidade (Lima, 2021). Este estudo realiza uma revisão integrativa com o objetivo de selecionar informações que subsidiem ações e tecnologias voltadas à notificação de acidentes de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS).

2. Metodologia

A revisão integrativa é um método que possibilita a síntese do conhecimento, selecionando pesquisas sobre determinada temática e direcionando-as para uma compreensão mais ampla. Para esta revisão, foram percorridas seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura com critérios de inclusão, coleta de dados, análise crítica dos achados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2019). A questão de pesquisa deve ser original e seguir o acrônimo População/Problema, Fenômeno de Interesse e Contexto (PICo), recomendado pelo Instituto Joanna Briggs (Aromataris; Munn, 2021). Assim, "P" = não notificação dos acidentes de trabalho; "I" = implementação das notificações; e "Co" = Atenção Primária à Saúde (APS). A formulação da questão norteadora permitiu identificar o propósito da revisão e definir os critérios de inclusão e exclusão, estabelecendo a pergunta: Quais ações podem auxiliar na implementação das notificações de acidentes de trabalho na APS? Nesta fase, o pesquisador realiza busca na literatura especializada, definindo conceitos e cuidados que, ao serem seguidos, contribuem para a formação de material educativo (Echer, 2005). O processo de busca e seleção ocorreu no segundo semestre de 2025. A amostra foi obtida por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com publicações indexadas nas bases LILACS, BDENF, IBECS, SciELO e Google Acadêmico. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Notificação, Saúde Ocupacional e Atenção Primária à Saúde, associados pelo operador booleano *"AND",* resultando na estratégia: (notificação) *AND* (acidentes de trabalho) *AND* (atenção primária à saúde).

Foram excluídos estudos duplicados e, posteriormente, analisados títulos, resumos e textos completos para verificar adequação aos critérios. Incluíram-se artigos completos, publicados em português, inglês ou espanhol, entre 2013 e 2025, disponíveis nas bases referidas e relacionados à temática. Excluíram-se editoriais, comentários, cartas ao editor, relatórios e trabalhos de eventos científicos. Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel®, registrando autores, ano, país, idioma, tipo de estudo, periódico, objetivos, principais achados, grau de recomendação e nível de evidência. Os estudos foram codificados (ex.: A1, sendo "A" de artigo e "1" o número da ordem) e agrupados em categorias temáticas. Por se tratar de revisão, não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultados

A busca nas fontes de dados resultou em uma amostra inicial de 72 artigos, dos quais quatro foram removidos por duplicidade. Dos 68 estudos restantes, 18 foram excluídos após leitura dos títulos e resumos e 31 por não atenderem aos critérios de inclusão. Ao final, 19 artigos foram selecionados para leitura completa; destes, oito não responderam à questão de pesquisa, totalizando 11 estudos elegíveis para a síntese integrativa. Todos os artigos são de origem nacional, publicados em periódicos brasileiros. Observou-

se predominância de publicações em 2021, com três estudos nesse período. Quanto à metodologia, prevaleceram pesquisas qualitativas, exploratórias e descritivas. Pela classificação de nível de evidência do modelo proposto pelo Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2009), a maioria enquadra-se no nível 4, correspondente a estudos descritivos ou qualitativos. A maior parte dos trabalhos avaliou a realidade local, correlacionando fragilidades da saúde do trabalhador com a subnotificação de acidentes de trabalho. Os principais achados destacam a necessidade de efetiva implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), a importância da tríade trabalho-saúde-doença e o reconhecimento de que a saúde do trabalhador é uma área em consolidação, reforçando a relevância da educação permanente.

Assim, os estudos analisados permitiram uma visão abrangente da saúde do trabalhador em diferentes estados brasileiros. Verificou-se que todos apresentam a mesma realidade: subnotificação de acidentes de trabalho na APS e falta de conhecimento dos profissionais sobre o tema.

4. Discussão

A análise dos estudos revelou que o conhecimento limitado dos profissionais da APS sobre saúde do trabalhador é um fator determinante para a subnotificação dos acidentes de trabalho. Muitos desconhecem a obrigatoriedade da notificação e sua importância para compreender a realidade laboral (Castro, 2013). O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é a principal fonte de registro desses agravos (Maciel, 2014), mas grande parte dos profissionais nunca foi capacitada para o correto preenchimento das fichas, reforçando a necessidade de formação específica e sensibilização quanto à vigilância em saúde (Arantes, 2018). Além disso, é fundamental garantir a qualidade das informações, conforme apontado em estudos que identificaram falhas no preenchimento correto (A3, A9).

Outro ponto crítico é o desconhecimento sobre a inclusão de trabalhadores informais, que representam parcela significativa da população economicamente ativa (Arantes, 2018). Soma-se a isso a falta de conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) e sobre as ações dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), o que fragiliza a articulação entre APS e RENAST (Maciel, 2014). Em alguns municípios, como Ibirité, a ausência de informações sobre processos produtivos locais e a subnotificação interferem diretamente no planejamento das ações (Castro, 2013). Para enfrentar essas fragilidades, os estudos apontam a educação permanente como estratégia central para reduzir lacunas na formação e alinhar práticas às diretrizes do SUS (A2, A4, A5, A8, A9, A11). Capacitações periódicas aumentam a probabilidade de registro adequado (Ferreira; Santos; Costa, 2017) e reforçam a atenção à saúde do trabalhador, reconhecida como essencial pelos próprios profissionais (A7). Entretanto, persistem dúvidas sobre quando e como referenciar o trabalhador, bem como estabelecer nexo causal entre adoecimento e atividade laboral.

Nesse contexto, protocolos claros e comunicação efetiva entre os serviços da rede são fundamentais, aliados à qualificação contínua (Vello, 2015). Os estudos destacam também a importância de registrar a ocupação na anamnese - prática ainda pouco realizada (A11) - e de superar a visão de que acidentes são responsabilidade exclusiva do trabalhador, considerando fatores organizacionais e estruturais (A5). Outro aspecto relevante é a territorialização com foco nos processos produtivos e a valorização do agente comunitário de saúde, que atua próximo à comunidade e facilita ações de vigilância (Parra, 2015).

Por fim, reforça-se que a APS deve assumir seu papel como porta de entrada do SUS, com ações preventivas e de promoção da saúde articuladas à PNST, garantindo maior integração entre os serviços e efetividade da notificação (Ramos, 2013; Reis 2018).

5.Considerações Finais

A análise dos artigos incluídos nesta revisão evidenciou fragilidades na atenção à saúde do trabalhador, presentes em diferentes estados brasileiros, mesmo após a criação da PNST. Observou-se pouco conhecimento dos profissionais da APS sobre essa temática, o que impacta diretamente na notificação de acidentes de trabalho. Assim, torna-se necessária a efetiva incorporação da saúde do trabalhador nas práticas da APS. Sugere-se a implementação de ações educativas e o fortalecimento da educação permanente para qualificar as equipes. Também se recomenda criar espaços de articulação entre APS e demais pontos da RENAST. A inclusão de conteúdos específicos na graduação é essencial para reduzir a subnotificação. Por fim, destaca-se a necessidade de novos estudos nos níveis secundário e terciário, garantindo a integralidade da atenção à saúde do trabalhador.

Referências

ARANTES, R. Capacitação de profissionais para notificação de acidentes de trabalho na APS. **Rev Enferm Atenção Saúde,** v.7, n. 2, p.45–52, 2018.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. Editors. **JBI Manual for Evidence Synthesis.** Adelaide: JBI, 2021

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016.** Define a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

CASTRO, A. Saúde do trabalhador na atenção primária: desafios e perspectivas. **Rev Saúde Pública,** v.47, n. 3, p.548–555, 2013.

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem,** v.13, n. 5, p.754–757, 2005.

FERREIRA, L.; SANTOS, F.; COSTA, R. Capacitação e registro de acidentes de trabalho por profissionais de enfermagem. **Rev Bras Med Trab,** v.15, n. 1, p.34–40, 2017.

LIMA, J.S. Notificação de acidentes de trabalho: importância e desafios para a saúde pública. *In:* **Saúde do Trabalhador em Debate.** São Paulo: Hucitec; 2018. p.193.

LIMA, J.S. Ações de saúde do trabalhador e notificação de acidentes na APS: avanços e desafios. **Rev Bras Med Trab,** v, 19, n. 3, p.312–319, 2021.

MELO, A.; FERREIRA, L.; SANTOS, F.; COSTA, R. Subnotificação de acidentes de trabalho e suas implicações para a saúde do trabalhador. **Rev Rene,** v.18, n. 2, p.230–237, 2017.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm,** v. 17, n. 4, p.758–764, 2019.

MACIEL, R. Sistema de Informação de Agravos de Notificação e saúde do trabalhador**. Rev Bras Saúde Ocup,** v.39, n. 130, p.123–129, 2014.

OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE BASED MEDICINE. **Levels of Evidence** [Internet]. Oxford: CEBM, 2009.

PARRA, M. Papel do agente comunitário na territorialização e saúde do trabalhador. **Rev Atenção Primária,** v. 19, n. 1, p. 55–56, 2015.

RAMOS, S. Notificação de acidentes de trabalho e cobertura da APS no Brasil. **Rev Bras Saúde Ocup,** v. 38, n. 127, p.89–96, 2013.

REIS, C. Protocolos e vigilância em saúde do trabalhador: desafios na APS. **Rev Saúde Coletiva,** v. 28, n. 4, p.102- 106, 2018.

VELLO, M. Comunicação entre serviços e nexo causal em saúde do trabalhador. **Rev Bras Med Trab,** v.13, n. 2, p.78–84, 2015.

O Ensino da Saúde e as Mudanças Contemporâneas: À Luz De Pierre Lévy

Amanda Melyssa de Oliveira Régis[1], Camilly Vitória Soares do Nascimento[2],
Francisco Vinícius Marcelo Ferreira[3], Jamille Viana Maia[4], João Victor de Amorim Batista[5], Iranildo Lopes de Oliveira[6]
[1,2,3,4,5] Discente do Centro Universitário Multiversa Unijaguaribe mell.regis009@gmail.com
[6] Docente do Centro Universitário Multiversa Unijaguaribe

Resumo

Introdução: As transformações sociotecnológicas do século XXI impõem profundas mudanças na formação de profissionais da saúde. A emergência da cibercultura, das tecnologias digitais e da inteligência artificial (IA) redefine os modos de ensinar e aprender, exigindo novas competências epistemológicas e éticas. **Objetivo:** Este artigo propõe uma reflexão teórico-crítica sobre o ensino da saúde à luz do pensamento de Pierre Lévy, filósofo da cultura digital, analisando como seus conceitos de inteligência coletiva, virtualidade e cibercultura podem contribuir para reconfigurar os paradigmas educacionais contemporâneos. **Metodologia:** Por meio de revisão narrativa de literatura, foram consultadas bases como PubMed, SciELO e BMC Medical Education (2020–2025). **Resultados e Discussão:** O ensino da saúde precisa integrar saberes humanos e digitais, formando profissionais capazes de atuar eticamente em ecossistemas informacionais complexos. **Considerações Finais:** O pensamento de Lévy oferece uma lente fecunda para compreender a transição entre o modelo conteudista e uma pedagogia colaborativa, baseada na co-criação do conhecimento e na ecologia cognitiva.

Descritores: Educação em Saúde. Cultura Digital. Inteligência Coletiva

1. Introdução

O ensino em saúde atravessa um momento de inflexão histórica. O avanço das tecnologias digitais, da inteligência artificial (IA) e da comunicação em rede desloca o eixo do processo formativo, exigindo que as instituições de ensino revisitem suas práticas pedagógicas e epistemológicas. A geração atual de estudantes cresce em meio à hiperconectividade e à ubiquidade da informação, fenômenos que Pierre Lévy denomina cibercultura, um novo espaço antropológico constituído pela interconexão planetária dos saberes (Lévy, 1999). Essa nova ecologia do conhecimento impõe à educação em saúde o desafio de ultrapassar modelos centrados na transmissão vertical de conteúdos e de adotar práticas colaborativas, críticas e interdisciplinares. Segundo Lévy (2003), a inteligência humana se amplia quando compartilhada, e a aprendizagem torna-se mais significativa quando ancorada em redes de interação e reciprocidade.

Portanto, refletir o ensino da saúde à luz de Pierre Lévy significa reconhecer que a formação dos profissionais não se limita à aquisição de competências técnicas, mas envolve o desenvolvimento de uma inteligência coletiva ética, capaz de lidar com as complexidades da vida, da informação e das tecnologias digitais contemporâneas.

2. Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa e caráter teórico-reflexivo. A pesquisa buscou compreender como os conceitos de Pierre Lévy, especialmente cibercultura, virtualidade e inteligência coletiva, têm sido aplicados ou discutidos no contexto do ensino em

saúde. As buscas bibliográficas foram realizadas entre janeiro e julho de 2025 nas bases PubMed, SciELO, BMC Medical Education e Google Scholar, utilizando combinações de descritores em português e inglês, como “educação em saúde”, “cultura digital”, “inteligência coletiva”, “Pierre Lévy” e “ensino mediado por tecnologia”. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordassem transformações pedagógicas, uso de tecnologias digitais e fundamentos filosóficos da aprendizagem na área da saúde. A análise foi conduzida de forma interpretativa, buscando identificar convergências entre os princípios da cibercultura e as práticas educacionais contemporâneas, articulando os achados empíricos ao referencial teórico de Lévy. O processo de síntese seguiu as etapas de leitura exploratória, categorização temática e construção de eixos analíticos.

3. Resultados

A revisão de literatura resultou em três eixos principais que evidenciam a influência das tecnologias digitais e da cibercultura na educação em saúde: a) A emergência da inteligência coletiva, estudos indicam o fortalecimento de práticas colaborativas mediadas por plataformas digitais, nas quais professores e alunos constroem conhecimento em rede (Hernández; Silva; Torres, 2024; Ahsan; Rahman; Ahmed, 2025; Hernández; Silva; Torres, 2024). b) A virtualização dos ambientes de aprendizagem, a incorporação de ambientes virtuais, simulações e recursos de IA ampliou a imersão, a autonomia e a continuidade formativa, mesmo diante de desafios estruturais (Lévy, 1996; Silva; Costa; Pereira, 2023). c) A redefinição do papel docente, identificou-se a transição do professor transmissor para o curador cognitivo, mediador entre tecnologia, ética e conhecimento humano (Freitas *et al.,* 2025; Kang; Lee; Park, 2024). Em geral, os resultados demonstram que o ensino em saúde vem se transformando em direção a práticas mais interativas, críticas e éticas, nas quais a tecnologia é vista não como substituta, mas como ampliadora das capacidades humanas.

4. Discussão

Os resultados encontrados reforçam as proposições de Pierre Lévy (1999; 2003), ao demonstrar que a cibercultura introduz uma nova ecologia cognitiva baseada na conectividade, na colaboração e na inteligência coletiva.

4.1 Inteligência coletiva e aprendizagem colaborativa

A incorporação de ferramentas digitais e ambientes de simulação promove uma aprendizagem em rede, na qual o conhecimento é constantemente cocriado. Essa dinâmica representa a materialização da inteligência coletiva, que segundo Lévy (2003), é distribuída e constantemente valorizada. No ensino da saúde, isso se traduz na construção compartilhada de saberes clínicos, éticos e humanísticos.

4.2 Virtualidade e ecologia do conhecimento

A virtualização dos processos educativos demonstra que o espaço digital não é antagônico ao real, mas complementar. Conforme Lévy (1996), o virtual tende à atualização, o que implica compreender as plataformas de aprendizagem como espaços legítimos de produção de sentido. No entanto, é fundamental garantir acesso equitativo e suporte institucional, evitando que a exclusão digital reforce desigualdades epistemológicas (Silva; Costa; Pereira, 2023).

4.3 Docência, ética e curadoria cognitiva

O papel do professor na cibercultura exige competências de curadoria e mediação. Freitas Silva Maia *et al.* (2025) e Kang, Lee e Park (2024) destacam que a docência deve articular tecnologia e sensibilidade humana. Nessa perspectiva, a ética digital torna-se eixo central: como afirma Lévy (2003), a inteligência coletiva deve

ser orientada ao bem comum. Assim, o desafio contemporâneo é equilibrar automação e empatia (Randhawa; Jackson, 2020). De modo geral, a discussão evidencia que as ideias de Lévy permanecem atuais e fundamentais para guiar a formação de profissionais de saúde em tempos de hiperconectividade, IA e fluxos informacionais complexos.

5. Considerações Finais

O pensamento de Pierre Lévy oferece uma base teórica robusta para compreender as transformações contemporâneas no ensino da saúde. Sua concepção de cibercultura, inteligência coletiva e virtualidade propõe uma educação baseada em redes colaborativas, diálogo e ética digital. Os resultados da revisão indicam que o ensino da saúde caminha para uma pedagogia mais conectiva, interdisciplinar e crítica, na qual o professor atua como mediador e o estudante como protagonista do aprendizado. Conclui-se que as tecnologias digitais devem ser compreendidas como ferramentas de ampliação do humano, e não como substitutos das relações éticas e afetivas que constituem o cuidado em saúde. O desafio é construir uma educação que una competência técnica, sensibilidade ética e inteligência coletiva, formando profissionais capazes de atuar em ecossistemas informacionais complexos e humanizados.

Referências

AHSAN, M.; RAHMAN, M.; AHMED, S. The integration of artificial intelligence in health education: opportunities and ethics. **BMC Med Educ**, v. 25, n. 102, p.1–9, 2025.

FREITAS SILVA MAIA, N.M.; ARAÚJO, A.A.C.; SANTOS, A.M.R.; SCHRECK, R.S.C.; PERES, M.A.A.; SANTOS, F.B.O. Reach and engagement on the history of nursing on social media in light of Pierre Lévy. **Rev Bras Enferm**, v. 78, n. 1, p.e20240228, 2025.

HERNÁNDEZ, P.; SILVA, J.; TORRES, L. Artificial intelligence in higher education: opportunities and pedagogical challenges. **Int J Educ Technol High Educ,** v.21, n. 3, p.77–91, 2024.

KANG, J.; LEE, S.; PARK, J. Faculty readiness for AI integration in medical and nursing education. **Nurse Educ** Today, v. 133, n.106878, 2024.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

LÉVY, P. **Inteligência coletiva**: por uma antropologia do ciberespaço. São Paulo: Loyola, 2003.

LÉVY, P. **O que é o virtual?** São Paulo: Editora 34, 1996.

MA, T.; XU, J.; LI, Y. Artificial intelligence in nursing education: enhancing simulation and competency-based learning. **Front Digit Health**, v. 6, n.1473920, 2024.

MESKÓ, B.; DROBNI, Z.; BÉNYEI, É.; GERGELY, B.; GYŐRFFY, Z. Digital health and AI in medical education: preparing future clinicians. **NPJ Digit Med**, v. 6, n. 210, 2023.

RANDHAWA, G.; JACKSON, M. Ethics of AI in health professions education: balancing automation and empathy. **J Med Ethics**, v. 46, n. 7, p.452–458, 2020.

SILVA, N.M.; COSTA, A.; PEREIRA, F. Digital transformation in health education after COVID-19: equity and innovation challenges. **Front Educ Health**, v.8, n.1156321, 2023.

Supervisão Clínica em Enfermagem para a Segurança e Qualidade dos Cuidados: Projeto de Integração de Enfermeiros numa Unidade de Diálise Pediátrica

Ricardo Pinto[1], Cláudia Pires[2], Henrique Lopes[3], Cristina Barroso Pinto[4]
[1] Unidade Local de Saúde de Santo António ricardogfp@gmail.com
[2] Unidade Local de Saúde do Alto Minho
[3] Unidade Local de Saúde de São João
[4] Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto (ESEP)/CINTESIS@RISE

Resumo

Introdução: A hemodiálise pediátrica constitui um contexto clínico de elevada complexidade técnica, relacional e emocional, exigindo dos enfermeiros competências diferenciadas e um processo estruturado de integração profissional. A ausência de modelos formais de supervisão pode comprometer a segurança dos cuidados, aumentar o risco de erro e potenciar desgaste emocional. **Objetivo:** Construir uma proposta de programa de integração de enfermeiros em diálise pediátrica, baseada no Modelo de Proctor e informada por um diagnóstico de necessidades, visando reforçar a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem. **Metodologia:** Este estudo qualitativo, de natureza descritivo-exploratória, no âmbito de um projeto de intervenção orientado para o desenvolvimento de um programa estruturado de integração de enfermeiros numa unidade de nefrologia pediátrica, fundamentado no Modelo de Supervisão Clínica de Proctor. A metodologia adotada incluiu entrevistas, sessões de brainstorming, análise documental e utilização de ferramentas de planeamento, que permitiram identificar lacunas na formação inicial, fragilidades no processo de supervisão e ausência de indicadores de monitorização. **Resultados e Discussão:** O programa delineado integra 420 horas distribuídas por quatro fases progressivas de autonomia, contemplando formação teórico-prática, simulação, feedback estruturado, supervisão clínica e debriefing. Foram definidos indicadores de qualidade, segurança, bem-estar profissional e retenção. **Considerações Finais:** Conclui-se que a aplicação sistemática do Modelo de Proctor no contexto da diálise pediátrica tem potencial para reforçar a segurança clínica, promover o desenvolvimento de competências, apoiar a gestão emocional e melhorar a qualidade dos cuidados. Recomenda-se a implementação de um estudo-piloto e a subsequente avaliação do seu impacto.

Descritores: Supervisão de Enfermagem. Hemodiálise. Capacitação em Serviço.

1. Introdução

A doença renal crónica (DRC) em idade pediátrica constitui um problema de saúde complexo, associado a elevada morbilidade e à necessidade frequente de terapias de substituição renal, como a diálise e o transplante (Shahdadi; Rahnama, 2018). A hemodiálise pediátrica exige dos enfermeiros competências técnicas especializadas, capacidade de decisão em situações críticas e competências relacionais que apoiem a criança e a família no processo de adaptação (*International Society of Nephrology,* 2025).

A integração de enfermeiros nestas unidades é um período particularmente desafiante, frequentemente marcado por insegurança, sobrecarga emocional e dificuldades na aquisição rápida

de competências (Andrade *et al.,* 2021). Em contextos tecnicamente exigentes, a ausência de supervisão clínica estruturada pode comprometer a segurança e a qualidade dos cuidados, afetando também motivação, confiança e retenção dos profissionais (Ibrahim; Shahdadi; Rahnama, 2019; Shahdadi; Rahnama, 2018).

A supervisão clínica constitui, assim, uma estratégia fundamental para promover aprendizagem em contexto, apoiar emocionalmente os enfermeiros e garantir adesão a padrões éticos e de qualidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018). O Modelo de Supervisão Clínica de Proctor, ao integrar dimensões normativa, formativa e restaurativa, oferece um enquadramento robusto para orientar processos de integração em ambientes clínicos complexos (Proctor, 1986).

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo construir uma proposta de programa de integração de enfermeiros em diálise pediátrica, baseada no Modelo de Proctor e informada por um diagnóstico de necessidades, visando reforçar a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem.

2 . Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritivo-exploratória, desenvolvido no âmbito de um projeto de intervenção numa Unidade Local de Saúde de Portugal, especificamente na unidade de nefrologia pediátrica. O objetivo metodológico consistiu em realizar um diagnóstico de necessidades que sustentasse o desenvolvimento de um programa estruturado de integração de enfermeiros, fundamentado no Modelo de Supervisão Clínica de Proctor.

O processo metodológico foi orientado pelo Modelo de Supervisão Clínica de Proctor, que integra três funções complementares: formativa, normativa e restaurativa, fornecendo um quadro conceptual adequado para analisar necessidades, interpretar perceções dos profissionais e definir prioridades de intervenção.

Para identificar lacunas no processo de integração, necessidades formativas e fragilidades organizacionais, recorreu-se a uma abordagem metodológica participativa, utilizando múltiplas fontes de informação. O diagnóstico incluiu:

i. Entrevistas informais a enfermeiros experientes e recém-integrados, para identificar perceções sobre dificuldades, necessidades e expectativas.
ii. Sessões de brainstorming com a equipa de enfermagem, permitindo explorar problemas, priorizar necessidades e discutir soluções possíveis.
iii. Análise documental dos programas de integração previamente utilizados na unidade e de normas institucionais relevantes.
iv. Aplicação de ferramentas estruturadas de planeamento, nomeadamente o Diagrama de Ishikawa, a análise *SWOT* e os Seis Chapéus do Pensamento de Edward de Bono, que possibilitaram organizar causas, fatores críticos e oportunidades de melhoria.

Os dados obtidos através das diferentes fontes foram analisados por triangulação metodológica, permitindo maior robustez interpretativa. Esta triangulação possibilitou identificar padrões, convergências e discrepâncias entre as perceções dos profissionais, documentos institucionais e resultados das ferramentas de planeamento.

A análise resultou na identificação de três categorias centrais que fundamentaram o desenvolvimento posterior do programa: lacunas na formação inicial e aquisição de competências; ausência de supervisão clínica formal e estruturada; e inexistência de critérios e indicadores de monitorização do processo de integração. Estas categorias serviram de base para a construção do programa, cuja descrição detalhada é apresentada na secção de Resultados.

3. Resultados

O diagnóstico de situação permitiu identificar fragilidades significativas no processo de integração de enfermeiros na unidade de diálise pediátrica. Da análise das entrevistas, brainstorming, documentação interna e ferramentas de planeamento emergiram três necessidades centrais: insuficiência da formação inicial para lidar com a complexidade técnica e emocional da hemodiálise pediátrica; ausência de um modelo estruturado de supervisão clínica, dificultando a consolidação de competências e a gestão do stress profissional; e, inexistência de indicadores formais que permitissem monitorizar o processo de integração, avaliar a progressão ou garantir padrões de qualidade e segurança.

Com base nestes resultados, foi desenvolvido um programa estruturado de integração, totalizando 420 horas, organizado em quatro fases progressivas de autonomia. A construção do programa assentou nos princípios do Modelo de Supervisão Clínica de Proctor, integrando as dimensões formativa, normativa e restaurativa.

Fase 1 – Observação (60 horas)

Inclui o contacto inicial com o serviço, observação de procedimentos e familiarização com equipamentos, rotinas e protocolos de segurança. Esta fase pretende promover a compreensão do contexto e reduzir a ansiedade associada ao início da prática em hemodiálise pediátrica.

Fase 2 – Prática guiada (150 horas)

O enfermeiro inicia a execução de intervenções técnicas sob supervisão direta do supervisor, adquirindo competências fundamentais relacionadas com a preparação do equipamento, a monitorização hemodinâmica, a prevenção de complicações e a comunicação terapêutica com a criança e família.

Fase 3 – Prática autónoma supervisionada (150 horas)

Caracteriza-se pela execução autónoma de cuidados, mantendo vigilância e orientação do supervisor clínico. Esta etapa consolida a tomada de decisão, a priorização de cuidados, a gestão de intercorrências e a integração segura das responsabilidades clínicas.

Fase 4 – Consolidação (60 horas)

Corresponde ao período final de avaliação global das competências adquiridas/desenvolvidas. Inclui a revisão de casos, reflexão sobre a prática, avaliação formativa e identificação de necessidades futuras de desenvolvimento profissional.

O programa incorpora estratégias alinhadas com as três funções do Modelo de Proctor: formação teórico-prática estruturada, reforçando a função formativa; simulação clínica de eventos críticos e *debriefing* orientado; *feedback* contínuo baseado em grelhas de avaliação, integrando as dimensões formativa e normativa; grupos de pares, promovendo partilha de experiências e apoio emocional (função restaurativa); e sessões de *debriefing* após situações complexas, reforçando reflexão crítica e regulação emocional.

Para monitorizar a implementação e avaliação futura do programa, foram estabelecidos indicadores de processo e indicadores de resultado. Como indicadores de processo, foram definidos: o cumprimento de protocolos e padrões de segurança; número de formações realizadas; número de sessões de supervisão concretizadas; registo de *feedback* formativo; e adesão às fases previstas do programa. Como indicadores de resultado, foram definidos: aquisição e consolidação de competências; satisfação e bem-estar dos enfermeiros em integração; perceção de segurança clínica;

redução de incidentes relacionados com inexperiência; e retenção e motivação profissional.

4. Discussão

A identificação de lacunas na formação inicial, da ausência de supervisão clínica sistematizada e da inexistência de indicadores de monitorização confirma o descrito na literatura sobre contextos clínicos de elevada complexidade técnica e emocional (1,4,5). Estes resultados reforçam que, em ambientes altamente especializados, a integração profissional deve ser planeada e acompanhada de forma estruturada. A construção do programa de integração baseado no Modelo de Supervisão Clínica de Proctor mostrou-se adequada, uma vez que este integra três dimensões fundamentais à prática segura: a formativa, que apoia a aquisição de competências; a normativa, que garante adesão a padrões éticos e de qualidade; e a restaurativa, que promove apoio emocional e prevenção do *burnout* (Proctor, 1986).

A evidência disponível destaca o papel da supervisão clínica na redução do stress, no aumento da confiança e na melhoria do desempenho profissional (Dilworth, 2021; Martin; Kumar; Lizarondo, 2021; Martin; Kumar; Lizarondo, 2019; Stacey *et al.,* 2020; Wallbank; Hatton, 2019). Os resultados obtidos alinham-se com essa evidência, demonstrando que estratégias como simulação clínica, *feedback* contínuo, grupos de pares e *debriefing* favorecem uma aprendizagem significativa, reflexão crítica e bem-estar emocional.

A estruturação do programa em fases progressivas, com um total de 420 horas, está em consonância com autores que defendem modelos de aprendizagem gradual e acompanhada, centrados na progressão da autonomia (Abreu, 2007; Garrido; Simões; Pires, 2008). A definição de indicadores de processo e resultado contribui ainda para a criação de uma cultura de qualidade, permitindo monitorizar a implementação e avaliar o impacto do programa, conforme recomendado pela Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2018; Dilworth *et al.,* 2021) e reforçado por revisões sistemáticas internacionais (Pollock *et al.,* 2020).

A relevância deste estudo reside na apresentação de uma proposta concreta e adaptada às necessidades identificadas em contexto real. Ao estruturar um programa fundamentado e aplicável, este trabalho contribui para reforçar a segurança clínica e a prática especializada em hemodiálise pediátrica, constituindo também uma base para futuras investigações, nomeadamente a avaliação da eficácia do programa e a sua potencial adaptação a outros contextos complexos.

5. Considerações Finais

A elaboração de um programa de integração baseado no Modelo de Supervisão Clínica de Proctor permitiu definir, de forma estruturada, as fases, estratégias e indicadores orientados para a promoção da segurança e da qualidade dos cuidados em diálise pediátrica. Torna-se agora necessária a sua validação através de um estudo-piloto que permita avaliar a aplicabilidade e o impacto desta proposta na prática clínica.

Referências

ABREU, W. **Formação e aprendizagem em contexto clínico**: Fundamentos, teorias e considerações didáticas. Lisboa: Formasau, 2007.

ANDRADE, A.F. *et al.* Nursing care for hemodialysis patients: Complementary research. **Res Soc Dev**, v.10, n. 11, p. e522101119890, 2021.

DILWORTH, S.; HIGGINS, I.; PARKER, V.; KELLY, B.; TURNER, J. Exploring the impact of clinical

supervision on nurse performance: A mixed-methods study. **J Clin Nurs**, v. 30, n. 11-12, p.1575–1586, 2021.
GARRIDO, A.; SIMÕES, J.; PIRES, R. **Supervisão clínica em enfermagem:** Perspectivas práticas. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2008.
IBRAHIM, S.; SHAHDADI, S.; RAHNAMA, M. The effect of supervision on nurses' professional competence. **Nurs Open,** v.6, n. 2, p.524–533, 2019.
INTERNATIONAL SOCIETY OF NEPHROLOGY (ISN). **Global Burden of Kidney Disease 2025.** Brussels: ISN, 2025.
MARTIN, P.; KUMAR, S.; LIZARONDO, L. Effective clinical supervision of allied health professionals: A mixed methods study. **BMC Health Serv Res**, v. 19, n.766, 2019.
ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Supervisão Clínica**. Regulamento n.º 366/2018. Diário da República, n.º 113/2018, Série II. 2018.
POLLOCK, A.; CAMPBELL, P.; DEERY, R.; FLEMING, M.; RANKIN, J.; SLOAN, G. *et al.* A systematic review of evidence relating to clinical supervision for nurses, midwives and allied health professionals. **J Adv Nurs,** v. 76, n. 8, p.1825–1837, 2020.
PROCTOR, B. **Supervision:** A co-operative exercise in accountability. *In:* Marken M, Payne M, editors. Enabling and ensuring: Supervision in practice. Leicester: National Youth Bureau; 1986. p. 21–34.
SHAHDADI, H.; RAHNAMA, M. Experience of nurses in hemodialysis care: A phenomenological study. **J Clin Med,** v.7, n. 2, p. 30-34, 2018.
SHAHDADI, S.; RAHNAMA, M. Nurses' perspectives on clinical supervision: A qualitative study. **Iran J Nurs Midwifery Res,** v.23, n. 6, p.444–448, 2018.
STACEY, G.; COOK, G.; AUBEELUCK, A.; STRANKS, B.; LONG, L. Clinical supervision and resilience: A national study of mental health nurses in the UK. I**nt J Ment Health Nurs,** v.29, n. 5, p.1033–1045, 2020.
WALLBANK S, HATTON S. Reducing burnout and stress: The effectiveness of clinical supervision. **Community Pract,** v. 92, n. 5, p.34–37, 2019.

Triagem de Urgência em Dor Torácica: Relato de Experiência sobre a Aplicação do Protocolo pela Enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento

Danielle Dias Fernandes[1], Maria Izabel Cristina do Nascimento Dupim[2], Leidiane Matias de Lima Pinheiro[3], Vinícia de Holanda Cabral[4]
[1] Enfermeira da UPA Praia do Futuro-ISGH /Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) ddfernandes@gmail.com
[2] Enfermeira na UPA Praia do Futuro-ISGH/Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)
[3] Enfermeira na UPA Praia do Futuro-ISGH/Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade Holística (FAHOL)
4 Enfermeira na UPA Praia do Futuro-ISGH/Especialista em Terapia Intensiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Resumo

Introdução: A dor torácica constitui uma condição tempo-dependente que exige avaliação rápida e estruturada pela equipe de enfermagem durante a triagem. **Objetivo:** Este relato de experiência descreve a aplicação do protocolo de dor torácica em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Fortaleza-Ce, destacando a importância do domínio técnico para o reconhecimento de síndromes coronarianas agudas. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido entre outubro e novembro de 2025, com observação da prática dos enfermeiros durante a classificação de risco utilizando o Sistema de Triagem de Manchester (STM). **Resultado e Discussão:** Os resultados evidenciaram que o domínio do protocolo favoreceu a identificação precoce de sinais clínicos, a priorização correta dos casos e a realização do eletrocardiograma em até 10 minutos, otimizando o tempo porta-atendimento. Desafios como sobrecarga, variações de experiência profissional e necessidade de capacitação contínua foram identificados. **Considerações Finais:** Conclui-se que a utilização adequada do protocolo aumenta a segurança, a precisão e a agilidade da triagem, contribuindo para melhores desfechos clínicos em pacientes com dor torácica.

Descritores: Dor Torácica. Enfermagem em Emergência. Protocolos Clínicos. Classificação de Risco.

1. Introdução

A dor torácica representa uma das principais causas de procura por serviços de urgência e configura uma condição tempo-dependente, cujo desfecho clínico está diretamente associado à rapidez e à precisão do atendimento inicial. A enfermagem, responsável pela triagem e classificação de risco, exerce papel determinante para identificar precocemente sinais de síndromes coronarianas agudas e priorizar intervenções imediatas (Acosta; Duro; Lima, 2012).

O uso de protocolos clínicos, aliado ao Sistema de Triagem de Manchester (STM), contribui para a padronização da avaliação, fortalecimento do raciocínio clínico e organização eficiente do fluxo assistencial. O adequado domínio do protocolo de dor torácica permite reconhecimento célere, execução oportuna do eletrocardiograma (ECG) e comunicação rápida com a equipe médica (Vieira *et al.,* 2016). Este relato descreve a experiência da enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) na aplicação do protocolo de dor torácica durante a triagem, destacando benefícios, desafios e repercussões na qualidade do cuidado.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por enfermeiros atuantes na triagem de uma UPA localizada em Fortaleza-CE. A vivência analisada refere-se ao período de outubro a novembro de 2025 e consistiu na observação da aplicação prática do protocolo de dor torácica durante o processo de classificação de risco. A Unidade funciona 24 horas, com fluxo contínuo de pacientes adultos e pediátricos, e utiliza o Sistema de Triagem de Manchester como método estruturado de classificação. O estudo baseou-se na reflexão crítica da prática assistencial, considerando organização do fluxo, tomada de decisão, fatores facilitadores e desafios enfrentados pelos profissionais. Por tratar-se de reflexão sobre a vivência profissional, não houve coleta de dados identificáveis, entrevistas ou informações de prontuário.

No âmbito do STM, o enfermeiro é o profissional responsável por classificar o paciente que chega com relato de dor torácica, devendo realizar o eletrocardiograma (ECG) em até 10 minutos após a chegada (Ministério da Saúde, 2020), conforme recomendação para detecção precoce de síndrome coronariana aguda. Após a realização do exame, o enfermeiro deve apresentar o traçado imediatamente ao médico para rápida confirmação ou exclusão de Infarto Agudo do Miocárdio. Em casos confirmados ou fortemente sugestivos, o atendimento deve prosseguir na sala vermelha, com administração das medicações prescritas e solicitação imediata de remoção para hospital de referência com especialidade em cardiologia, garantindo continuidade do cuidado e redução do tempo até a terapia definitiva.

3. Resultados

A experiência demonstrou que enfermeiros com maior domínio do protocolo realizavam uma avaliação mais segura e ágil, reduzindo significativamente o tempo entre a chegada do paciente e a execução do eletrocardiograma, frequentemente realizado dentro dos 10 minutos recomendados (Vieira *et al.,* 2016). Os principais achados incluem:

Reconhecimento rápido de sinais sugestivos de síndrome coronariana aguda, como dor em aperto, irradiação e sudorese.

Classificação adequada pelo STM, priorizando corretamente casos de alto risco (Afonso et al., 2023).

Agilidade na realização do ECG, permitindo diagnóstico precoce e acionamento rápido da equipe médica.

Melhor organização do fluxo assistencial, reduzindo o tempo porta-atendimento.

Aumento da autonomia e segurança profissional, com redução do retrabalho e de erros de classificação. Contudo, desafios também foram identificados: sobrecarga de atendimentos (Acosta; Duro; Lima, 2012), variação no nível de experiência da equipe, indisponibilidade temporária de salas de ECG e necessidade permanente de capacitação.

4. Discussão

A análise da experiência evidenciou que a aplicação adequada do protocolo de dor torácica pela enfermagem na triagem tem impacto direto na segurança, precisão clínica e agilidade do atendimento (Ministério da Saúde, 2020). A literatura é consistente ao afirmar que a dor torácica requer abordagem estruturada devido ao risco elevado de evoluir para eventos cardiovasculares graves, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), sendo o tempo um fator determinante para o prognóstico.

Nesse sentido, o papel da enfermagem na triagem é fundamental, pois representa o primeiro contato do paciente com o serviço e possibilita a identificação imediata de sinais de alerta.

O uso do Sistema de Triagem de Manchester (STM) mostrou-se extremamente relevante, já que seus discriminadores direcionam o enfermeiro para a avaliação sistematizada da dor torácica, permitindo a classificação adequada da prioridade e a redução da variabilidade de condutas. A integração entre o STM e o protocolo clínico oferece ao profissional um suporte decisório robusto, reforçando a segurança da prática e a padronização do processo assistencial (Afonso et al., 2023). Profissionais que dominam ambos os instrumentos demonstram maior capacidade de reconhecer características sugestivas de síndrome coronariana aguda e, consequentemente, de acelerar o fluxo para confirmação diagnóstica (Ministério da Saúde, 2020).

O tempo para realização do eletrocardiograma (ECG) destacou-se como um ponto crítico no processo, corroborando diretrizes nacionais e internacionais que estabelecem a execução do exame em até 10 minutos como meta essencial para reduzir o tempo porta-diagnóstico e, posteriormente, o tempo porta-balão ou porta-trombólise. Em muitos serviços brasileiros, esse padrão ainda não é plenamente alcançado devido a desafios organizacionais, falta de capacitação contínua e limitações estruturais - fatores também identificados nesta experiência. Entretanto, a prática observada mostrou que, quando o enfermeiro possui domínio do protocolo, o cumprimento do tempo recomendado torna-se mais factível e consistente (Ministério da Saúde, 2020).

Outro achado relevante refere-se ao aumento da autonomia e segurança profissional entre os enfermeiros mais experientes com o protocolo. A literatura aponta que o uso rotineiro de instrumentos clínicos estruturados fortalece o raciocínio clínico, reduz erros e proporciona maior clareza nos fluxos internos. Isso foi confirmado pela percepção da equipe, que relatou maior assertividade na tomada de decisão e menor retrabalho quando o protocolo era seguido adequadamente.

Por outro lado, a experiência revelou desafios persistentes, como sobrecarga assistencial (Acosta; Duro; Lima, 2012), recursos humanos limitados e resistência de alguns profissionais à incorporação de rotinas padronizadas (Sacoman; Liberato; Carvalho, 2019). Esses obstáculos também são identificados em estudos sobre segurança do paciente e podem comprometer tanto o tempo de resposta quanto a qualidade da triagem. Assim, torna-se imprescindível que as instituições invistam em educação permanente, fortalecimento dos fluxos e melhoria das condições de trabalho para garantir a implementação plena dos protocolos clínicos.

5. Considerações Finais

De modo geral, os resultados reforçam a importância estratégica da enfermagem na detecção precoce de síndromes coronarianas agudas. A capacidade de reconhecer rapidamente os sinais, realizar o ECG em tempo oportuno, comunicar-se eficazmente com o médico e iniciar o fluxo para a sala vermelha constitui uma cadeia de cuidados que pode determinar a diferença entre a vida e a morte. A integração entre conhecimento técnico, protocolo clínico e sistema estruturado de triagem configura-se como um eixo essencial para qualificar o atendimento em urgência e emergências cardiovasculares.

A triagem de pacientes com dor torácica demonstrou ser mais efetiva quando realizada por profissionais com domínio do protocolo e do STM. O uso adequado desses instrumentos promoveu maior agilidade, segurança e precisão na classificação de risco, contribuindo para um cuidado qualificado e oportuno. Entretanto, desafios como alta demanda e necessidade contínua de capacitação reforçam a importância de políticas institucionais voltadas ao fortalecimento da educação permanente.

Referências

ACOSTA, A.M.; DURO, C.L.M.; LIMA, M.A.D.S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Rev Gaúcha Enferm**, v.33, n. 4, p.181–189, 2012.

AFONSO, D.C.P. *et al*. A importância do Protocolo de classificação de risco e dor torácica em unidade de pronto atendimento. **Global Academic Nursing Journal**, v. 4, n. Sup.1, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Infarto Agudo do Miocárdio**, 2020.

SACOMAN, T.M.; LIBERATO, A.C.C.; CARVALHO, E.C. Implantação do Sistema de Classificação de Risco de Manchester. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 2, p.463–471, 2019.

VIEIRA, A.C. *et al*. Percepção dos enfermeiros de emergência na utilização de um protocolo para avaliação da dor torácica. **Texto & Contexto Enferm**, v. 25, n. 1, p. e1830014, 2016.

2. A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGE

A Teoria Transcultural como Suporte para o Cuidado de Enfermagem à Idosa com Ferida Crônica

Maria Cláudia Ribeiro da Silva Felipe[1], Kirley Maria Barros Barroso[2], Keile Cauane Pereira de Almeida[3], Manoel Domingos Maciel Neto[4], Danielle Teixeira Queiroz[5] Lea Maria Moura Barroso Diogenes[6]
[1,2] Universidade de Fortaleza/Discente do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR/MPTIE) luanamota344@gmail.com
[3] Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Bolsista PAVIC/Discente do Curso de Odontologia
[4] Universidade de Fortaleza - Bolsista PROBIC - Aluna do Curso de Enfermagem.
[5,6] Universidade de Fortaleza/Docentes do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem

Resumo

Introdução: A Teoria Transcultural de Madeleine Leininger orienta o cuidado de enfermagem a partir da valorização das crenças e práticas culturais. **Objetivo**: Este estudo tem como objetivo relatar a experiência do cuidado de enfermagem prestado a uma idosa com ferida de difícil cicatrização em contexto de vulnerabilidade social, fundamentado na Teoria Transcultural. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado durante atendimento domiciliar em 2025. A análise pautou-se nos pilares da Teoria: preservação, acomodação e reestruturação cultural. **Resultados e Discussão:** A aplicação do referencial permitiu a construção de plano de cuidados sensível à realidade da paciente, favorecendo a adesão, vínculo e evolução clínica satisfatória. **Considerações Finais:** Conclui-se que a teoria é essencial para práticas culturalmente competentes, sobretudo em contextos de vulnerabilidade.

Descritores: Cuidado de Enfermagem. Enfermagem Transcultural. Feridas.

1. Introdução

A Teoria Transcultural de Leininger auxilia o enfermeiro a compreender valores, crenças e práticas dos indivíduos, permitindo cuidados mais humanizados e culturalmente competentes (Bulechek; Butcher, 2022). Evidências mostram sua eficácia em diferentes populações, como mulheres com infecções sexualmente transmissíveis (Soares *et al*. 2020) e grupos indígenas em vulnerabilidade (Silva *et al.,* 2022).

No cuidado domiciliar, a atuação fundamentada em Teorias de Enfermagem favorece vínculo, adesão e melhor avaliação das necessidades do paciente (Moorhead *et al.,* 2022). Em casos de feridas crônicas, a integração entre cultura, autocuidado, condições socioeconômicas e apoio familiar torna-se essencial para o sucesso terapêutico.

Este relato apresenta a experiência de cuidado de Enfermagem a uma idosa com ferida de difícil cicatrização, hipertensão e diabetes, utilizando como base a Teoria Transcultural de Leininger e as classificações NANDA, NIC e NOC.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa, realizado durante atendimento

domiciliar no ano de 2025 por uma equipe de Enfermagem da Atenção Primária. A coleta de dados

ocorreu por meio de observação direta, anamnese clínica e entrevistas informais com a paciente. Os dados foram analisados à luz dos três pilares da Teoria Transcultural de Leininger: preservação, acomodação e reestruturação dos cuidados culturais. A aplicação desses princípios orientou a interpretação das práticas adotadas no cuidado domiciliar.

Para embasar a construção teórica do relato, foi realizada uma busca sistematizada nas bases LILACS e PubMed entre agosto e setembro de 2025. A estratégia de busca utilizou os descritores “Cuidado de Enfermagem”, “Teoria Transcultural” e “feridas”, combinados pelo operador booleano *AND*. Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos completos publicados entre 2002 e 2024, em português ou inglês, disponíveis gratuitamente *online* e que abordassem a aplicação da Teoria Transcultural de Leininger no cuidado de Enfermagem. Ao todo, 19 estudos foram inicialmente identificados.

Após leitura de títulos, resumos e textos completos, 6 artigos atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a fundamentação teórica deste estudo. Também foram utilizados os referenciais NANDA, NIC e NOC para a elaboração do diagnóstico de Enfermagem, das intervenções e dos resultados esperados.

3. Resultados

A paciente, idosa, com DM2 e HAS, apresentava lesão crônica em membro inferior com baixa adesão ao tratamento. Após avaliação, identificou-se o diagnóstico NANDA-I **00046 – Integridade da pele prejudicada**, relacionado à circulação periférica alterada, diabetes, idade avançada e nutrição inadequada (NANDA, 2021). As intervenções NIC incluíram cuidados locais com a ferida, monitorização da glicemia, orientações sobre higiene e autocuidado, suporte nutricional e incentivo à mobilização. Os resultados NOC esperados envolveram cicatrização de ferida, integridade tecidual e controle glicêmico (Moorhead *et al.*, 2021).

A Teoria Transcultural permitiu reconhecer práticas culturais da paciente, como uso de sabão caseiro nos curativos. Em vez de simplesmente contraindicar, foi realizada reestruturação cultural, substituindo condutas prejudiciais por opções seguras, acessíveis e fáceis de compreender. O vínculo com a paciente fortaleceu-se, resultando em maior adesão.

A evolução clínica mostrou melhora da granulação, redução de exsudato e ausência de infecção, evidenciando eficácia das intervenções.

3.1. Resultados do cuidado de enfermagem fundamentado na Teoria Transcultural de Leininger
00046 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Integridade da pele prejudicada evidenciado por presença de ferida aberta em membro inferior esquerdo, com drenagem serossanguinolenta, tecido de granulação comprometido, alterações na coloração e temperatura da pele ao redor e retardo no processo de cicatrização, relacionado a Circulação alterada (secundária à hipertensão e ao diabetes *mellitus* tipo 2.

Quadro 1 – Diagnósticos de enfermagem.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	Resultados Esperados (NOC)	Aspectos Culturais Considerados
Integridade da pele prejudicada	Cuidados com feridas (3660); Monitoramento da pele (3590)	Cicatrização de feridas (1101); Integridade dos tecidos: pele e mucosas (1100)	Respeito ao uso de práticas caseiras; orientações adaptadas à linguagem e realidade da paciente
Risco de glicemia instável	Controle da glicemia (2120); Ensino: processo da doença (5602)	Controle da glicemia (1612); Adesão ao regime terapêutico (1601)	Consideração de crenças sobre alimentação; uso de exemplos culturais para explicar controle glicêmico
Risco de infecção	Prevenção de infecção (6550); Cuidados na higiene (6540)	Prevenção de infecção (0702); Status imunológico (0701)	Orientações realizadas respeitando hábitos de higiene da paciente; uso de insumos acessíveis
Padrão de sono perturbado	Promoção do sono (1850); Escuta ativa (4920)	Qualidade do sono (0004); Conforto (0001)	Consideração de rituais noturnos; uso de estratégias não farmacológicas compatíveis com a cultura
Déficit no autocuidado – banho/higiene	Assistência no autocuidado (1801); Treinamento de habilidades (1805)	Autocuidado: atividades de vida diária (0300); Independência (0216)	Apoio da rede familiar identificado e incentivado adaptações feitas com recursos locais

4. Discussão

A Teoria Transcultural mostrou-se essencial para integrar fatores socioculturais ao cuidado. Estudos demonstram que práticas culturalmente competentes favorecem a adesão terapêutica e resultados positivos em diferentes grupos populacionais[2],[3]. Evidências nacionais indicam que, ao reconhecer e respeitar valores culturais e crenças familiares, o enfermeiro pode favorecer mudanças negociadas com a família, reduzindo a sobrecarga do cuidador e melhorando a qualidade do cuidado domiciliar[7].

O cuidado domiciliar requer adaptação às condições reais do paciente. Tonin[4] destaca que o ambiente familiar influencia diretamente o processo de cuidar, reforçando o uso de teorias como guia do raciocínio clínico. No caso relatado, reconhecer crenças locais, limitações socioeconômicas e práticas tradicionais permitiu maior efetividade das intervenções. A reestruturação cultural, sem imposição, reduziu resistências e fortaleceu o vínculo terapêutico. Assim como observado na literatura, o respeito cultural melhora participação da família, autonomia e segurança no cuidado (Soares *et al.,* 2020; Silva *et al.,* 2022).

O estudo também destaca que as ações de cuidado cultural podem ser organizadas em três modos de intervenção: manutenção (preservação), ajustamento (acomodação) e reestruturação (*repatterning*), que dialogam diretamente com os pilares da Teoria Transcultural empregada neste relato (Couto; Caldas; Castro, 2028). A associação entre Teoria Transcultural e classificações NANDA-NIC-NOC contribuiu para sistematizar o cuidado, organizar prioridades e orientar avaliações objetivas, garantindo fundamentação científica (Moorhead *et al.,* 2022; Santos *et al.,* 2021).

5. Considerações Finais

A aplicação da Teoria Transcultural de Leininger no cuidado de Enfermagem à pessoa idosa é fundamental para promover um atendimento integral, humanizado e eficaz, especialmente em contextos de vulnerabilidade social e com barreiras no acesso à saúde.

A partir dos princípios da teoria, foi possível preservar práticas culturais benéficas, negociar condutas seguras e reformular intervenções prejudiciais, promovendo vínculo, adesão ao cuidado e melhora gradual do quadro clínico. O respeito à cultura e à individualidade da paciente foi o ponto central para o sucesso do cuidado.

A experiência reforça a necessidade de formação de profissionais capazes de reconhecer e atuar diante da diversidade cultural, com empatia, ética e compromisso social.

Referências

BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.

COUTO, A.M.; CALDAS, C.P.; CASTRO, E.A.B. Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. **Rev Bras Enferm,** v.71, n. 3, p.959-966, 2018.

MOORHEAD, S. *et al*. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC).** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.

NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I:** definições e classificação 2021-2023. Porto Alegre: Artmed, 2021.

SANTOS, A.M. *et al*. Complicações enfrentadas pelos pacientes diabéticos no processo de cicatrização. **Res Soc Dev**, v. 10, n. 14, p.e349101419993, 2021.

SILVA, I.G.B. *et al*. **Cuidado à população indígena venezuelana Warao à luz da Teoria Transcultural.** Maceió, 2022.

SOARES, J.L. *et al*. Teoria transcultural no cuidado de enfermagem a mulheres com infecções. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. supl 4, p. e20190586, 2020.

Aplicação da Fototerapia no Manejo de Úlceras em Pessoas com Diabetes: Revisão Sistemática

Breno Sousa Bandeira[1], Francisco Willian Melo de Sousa[2], Leandra Velyne Cardozo Martins[3], Ana Caroline Lima Vasconcelos[4], Luma Ravena Soares Monte[5], Andressa Suelly Saturnino de Oliveira[6]
[1,3,4,5,6] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
brenobandeira@aluno.unilab.edu.br
[2] Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Resumo

Introdução: A diabetes mellitus constitui uma das principais doenças crônicas não transmissíveis em escala global e está associada ao desenvolvimento de úlceras em membros inferiores, que acometem cerca de 18,6 milhões de pessoas anualmente, precedem aproximadamente 80% das amputações e contribuem para elevadas taxas de hospitalização e mortalidade. Diante das limitações terapêuticas do tratamento convencional, a fototerapia tem sido estudada como recurso complementar capaz de estimular o reparo tecidual. **Objetivo:** Analisar a eficácia da fototerapia no processo de cicatrização de úlceras nos membros inferiores de pessoas com diabetes mellitus. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida segundo o PRISMA 2020. A questão de pesquisa foi construída com base na estratégia PICO: População (pessoas com diabetes mellitus e úlceras nos membros inferiores), Intervenção (fototerapia com laser de baixa intensidade ou terapia com LED), Comparador (tratamento convencional ou placebo) e Desfecho (redução da área das lesões, cicatrização tecidual e controle da dor). A busca foi realizada em maio de 2025 nas bases Web of Science, MEDLINE/BVS, Scopus e LILACS, utilizando a estratégia: (Phototherapy) AND (Diabetic Foot) AND (Foot Ulcer). A seleção e triagem dos estudos foram realizadas de forma pareada e independente por dois revisores no software Rayyan®. A qualidade metodológica e o risco de viés foram avaliados pela ferramenta Cochrane, e a síntese dos dados ocorreu de forma descritiva. Foram identificados 784 estudos; após triagem e elegibilidade, 5 ensaios clínicos compuseram a amostra final. Resultados e Discussão: A fototerapia demonstrou efeitos positivos no processo cicatricial, com redução da área das lesões ($p<0,001$), alívio da dor ($p=0,018$), melhora da microbiota local ($p<0,05$) e modulação da resposta tecidual ($p<0,05$), superando os resultados dos tratamentos convencionais. No julgamento global do risco de viés, a maioria dos estudos apresentou baixo risco, indicando boa qualidade metodológica e maior confiabilidade nos resultados obtidos. **Considerações Finais:** Conclui-se que a fototerapia constitui uma terapia complementar eficaz e segura para a cicatrização de úlceras em membros inferiores de pessoas com diabetes mellitus, com potencial para a prática clínica de enfermagem. No entanto, a heterogeneidade dos protocolos utilizados indica a necessidade de ensaios clínicos randomizados com maior rigor metodológico e amostras mais representativas para padronização dos parâmetros de aplicação e consolidação das recomendações baseadas em evidências.

Descritores: Complicações do Diabetes. Fototerapia. Cicatrização de Feridas.

1. Introdução

A diabetes mellitus (DM) configura-se como uma das principais doenças crônicas não

transmissíveis em escala global, com tendência crescente de incidência e prevalência nas últimas décadas. Essa condição metabólica complexa está associada a importantes complicações micro e macrovasculares, entre as quais se destacam as úlceras em membros inferiores, consideradas uma das manifestações mais graves e incapacitantes da doença (Azzam et al., 2025; Hossain et al., 2024).

Estima-se que aproximadamente 18,6 milhões de pessoas sejam acometidas anualmente por essas lesões, que precedem cerca de 80% das amputações de membros inferiores em pessoas com diabetes e contribuem para elevadas taxas de hospitalização, amputação e mortalidade (Armstrong et al., 2023). Assim, configura um desafio clínico e de saúde pública de grande magnitude.

O manejo dessas lesões exige abordagem multidisciplinar e contínua, envolvendo controle metabólico rigoroso, cuidados locais com a ferida, desbridamento, controle de carga bacteriana, alívio de pressão e uso de terapias avançadas para estímulo da cicatrização. Apesar dos avanços terapêuticos, as estratégias convencionais ainda apresentam limitações relevantes, como tempo prolongado de cicatrização, taxas significativas de recidiva e resposta clínica heterogênea, o que reforça a necessidade de intervenções complementares baseadas em evidências (Sajid, 2024).

Nesse contexto, a fototerapia tem sido investigada como uma estratégia terapêutica adjuvante no reparo tecidual de feridas crônicas. Essa tecnologia utiliza lasers de baixa intensidade ou diodos emissores de luz (LED), promovendo efeitos fotobiológicos que incluem aumento da atividade mitocondrial, modulação da resposta inflamatória, estímulo à proliferação fibroblástica, síntese de colágeno e melhora da microcirculação local, mecanismos diretamente envolvidos no reparo tecidual de feridas crônicas (Sajid, 2024). A literatura aponta que a fototerapia pode contribuir para a redução da área das lesões, aceleração do processo cicatricial, modulação da dor e melhora do ambiente local da ferida em pessoas com úlceras diabéticas (Sun et al., 2022). No entanto, a literatura demonstra expressiva heterogeneidade nos protocolos de fotobiomodulação, com divergências nos parâmetros de aplicação, especialmente comprimento de onda, potência e energia, além da descrição incompleta desses aspectos metodológicos em parte dos estudos. Essa variabilidade limita a comparabilidade dos achados, compromete a reprodutibilidade dos resultados e dificulta a padronização de protocolos clínicos para a prática assistencial (Mendes-Costa et al., 2021).

Diante da variedade metodológica observada nos estudos primários e da ausência de revisões sistemáticas recentes que sintetizem de forma abrangente as evidências sobre os efeitos da fototerapia em úlceras diabéticas de membros inferiores com avaliação sistemática do risco de viés, identificou-se lacuna científica relevante. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a eficácia da fototerapia no processo de cicatrização de úlceras nos membros inferiores de pessoas com diabetes mellitus, mediante revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, com potencial para subsidiar protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. Essa metodologia orientou todas as etapas da revisão, desde a formulação da pergunta de pesquisa até a definição dos critérios de inclusão e exclusão, a busca nas bases de dados, a triagem e seleção dos estudos, a extração dos dados e a avaliação crítica da qualidade metodológica das evidências disponíveis (Page et al., 2021). Para construir a pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICO.

Quadro 1 - Estrutura PICO aplicada a elementos da pesquisa, Fortaleza, CE, Brasil, 2025.

Mnemônico PICO	**Elementos da questão de pesquisa**
P - População	Pessoas com diabetes mellitus que apresentam úlceras nos pés
I - Intervenção	Fototerapia (como laser ou terapia com LED)
C - Comparador	Tratamento convencional, placebo, ou ausência de Fototerapia
O - Desfecho	Resultados (Redução da área da ferida e cicatrização)

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

A questão norteadora estabelecida foi: “Qual a eficácia da fototerapia no processo de cicatrização de úlceras nos membros inferiores de pessoas com diabetes mellitus?”.

Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que atenderam simultaneamente aos seguintes critérios de elegibilidade: (1) investigaram a fototerapia com laser de baixa intensidade (LLLT) ou terapia com diodos emissores de luz (LED) como intervenção principal; (2) incluíram adultos (≥18 anos) com diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2 e úlceras nos membros inferiores, independentemente do grau de classificação; (3) compararam a fototerapia ao tratamento convencional, placebo ou ausência de intervenção ativa; (4) reportaram ao menos um dos seguintes desfechos: redução percentual ou absoluta da área da lesão, taxa de cicatrização completa ou controle da dor; e (5) estavam disponíveis em texto completo. Não foi estabelecido recorte temporal nem restrição de idioma, embora a estratégia de busca tenha sido conduzida exclusivamente em inglês, o que pode ter limitado a identificação de estudos publicados em outros idiomas.

Foram excluídos estudos que, mesmo atendendo parcialmente aos critérios de inclusão, apresentavam: (a) população com úlceras de etiologia não diabética (úlceras venosas, arteriais ou por pressão); (b) fototerapia associada a outro procedimento ativo não controlado, impossibilitando a atribuição do efeito à intervenção isolada; (c) disponibilidade apenas em formato de resumo ou anais de eventos; e (d) delineamentos observacionais (coorte, transversal, série de casos) ou experimentais não randomizados. Não foi aplicado recorte temporal, visto que a fototerapia ainda se configura como abordagem terapêutica recente.

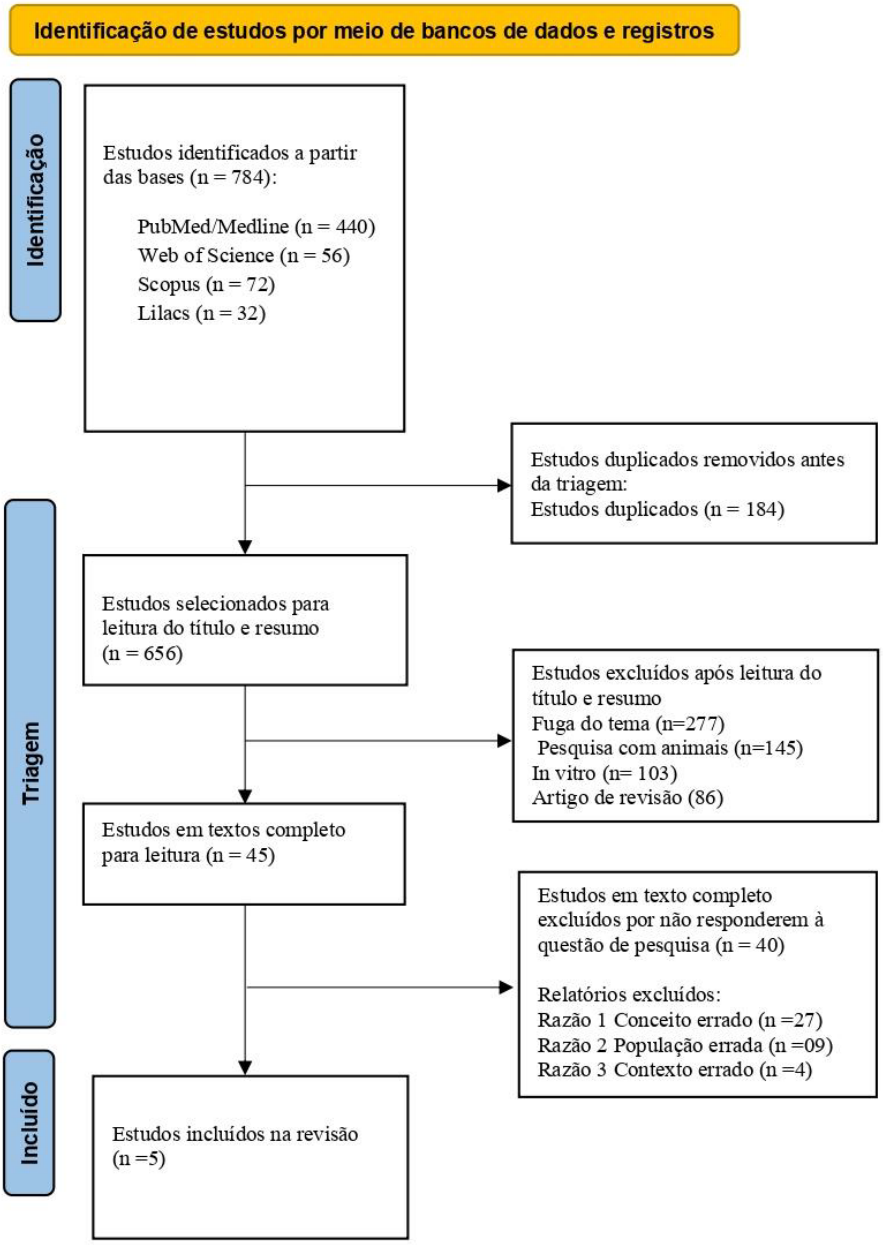
Excluíram-se estudos não publicados integralmente, pesquisas com modelos animais, investigações in vitro e trabalhos que analisavam úlceras de outras etiologias. A busca bibliográfica foi realizada em maio de 2025 nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Web of Science, Scopus e LILACS (via Portal BVS). A estratégia foi adaptada para cada base, utilizando descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres combinados por operadores booleanos. A estratégia principal, aplicada no PubMed/MEDLINE, foi: ("Phototherapy"[MeSH] OR "Low-Level Light Therapy"[MeSH] OR "Photobiomodulation" OR "LLLT" OR "LED therapy" OR "laser therapy") AND ("Diabetic Foot"[MeSH] OR "Diabetic Neuropathies"[MeSH] OR "diabetic ulcer") AND ("Foot Ulcer"[MeSH] OR "wound healing" OR "ulcer healing"). Não foram aplicados filtros de idioma ou data de publicação. As estratégias completas para cada base estão disponibilizadas como material suplementar.

A triagem por título e resumo e a avaliação de elegibilidade em texto completo foram realizadas de forma independente por dois revisores, com auxílio do software Rayyan®. Divergências foram resolvidas por consenso entre os revisores e, quando necessário, por consulta a um terceiro revisor. A extração dos dados foi conduzida por um revisor e verificada por um segundo, utilizando formulário padronizado previamente elaborado e testado pelos pesquisadores, contemplando as variáveis: autor, ano, país, desenho do estudo, tamanho amostral, características da intervenção (tipo de dispositivo, comprimento de onda, densidade de energia, número de sessões e duração do tratamento), desfechos mensurados e resultados principais. A avaliação do risco de viés foi realizada pela ferramenta RoB 2 (Revised Cochrane Risk-of-Bias Tool for Randomized Trials) (STERNE et al., 2019), aplicada de forma independente por dois revisores, com os domínios: processo de randomização (D1), desvios das intervenções pretendidas (D2), dados de resultados ausentes (D3), mensuração dos resultados (D4) e seleção dos resultados relatados (D5). A síntese dos dados ocorreu de forma descritiva e narrativa, dada a heterogeneidade clínica e metodológica dos estudos incluídos, que inviabilizou a realização de metanálise.

3. Resultados

A busca nas bases de dados identificou 784 registros (PubMed/MEDLINE: 440; Web of Science: 56; Scopus: 72; LILACS: 32). Após a remoção de 184 registros duplicados, 600 estudos foram submetidos à triagem por título e resumo. Destes, 555 foram excluídos por fuga ao tema (n=277), uso de modelos animais (n=145), investigações in vitro (n=103) e artigos de revisão (n=86). Quarenta e cinco estudos foram avaliados em texto completo, dos quais 40 foram excluídos por: conceito inadequado (n=27), população não elegível (n=9) e contexto não aplicável (n=4). Ao final, cinco ensaios clínicos randomizados foram incluídos na síntese qualitativa, conforme o fluxograma elaborado segundo as recomendações do PRISMA 2020.

Fluxograma 1 - Ilustração do processo de seleção dos estudos segundo a recomendação PRISMA, Fortaleza, CE, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Conforme descrito no Quadro 2, predominaram estudos conduzidos no Brasil (n=2), seguidos por estudos do Irã (n=1), Índia (n=1) e Egito (n=1). Os protocolos de fototerapia

foram heterogêneos, com comprimentos de onda variando entre 660 nm e 904 nm, densidades de energia entre 2 J/cm^2 e 10 J/cm^2, e durações de tratamento entre 4 e 12 semanas. Observou-se que estudos utilizando laser na faixa do infravermelho próximo (904 nm) reportaram redução dos níveis de dor e melhora da reparação tecidual, enquanto o estudo com laser vermelho (660 nm) reportou redução da área ulcerada entre 37% e 75%. Dado o reduzido número de estudos e a heterogeneidade dos protocolos, não foi possível estabelecer comparações diretas de eficácia entre os diferentes comprimentos de onda.

Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos na revisão sistemática, Fortaleza, CE, Brasil, 2025.

Autor/Ano	País	Método/Amostra	Comprimento de onda (nm)/Dose (j/cm2)	Principais resultados
Santos, C. M. et al., 2024	Brasil	Ensaio clínico randomizado; 62 pacientes.	904 nm a 8 J/cm. 20 aplicações	Redução nos níveis de dor no acompanhamento (χ 2 [2] = −0,893; P= 0,018).
CARDOSO, V. S. et al., 2024	Brasil	Ensaio clínico randomizado; 80 participantes.	(GaAs 904 nm 30w) com três diferentes densidades de energia (4 J/cm^2; 8 J/cm^2; 10 J/cm^2)	10 J/cm^2 teve 60% de úlceras completamente curadas e a maior proporção de pacientes atingindo 50% da taxa de redução da úlcera após 5 semanas de tratamento ($p < 0,05$).
Torkaman, G. et al, 2024.	Irã	Ensaio clínico randomizado; 30 pacientes.	Laser Ga-As (904 nm, 2 J/cm^2, 90 W), aplicado por 4 semanas (11 sessões).	Reparação tecidual no pé diabético, biomodulação e efeito analgésico ($p < 0,005$)
Mathur,R. K.; 2017.	Índia	Ensaio clínico randomizado; 30 pacientes.	Terapia a laser de baixa intensidade (660 ± 20 nm, 3 J/cm2) com mais de 6 semanas de duração	Redução da área da úlcera foi de 37 ± 9% ($p < 0,001$). 75% das feridas foram observadas uma redução da área da ferida de 30 50%.
Taha, M. M. et al., 2022.	Egito	Ensaio clínico randomizado; 40 pacientes.	Fototerapia Bioptron por 12 minutos, três vezes por semana, durante 2 meses.	Fototerapia reduziu a área ulcerada em 51,4% ± 23,8% ($p < 0,001$), com tempo médio de cicatrização de 5,2 ± 1,1 semanas ($p < 0,01$) e melhora da microbiota da ferida ($p < 0,05$).

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

No Quadro 2, prevaleceram estudos brasileiros. Os protocolos variaram quanto ao comprimento de onda (660–904 nm) e densidade de energia (8–10 J/cm^2). Os lasers infravermelhos (904 nm) foram mais eficazes na redução da dor e reparação tecidual, enquanto o vermelho (660 nm) reduziu a área ulcerada (37%–75%). Observou-se melhora da perfusão, redução inflamatória e aumento de colágeno, com alguns casos de cicatrização completa e menor tempo de recuperação.

Quadro 3: Qualidade metodológica dos ensaios clínicos randomizados incluídos, utilizando a ferramenta Cochrane de risco de viés. Fortaleza, CE, Brasil, 2025.

Estudo	Dominio 1 (D1)	Domínio 2 (D2)	Domínio 3 (D3)	Domínio 4 (D4)	Domínio 5 (D5)	RoB geral*
Santos, C. M. et al., 2024	Baixo risco	Baixo risco	Alto risco	Alto risco	Baixo risco	Risco parcial
Cardoso, V. S. et al., 2024	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco
Torkaman, G. et al, 2024.	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Risco incerto	Baixo risco
Mathur, R. K.; 2017.	Risco incerto	Alto risco	Alto risco	Moderado risco	Baixo risco	Alto risco
Taha, M. M. et al., 2022.	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Risco incerto	Baixo risco

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Legenda: D1 = geração da sequência aleatória; D2 = efeito atribuído à intervenção; D3 = dados de resultados incompletos; D4 = medição de resultados; D5 = resultado relatado; RoB = Risk of Bias (risco de viés).

Conforme a ferramenta Cochrane, a maioria dos estudos apresentou baixo risco em todos os domínios, exceto Mathur (2017), com risco incerto ou elevado, e Santos et al. (2024), com risco parcial. Predominaram baixo risco na sequência aleatória, efeito da intervenção, dados incompletos, medição e relato dos resultados, indicando boa qualidade metodológica geral.

4. Discussão

Os resultados indicam que a fototerapia, aplicada por meio de laser de baixa intensidade ou terapia com LED, demonstra eficácia clinicamente relevante na cicatrização de úlceras nos membros inferiores de pessoas com diabetes mellitus, com evidências consistentes de redução da área das lesões, controle da dor e modulação do microambiente da ferida. Esses achados convergem com o crescente corpo de evidências que posicionam a fotobiomodulação como uma estratégia terapêutica adjuvante promissora para feridas crônicas de difícil cicatrização (Azzam et al., 2025; Mahmoud et al., 2025).

No que se refere à redução da área ulcerada, os estudos incluídos demonstraram resultados expressivos, com reduções variando entre 37% (Mathur, 2017) e 51,4% (Taha et al., 2022), corroborados pela taxa de 60% de cicatrização completa observada por Cardoso et al. (2024) com a densidade de energia de 10 J/cm^2. Esses resultados são explicados pelos mecanismos fotobiológicos da fototerapia, que incluem o aumento da atividade mitocondrial pela absorção de fótons pelos fotorreceptores celulares, com consequente elevação da produção de ATP, redução do estresse oxidativo e estímulo à proliferação de fibroblastos e queratinócitos, células base para o reparo tecidual (Azzam et al., 2025). A síntese de colágeno, outro efeito bem documentado da fotobiomodulação, contribui para a reorganização da matriz extracelular e para a formação do tecido de granulação e o fechamento definitivo da ferida (Nassar et al., 2021).

O efeito analgésico da fototerapia, evidenciado por Santos et al. (2024) e Torkaman et al. (2024), é particularmente relevante no contexto clínico do pé diabético, no qual a neuropatia periférica frequentemente altera a percepção dolorosa com hiperalgesia em fases de atividade inflamatória e

anestesia protetora em fases avançadas. A redução dos níveis de dor observada nos estudos incluídos pode estar relacionada à modulação da condução nervosa periférica e à

inibição de mediadores pró-inflamatórios, como as prostaglandinas e as citocinas IL-1β e TNF-α, efeitos já documentados na literatura para lasers na faixa do infravermelho próximo (904 nm) (Mahmoud et al., 2025).

A melhora da microbiota da ferida, reportada por Taha et al. (2022) com $p<0,05$, é um achado de grande relevância clínica, considerando que a colonização bacteriana é um dos principais obstáculos à cicatrização em úlceras diabéticas. A fototerapia com dispositivo Bioptron, utilizada nesse estudo, combina luz polarizada de baixa intensidade com espectro na faixa do visível ao infravermelho próximo, o que pode exercer efeito inibitório sobre bactérias patogênicas por mecanismos ainda em investigação, incluindo a ativação de espécies reativas de oxigênio no microambiente bacteriano (Taha et al., 2022).

A heterogeneidade dos protocolos de fototerapia utilizados nos estudos incluídos constitui o principal desafio para a síntese e generalização dos achados. Os comprimentos de onda variaram entre 660 nm (vermelho) e 904 nm (infravermelho próximo), as densidades de energia oscilaram entre 2 e 10 J/cm^2, e as durações dos tratamentos variaram de 4 a 12 semanas. Essa variabilidade, embora esperada dado o caráter exploratório ainda prevalente nessa área, dificulta a identificação dos parâmetros ótimos de aplicação e a comparação direta dos resultados entre estudos. Revisões anteriores também apontaram essa limitação como central para a área (Nassar et al., 2021; Azzam et al., 2025), reforçando a necessidade urgente de padronização dos protocolos clínicos por meio de ensaios clínicos com maior controle metodológico e amostras representativas.

Do ponto de vista metodológico, a avaliação pelo RoB 2 indicou que a maioria dos estudos apresentou baixo risco global de viés, o que confere confiabilidade adequada às estimativas de efeito reportadas. A exceção foi Mathur (2017), classificado como alto risco, sobretudo nos domínios de dados incompletos e mensuração dos resultados, o que demanda cautela na interpretação de seus achados. A pequena amostra dos estudos incluídos (entre 30 e 80 participantes) é uma limitação transversal a todos os ensaios, com potencial para imprecisão nas estimativas de efeito e reduzida generalização dos resultados para populações clinicamente diversas.

No contexto da enfermagem, os resultados desta revisão têm implicações práticas diretas para a atuação do enfermeiro estomaterapeuta e do enfermeiro especialista em tratamento de feridas. A fototerapia se configura como uma tecnologia de saúde acessível, não invasiva e de baixo custo operacional, com perfil de segurança favorável, o que favorece sua

incorporação nos protocolos assistenciais de cuidados com feridas crônicas, especialmente em nível ambulatorial e domiciliar (Nassar et al., 2021; Mahmoud et al., 2025). No entanto, sua implementação requer treinamento especializado dos profissionais, definição de protocolos institucionais padronizados e acompanhamento sistemático dos desfechos clínicos.

Como limitação desta revisão, destacam-se: o número reduzido de estudos incluídos (n=5), a heterogeneidade clínica e metodológica que inviabilizou a realização de metanálise, a possibilidade de viés de publicação decorrente da provável subnotificação de resultados negativos, e a ausência de dados sobre seguimento em longo prazo após o término das intervenções. Estudos futuros devem priorizar amostras maiores, protocolos padronizados, seguimento prolongado e avaliação de desfechos relevantes para o paciente, como qualidade de vida, custo-efetividade e taxa de recidiva das lesões.

5. Conclusão

Os resultados desta revisão sistemática sugerem que a fototerapia com laser de baixa intensidade ou terapia LED apresenta efeitos favoráveis no processo de cicatrização de úlceras em membros inferiores de pessoas com diabetes mellitus, com evidências consistentes de redução da

área das lesões, alívio da dor e modulação do microambiente da ferida nos ensaios clínicos avaliados. Esses achados indicam potencial para a incorporação da fototerapia como intervenção complementar nos protocolos assistenciais de enfermagem especializada em tratamento de feridas. No entanto, em razão do reduzido número de ensaios incluídos (n=5), da variação dos protocolos utilizados, das amostras de pequeno porte e da ausência de dados sistemáticos sobre segurança e eventos adversos, conclusões definitivas sobre eficácia e segurança não podem ser estabelecidas com base nas evidências atuais. Recomenda-se a realização de ensaios clínicos randomizados com maior rigor metodológico, amostras representativas, protocolos padronizados e seguimento de longo prazo, incluindo avaliação sistemática de desfechos relevantes para o paciente, como qualidade de vida, taxa de recidiva e custo-efetividade.

REFERÊNCIAS

ARMSTRONG, David G.; TAN, Tze-Woei; BOULTON, Andrew J. M.; BUS, Sicco A. Diabetic Foot Ulcers. **JAMA**, [s. l.], v. 330, n. 1, p. 62, 2023.

AZZAM, A. Y.; MORA, L. M.; MORSY, M. M.; ESSIBAYI, M. A.; ALTSCHUL, D. J.; NASSAR, M. Epidemiological Patterns of Diabetes Mellitus in The United States of America: An Observational Multicenter Analysis From 1990 to 2024. **ASIDE Int Med.**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 1-7, 2025.

AZZAM, M. *et al*. Photobiomodulation therapy for diabetic foot ulcers: a systematic review of clinical outcomes and protocols. **Wound Repair and Regeneration**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 1–14, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Brasília: CNS, 2016.

HOSSAIN, M. J.; AL-MAMUN, M.; ISLAM, S. R. Diabetes mellitus, the fastest growing global public health concern: Early detection should be focused. **Health Science Reports**, [s. l.], v. 7, e2004, 2024.

MAHMOUD, S. *et al*. Low-level laser therapy in the management of diabetic foot ulcers: updated evidence. **Journal of Diabetes Research**, [s. l.], v. 2025, p. 1–12, 2025.

MENDES-COSTA, L. dos S.; LIMA, V. G. de; BARBOSA, M. P. R.; SANTOS, L. E. dos; FLEURY ROSA, S. de S. R.; TATMATSU-ROCHA, J. C. Photobiomodulation: systematic review and meta-analysis of the most used parameters in the resolution diabetic foot ulcers. **Lasers in Medical Science**, [s. l.], v. 36, n. 6, p. 1129-1138, 2021.

NASSAR, C. A. Q. *et al*. Terapia de fotobiomodulação no reparo de feridas crônicas: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. 5, e20200531, 2021.

PAGE, M. J. *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, [s. l.], v. 372, n. 71, p. 1–9, 2021.

SAJID, S. Phototherapy in the treatment of diabetic foot ulcers. **Global Journal for Research Analysis**, [s. l.], v. 13, n. 9, [paginação correspondente], 2024.

STERNE, J. A. C. *et al*. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. **BMJ**, [s. l.], v. 366, p. l4898, 2019.

SUN, X-K.; LI, R.; YANG, X-L.; YUAN, L. Efficacy and safety of topical oxygen therapy for diabetic foot ulcers: An updated systematic review and meta-analysis. **International Wound Journal**, [s. l.], v. 19, n. 8, p. 2200-2209, 2022.

TAHA, M. M. *et al*. Effect of Bioptron light therapy on wound healing and microbiota in diabetic foot ulcers: a randomized controlled trial. **International Wound Journal**, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 543–552, 2022.

Aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem no Processo de Enfermagem de Paciente Idoso com Múltiplas Comorbidades: Relato de Experiência

Rebecca Vieira Nogueira[1], Rafaela Barreto de Souza[1], Léa Maria Moura Barroso Diógenes[2], Danielle Teixeira Queiroz[2], Graziela Lopes dos Santos[3], Júlia Araújo Teixeira4
[1]Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestranda do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)
[2] Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Docente do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)
[3] Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Graduanda de Enfermagem. Bolsista do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
[4]Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Graduanda de Enfermagem. Bolsista do PET juateixeira2015@gmail.com.br

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil tem elevado a prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como DM2, HAS, dislipidemias, hiperplasia prostática benigna, insuficiência venosa crônica e presbiacusia, condições que comprometem a autonomia do idoso e demandam cuidado contínuo e baseado em evidências. Nesse cenário, o Processo de Enfermagem (PE) e a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem se destacam por orientar intervenções sistematizadas, promover autonomia e qualificar a prática assistencial na Atenção Primária à Saúde. **Objetivo**: Relatar a experiência de aplicação da Teoria de Orem integrada ao Processo de Enfermagem no cuidado a um idoso com múltiplas comorbidades acompanhado na APS. **Metodologia**: Relato de experiência qualitativo e descritivo realizado em Fortaleza–CE, em outubro de 2025, envolvendo um paciente idoso acompanhado pela ESF. Os dados foram obtidos via prontuário eletrônico e consulta de enfermagem, sendo analisados conforme as etapas do PE, com uso das taxonomias NANDA-I, NIC e NOC. A condução assistencial seguiu especialmente o sistema de apoio-educação da Teoria de Orem. **Resultados e Discussão**: O paciente apresentava baixa adesão terapêutica e dificuldades no entendimento do regime medicamentoso, agravadas por multimorbidades e barreiras de acesso ao serviço. As intervenções educativas favoreceram a melhora na compreensão do tratamento e maior envolvimento no autocuidado, embora ainda fossem necessárias ações contínuas para fortalecimento da adesão. **Considerações Finais**: A integração entre o Processo de Enfermagem e a Teoria do Autocuidado de Orem qualificou o cuidado, favorecendo vínculo, autonomia e adesão terapêutica. O sistema de apoio-educação mostrou-se adequado ao perfil do paciente e contribuiu para a promoção do autocuidado e da prática baseada em evidências, reafirmando o papel do enfermeiro no manejo de condições crônicas em idosos.

Descritores: Autocuidado. Enfermagem. Idoso.

1. Introdução

O envelhecimento populacional tem sido um fenômeno global e progressivo, especialmente no Brasil, onde a expectativa de vida tem aumentado significativamente nas últimas décadas. Esse

processo tem como consequência direta a elevação da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como Diabetes *Mellitus* tipo 2 (DM2), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), dislipidemias, hiperplasia prostática benigna, insuficiência venosa crônica e presbiacusia. Essas condições, isoladamente ou associadas, comprometem a autonomia funcional do idoso e demandam um cuidado de saúde contínuo, integral e pautado em evidências (Brasil, 2020; Oliveira *et al.,* 2021).

O DM2 é uma doença metabólica caracterizada pela resistência à insulina e disfunção das células beta do pâncreas. A HAS, por sua vez, constitui uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, frequentemente associada a outras DCNT. A dislipidemia, representada pelo aumento de lipídios no sangue, é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. A hiperplasia prostática benigna acomete grande parte dos homens idosos, afetando a qualidade de vida urinária. Já a insuficiência venosa crônica se caracteriza pela dificuldade do retorno venoso dos membros inferiores, levando a edemas e úlceras; e a presbiacusia refere-se à perda auditiva neurossensorial relacionada ao envelhecimento (Brasil, 2022; Garcia *et al.,* 2022; Barros *et al.,* 2023).

Diante da complexidade do cuidado à pessoa idosa com múltiplas comorbidades, o Processo de Enfermagem (PE) constitui uma ferramenta essencial para a organização e qualificação da assistência. O PE é composto por cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, e visa à organização do cuidado de forma científica, segura e centrada nas necessidades do paciente. Além disso, favorece a autonomia profissional do enfermeiro e qualifica a prática clínica (Herdman; Kamitsuru, 2021; Garcia *et al.,* 2022).

A utilização de teorias de enfermagem como fundamento da prática assistencial é recomendada por oferecer suporte científico e orientar de maneira sistematizada as intervenções. Nesse contexto, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem se destaca ao compreender o autocuidado como uma prática aprendida, realizada pelos indivíduos para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando esse autocuidado é deficiente, a enfermagem deve intervir por meio de três sistemas: totalmente compensatório, parcialmente compensatório e de apoio-educação (Orem, 2021). Dentre esses, o sistema de apoio-educação é amplamente aplicado na Atenção Primária à Saúde (APS), por promover a autonomia do paciente mediante processos educativos e compartilhamento de saberes (Guimarães *et al.,* 2021; Faria *et al.,* 2022).

Aplicar a Teoria de Orem ao PE de um paciente com múltiplas comorbidades permite ao enfermeiro identificar déficits reais ou potenciais no autocuidado e desenvolver planos terapêuticos individualizados. Assim, a integração entre teoria e prática potencializa a qualidade da assistência, a adesão ao tratamento e a promoção da saúde (Nunes *et al.,* 2021; Hermida *et al.,* 2020). Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da aplicação da Teoria de Orem e do PE no cuidado a um idoso com múltiplas comorbidades na APS.

2. Metodologia

O presente estudo consiste em um relato de experiência, de abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvido em Fortaleza, Ceará, no mês de outubro de 2025. O caso clínico envolve um paciente idoso acompanhado pela Estratégia Saúde da Família (ESF), portador de múltiplas comorbidades, incluindo DM2, HAS, dislipidemia, hiperplasia prostática benigna, insuficiência venosa crônica e presbiacusia.

Os dados iniciais foram obtidos no prontuário eletrônico e posteriormente complementados durante a consulta de enfermagem. As informações foram analisadas conforme as etapas do Processo de Enfermagem, utilizando a Taxonomia NANDA-I (2021–2023) para os diagnósticos, a NIC para as intervenções e a NOC para os resultados esperados. As informações foram organizadas

seguindo registros clínicos e observações realizadas durante o atendimento, respeitando integralmente os preceitos éticos previstos na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A identidade do paciente foi preservada, garantindo sigilo e assegurando que o relato não contenha elementos que permitam sua identificação. A condução do cuidado foi orientada pela Teoria de Orem, com ênfase no sistema de apoio-educação, priorizando a promoção do autocuidado e o fortalecimento da adesão terapêutica.

3. Resultados

Foram analisadas informações clínicas obtidas por meio de consulta ao prontuário eletrônico, exame físico e entrevista. O paciente, idoso, possui histórico de DM2, HAS, dislipidemia, hiperplasia prostática benigna, insuficiência venosa crônica e presbiacusia. Durante a avaliação, relatou dificuldade na adesão ao tratamento farmacológico, além do uso de múltiplas medicações e limitações para o acompanhamento regular na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), especialmente em função da baixa escolaridade e da dificuldade de acesso ao serviço.

Com base nas informações coletadas, foram identificados os diagnósticos de enfermagem pertinentes, foi definido como prioritário o “Risco de síndrome da fragilidade do idoso associado a Doenças Crônicas, Sarcopenia e polifarmácia”, bem como definidas as intervenções correspondentes e os resultados esperados de acordo com as necessidades do paciente. A implementação das intervenções permitiu observar avanços significativos na compreensão do indivíduo sobre seu regime terapêutico, maior interesse em aderir ao plano de cuidado e participação mais ativa em orientações relacionadas à sua saúde.

4. Discussão

Os resultados obtidos refletem um cenário típico de pacientes idosos com múltiplas condições crônicas, no qual fatores como baixa escolaridade, dificuldades de acesso ao serviço e limitações no entendimento do regime terapêutico contribuem para uma adesão insuficiente ao tratamento. Esse panorama é amplamente descrito pela Organização Mundial da Saúde, que aponta a influência de determinantes socioeconômicos e individuais na adesão ao cuidado em doenças crônicas (*World Health Organization*, 2003).

A melhora observada após as intervenções demonstrou o impacto positivo de estratégias educacionais individualizadas e da comunicação efetiva entre profissional e paciente. A APS, por sua estrutura orientada ao vínculo, longitudinalidade e coordenação do cuidado, possui papel essencial na promoção do autocuidado e na adesão terapêutica. Starfield (2002) destaca que esses atributos fortalecem a capacidade do paciente em compreender e participar ativamente do tratamento.

Além disso, a presença de múltiplas comorbidades, como DM2, HAS e dislipidemia, exige acompanhamento contínuo e abordagens integradas. Mendes (2012) ressalta que condições crônicas requerem redes de atenção estruturadas, capazes de articular ações preventivas, curativas e de reabilitação para garantir efetividade ao cuidado (Brasil, 2020). Nesse sentido, o contexto socioeconômico do paciente reforça ainda mais a necessidade de suporte sistemático, uma vez que vulnerabilidades ampliam os riscos de descompensação clínica (Mende, 2012).

Por fim, embora os avanços iniciais indicarem progresso significativo no entendimento e engajamento do paciente, a efetividade a longo prazo dependerá da manutenção de práticas educativas contínuas, do fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde e da garantia de acesso regular aos serviços da APS.

A literatura reforça que intervenções sustentadas e monitoramento frequente são fundamentais para melhorar desfechos clínicos em populações idosas com múltiplas doenças crônicas (*World Health Organization,* 2016)

5. Considerações Finais

A aplicação do PE, fundamentado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, possibilitou um cuidado sistematizado, individualizado e ético na atenção primária. As etapas do PE, desde a coleta de dados até o diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das intervenções, baseadas nas taxonomias, mostraram-se eficazes na construção de um plano terapêutico realista e centrado nas necessidades do paciente.

A Teoria demonstrou especial adequação no sistema de apoio-educação, considerando que o paciente apresentava capacidade de desenvolver o autocuidado mediante orientação qualificada. As ações educativas e a escuta ativa favoreceram vínculo, maior adesão ao tratamento e fortalecimento do protagonismo do paciente no manejo de suas condições crônicas.

Dessa forma, reafirma-se a importância da incorporação das teorias de enfermagem na prática clínica, sobretudo no cuidado à pessoa idosa com multimorbidades. Experiências como esta contribuem para a prática baseada em evidências e reforçam o papel central do enfermeiro na promoção de um cuidado integral, contínuo e humanizado.

Referências

BARROS, A.L.B.L. *et al.* Enfermagem baseada em evidências e teorias aplicadas à prática clínica. **Rev Bras Enferm,** v. 76, n. 2, p.1-7, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico da hipertensão arterial e diabetes mellitus na APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para o cuidado das pessoas com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**: Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

FARIA, H.T.G. *et al.* Planejamento do cuidado de enfermagem na Atenção Primária: aplicação da Teoria de Orem. **Rev Enferm Cent Oeste Min,** v. 12, n.e4247, 2022. Disponível em: 10.19175/recom.v12i0.4247.

GARCIA, T.R. *et al.* Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial. **Rev Enferm UERJ,** v.30, n.e72345, 2022.

GUIMARÃES, L.M.R. *et al.* Aplicabilidade da Teoria de Enfermagem de Orem no cuidado ao idoso. **Braz J Dev,** v. 7, n. 6, p. 58949-58, 2021.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. Eds. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2021-2023. 12a ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

HERMIDA, P.M.V. *et al.* A Teoria de Orem aplicada ao cuidado de enfermagem de pacientes hipertensos. **Rev Enferm Foco,** v. 11, n. 6, p.978-982, 2020.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NUNES, M.S. *et al.* Aplicação da Teoria de Orem em um idoso com diabetes mellitus tipo II. **Rev Saude Desenvolv**, v. 15, n. 27, p.17-29, 2021.

OLIVEIRA, E.A. *et al.* Desafios no cuidado ao idoso com múltiplas comorbidades: um enfoque na adesão ao tratamento. **Cad Saude Publica,** v. 37, n. 4, p.e00123421, 2021.

OREM, D.E. **Nursing:** concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2001.

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on diabetes.** Geneva: WHO, 2016.
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to long-term therapies:** evidence for action. Geneva: WHO, 2003.

Aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem no Processo de Enfermagem de uma Idosa Frágil: Um Relato de Experiência

Maria Eduarda Oliveira Fernandes Araújo[1], Luanny Machado Ferreira[2], Kirley Maria Barros Barroso[3], Mayenne Myrcea Quintino Pereira Valente[4], Léa Maria Moura Barroso[5], Danielle Teixeira Queiroz[6]
[1,2] Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Discente da Graduação em Enfermagem mariaeduardaraujof@gmail.com
[3]Universidade de Fortaleza/Discente do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR/MPTIE)
[4]Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Docente da Graduação em Enfermagem
[5,6] Universidade de Fortaleza/Docente do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR/MPTIE)

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno irreversível e progressivo que impõe desafios crescentes à saúde pública, sobretudo em razão da alta prevalência de doenças crônicas, fragilidade e declínio funcional em idosos. Nesse contexto, a enfermagem assume papel central ao estruturar cuidados que preservem a autonomia e promovam qualidade de vida. A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, ao compreender o autocuidado como prática intencional e necessária, apresenta-se como um referencial teórico fundamental para orientar o Processo de Enfermagem (PE) e auxiliar na identificação de déficits de autocuidado em situações clínicas complexas. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo descrever a aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem associado ao PE, por meio de um relato de experiência com idosa em risco de fragilidade clínica e funcional. **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo, desenvolvido na disciplina Enfermagem na Atenção Primária do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem, realizado em outubro de 2025. A coleta de informações baseou-se em revisão de literatura nas bases MEDLINE, LILACS e SciELO, além da análise clínica do caso. **Resultados e Discussão:** Os resultados evidenciaram que, diante da complexidade clínica, a paciente apresentava déficits de autocuidado relevantes. A aplicação do PE, fundamentado na teoria de Orem e estruturado pelas taxonomias NANDA-I, NOC e NIC, possibilitou avanços significativos em indicadores como adesão à dieta saudável, realização de consultas de rotina, prática de exercícios físicos e fortalecimento das relações sociais e familiares. Considerações Finais: **Considerações Finais:** Conclui-se que a utilização da Teoria do Autocuidado de Orem favoreceu a construção de um plano de cuidados individualizado, centrado na autonomia e na qualidade de vida da idosa, reforçando sua relevância como marco conceitual para a prática clínica da enfermagem e para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Descritores: Enfermagem. Autocuidado. Idoso.

1. Introdução

O envelhecimento humano é um processo contínuo e irreversível que envolve alterações fisiológicas, funcionais e sociais, tornando o idoso mais suscetível ao desenvolvimento de doenças crônicas e ao declínio da autonomia. No Brasil, o aumento da expectativa de vida e a predominância de condições crônicas intensificam a demanda por cuidados especializados e por equipes multiprofissionais (Veras; Oliveira, 2018; Mendes *et al.,* 2021). Nesse contexto, a enfermagem assume

papel essencial, atuando na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no fortalecimento da capacidade funcional dos idosos (Menezes *et al.,* 2020). Entre as condições mais prevalentes nesse grupo populacional destacam-se as doenças cardiovasculares, a depressão e a sarcopenia, que repercutem diretamente na mobilidade, no bem-estar emocional e na qualidade de vida. Tais condições, quando associadas, contribuem para quadros de multimorbidade e fragilidade, aumentando o risco de hospitalização, quedas e dependência funcional (Cruz-Jentoft *et al.,* 2019). Diante disso, torna-se fundamental implementar estratégias de cuidado que estimulem o autocuidado e a preservação da autonomia.

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem oferece subsídios importantes para a prática clínica ao permitir a identificação de *déficits* de autocuidado e o planejamento de intervenções direcionadas ao fortalecimento da capacidade de manejar suas próprias necessidades de saúde (Orem, 2001; Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024). O uso desse referencial aliado ao Processo de Enfermagem (PE) favorece uma assistência sistematizada e centrada nas demandas reais do idoso.

Assim, este estudo tem como objetivo relatar a aplicação da Teoria do Autocuidado no Processo de Enfermagem em uma situação clínica complexa envolvendo uma idosa em risco de fragilidade. Busca-se identificar déficits de autocuidado, elaborar diagnósticos, resultados e intervenções fundamentadas na NANDA-I, NOC e NIC, além de refletir sobre a relevância dessa teoria para qualificar o cuidado integral e promover maior autonomia e qualidade de vida ao idoso.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo, do tipo relato de experiência, cujo propósito foi articular o conhecimento teórico sobre o tema à prática do cuidado de Enfermagem. A atividade foi desenvolvida na disciplina Enfermagem na Atenção Primária, do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem, durante outubro de 2025. A revisão de literatura ocorreu nas bases *MEDLINE* (via *EBSCOhost*), *LILACS* e *SciELO*, considerando publicações entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra e nos idiomas português, inglês ou espanhol. A busca utilizou os descritores DeCS/*MeSH*: *"theories" AND "Nursing" AND "self-care" AND "elderly"*. Inicialmente, foram identificados 540 artigos; após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 16 estudos para análise. A partir da coleta de dados, identificaram-se as necessidades da paciente do estudo, relacionadas às doenças crônicas diagnosticadas e às alterações próprias do envelhecimento, incluindo hipertensão, dislipidemia, cardiopatia, artralgia pós-chikungunya, inapetência com perda ponderal, sarcopenia, hipoacusia, humor deprimido e episódios de esquecimento. Em seguida, aplicou-se a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem como referencial teórico, orientando o estabelecimento de diagnósticos de Enfermagem com base na NANDA-I Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024). A partir disso, elaborou-se um plano de cuidados individualizado, definindo intervenções conforme a NIC (Butcher *et al.* 2020) e resultados esperados alinhados à NOC (Moorhead *et al.,* 2020).

3. Resultados

Observou-se inicialmente que a paciente apresentava desconhecimento acerca da sua cardiopatia, que necessitava de intervenção cirúrgica e acreditava alcançar a cura por meio religiosos. Após intervenções educativas e estabelecimento de vínculo com a equipe multiprofissional, houve ampliação da compreensão do quadro clínico e participação mais ativa no tratamento. Entretanto, no período subsequente da cirurgia, outros fatores agravaram seu estado de saúde, tais como risco de fragilização, hipoacusia, humor depressivo, limitações em AVDs e declínio funcional iminente decorrente da sarcopenia, além da presença de múltiplas comorbidades e declínio cognitivo leve.

Portanto, após a ação da Enfermagem, observou-se melhoras significativas decorrentes da adesão ao tratamento, do uso rigoroso das medicações, da adoção de dieta adequada, da realização de atividades domésticas e de terapia ocupacional, da intensificação das visitas dos filhos, da participação em atividades religiosas e do monitoramento frequente pela equipe de saúde. Além disso, permanecem as orientações sistemáticas para promover adesão terapêutica, acompanhamento regular e estratégias para melhoria da qualidade de vida.

Quadro 1- Descrição do Processo de Enfermagem de uma idosa com risco de síndrome da fragilidade.

NANDA-I (Diagnósticos de Enfermagem) **Domínio 1 • Promoção da saúde** **Classe 2 • Gestão da saúde:** Risco de síndrome da fragilidade do idoso associado a Doenças crônicas, Sarcopenia e polifarmácia. **NOC (Resultados de Enfermagem)** **Título: Comportamento de promoção da saúde (1602)** **Indicadores:** - Utiliza comportamentos que evitam riscos: Evolução de 3 (Algumas vezes demonstrado) para 4 (Frequentemente demonstrado). - Prática comportamento saudável rotineiramente: Evolução de 2 (Raramente demonstrado) para 4 (Frequentemente demonstrado) - Mantém relações sociais: Evolução de 2 (Raramente demonstrado) para 4 (Frequentemente demonstrado). **NIC (Intervenções de Enfermagem):** **Título: Manutenção Ineficaz da Saúde** Atividade: Educação em Saúde - Realizada educação em saúde sobre cuidados básicos, importância da atividade física e das interações sociais. Atividades: Ensino: Procedimento/Tratamento- Orientado sobre a importância das consultas, exames de rotina, importância das atividades físicas e o uso adequado das medicações em prol da qualidade de vida. Atividades: Identificação de Risco - Informado sobre os riscos relacionados às comorbidades.

4. Discussão

Os achados reforçam a complexidade do cuidado ao idoso com múltiplas comorbidades e risco de síndrome da fragilidade, especialmente quando associado a fatores como sarcopenia, polifarmácia, alterações cognitivas e fragilidade emocional. A evolução positiva da paciente evidencia a importância do PE como ferramenta estruturada para guiar intervenções efetivas.

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, utilizada como referencial teórico para análise do caso, mostra-se adequada para compreender as demandas de autocuidado da paciente e orientar ações de apoio educativo. Conforme Orem (2011) e Silva *et al*. (2022), a Enfermagem torna-se necessária quando o indivíduo apresenta déficit de autocuidado,como observado nesta paciente,cuja condição clínica, cognitiva e funcional limitava a realização de cuidados essenciais.

Nesse caso, o sistema de enfermagem de apoio-educativo foi predominante, uma vez que as intervenções buscaram ampliar conhecimento, fortalecer capacidades e estimular comportamentos de saúde. Ademais, os resultados observados, como melhora na adesão terapêutica, ampliação de comportamentos saudáveis e fortalecimento do suporte familiar, estão alinhados a essas evidências, reforçando que estratégias educativas e de promoção da autonomia são centrais para o manejo da

fragilidade.

5. Considerações Finais

O presente estudo evidenciou que a aplicação do PE fundamentado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, possibilitou uma abordagem integral, sistemática e centrada nas necessidades específicas da paciente idosa em risco de síndrome da fragilidade.

A partir da avaliação clínica e do estabelecimento de diagnósticos de Enfermagem, foi possível delinear intervenções direcionadas não apenas ao controle das condições clínicas, mas também à promoção da autonomia, da autoestima e da qualidade de vida . Portanto, a Enfermagem desempenhou um papel essencial na Educação em Saúde, na promoção da adesão terapêutica e na implementação de estratégias de autocuidado, alinhadas às condições clínicas e às necessidades psicossociais da paciente.

Referências

BUTCHER, H.K.; BULECHEK, G.M.; DOCHTERMAN, J.M.; WAGNER, C.M. **NIC:** Classificação das Intervenções de Enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
CRUZ-JENTOFT, A.J.; BAHAT, G.; BAUER, J. *et al*. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age Ageing,** v. 48, n. 1, p.16-31, 2019.
HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C.T. org. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I:** definições e classificação - 2024-2026. Porto Alegre: Artmed, 2024
MENEZES, T.F.; FIGUEIREDO, M.L.F.; SILVA, A.O. *et al*. Fragilidade, funcionalidade e multimorbidade em idosos: implicações para o cuidado de enfermagem. **Rev Enferm UERJ,** v. 28, n.e52160, p. 1-9, 2020.
MOORHEAD, S.; SWANSON, E.; JOHNSON, M.; MAAS, M. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).** 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
OREM, D.E. **Nursing:** concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2001.
SILVA, R.A.; OLIVEIRA, L.M.; SANTOS, M.C.; MENDES, E.V.L.; FIGUEIREDO, T.M. *et al*. Envelhecimento, multimorbidade e o papel da atenção primária à saúde. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** V. 24, n. 5, p.e210052, 2021.
SILVA, R.A.; OLIVEIRA, L.M.; SANTOS, M.C. Aplicabilidade da Teoria do Autocuidado de Orem na prática da enfermagem: revisão integrativa. **Rev Enferm Aten Saúde**, v.11, n. 1, p.1-12, 2022.
VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M.R. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Cienc Saude Colet,** v.23, n. 6, p.1929-1936. 2018.

Aplicação do Processo de Enfermagem à Criança com Diabetes Mellitus Tipo 1: Relato de Experiência

Karla Priscylla Feitosa Paiva[1], Sálema Maria Moreira de Oliveira[1], Léa Maria Moura Barroso Diógenes[2], Danielle Teixeira Queiroz[2], Graziela Lopes dos Santos[3], Júlia Araújo Teixeira4
[1]Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Mestranda do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)
[2]Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Docente do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (MPTIE)
[3] Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Graduanda de Enfermagem. Bolsista do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva grazilopess@edu.unifor.br
[4]Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Graduanda de Enfermagem. Bolsista do PET

Resumo

Introdução: O Diabetes *Mellitus* tipo 1 (DM1) é uma doença crônica de etiologia autoimune, prevalente na população pediátrica, cuja complexidade terapêutica impõe desafios substanciais. O manejo eficaz da condição exige reestruturações profundas na dinâmica familiar e a adoção rigorosa de hábitos de monitoramento para evitar complicações agudas e crônicas. **Objetivo**: Relatar a experiência longitudinal do acompanhamento clínico de uma criança diagnosticada com DM1 aos três anos. **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve a evolução clínica de uma criança diagnosticada com 3 anos de idade, as estratégias adotadas para favorecer a adesão ao tratamento e o desenvolvimento gradual de sua autonomia no autocuidado. A análise baseou-se em prontuários, narrativas familiares e observações da equipe multiprofissional, reunidas ao longo de sete anos de acompanhamento contínuo. **Resultados e Discussão**: Os achados evidenciam que a educação em saúde continuada, associada ao suporte emocional familiar e à atuação interdisciplinar, foi fundamental para a adaptação positiva da criança. Houve uma transição gradual da dependência total para uma autonomia supervisionada, na qual a paciente demonstra habilidade tanto no monitoramento glicêmico quanto na administração da insulina. **Considerações Finais**: Conclui-se que a combinação entre diagnóstico precoce, suporte multiprofissional humanizado e engajamento familiar é essencial não apenas para o controle metabólico, mas também para o empoderamento da criança, favorecendo sua autonomia e garantindo qualidade de vida a longo prazo.

Descritores: Diabetes Mellitus Tipo 1. Criança. Enfermagem.

1. Introdução

O Diabetes *Mellitus* tipo 1 (DM1) é uma doença crônica autoimune que se caracteriza pela destruição das células beta do pâncreas, levando à deficiência absoluta de insulina. Costuma ter início na infância ou adolescência, sendo responsável por cerca de 5 a 10% dos casos de diabetes. O manejo eficaz do DM1 exige um regime intensivo de insulinoterapia, monitoramento frequente da glicemia, planejamento alimentar e educação contínua em diabetes, exigindo do paciente e de sua família uma reestruturação de hábitos e rotinas para garantir o controle adequado da glicemia e evitar complicações agudas e crônicas (Silva *et al.,* 2021).

O manejo do DM1 em crianças envolve não apenas o tratamento medicamentoso, mas também um processo educativo contínuo, voltado para o desenvolvimento da autonomia no autocuidado. A construção dessa autonomia deve respeitar a fase do desenvolvimento infantil, sendo estimulada por meio do apoio familiar, da equipe de saúde e das práticas de educação em saúde (Fonseca; Sousa, 2020)

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem fundamenta-se na premissa de que os indivíduos podem

cuidar de si mesmos de forma deliberada e contínua, visando manter a saúde e o bem-estar. No contexto do DM1, essa teoria destaca a importância de capacitar o paciente desde a infância para que ele desenvolva habilidades de autocuidado, como aplicação de insulina, reconhecimento dos sintomas de hipoglicemia e monitoramento da glicemia. O caso apresentado ilustra claramente o desenvolvimento progressivo dessa autonomia, em consonância com os princípios da Teoria de Orem (Orem, 2001).

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta metodológica essencial para o cuidado sistematizado, individualizado e humanizado, permitindo a identificação de necessidades reais e potenciais, planejamento de intervenções e avaliação contínua. Em crianças com DM1, o PE possibilita não apenas o manejo clínico da doença, mas também o apoio emocional, educativo e social, promovendo o autocuidado seguro e eficaz. A sistematização do cuidado é imprescindível para acompanhar a evolução do paciente, identificar riscos e garantir a continuidade da assistência de qualidade (Alfaro-Lefevre, 2014). Neste contexto, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência da aplicação do PE de uma criança com DM1.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa e descritiva, baseado no acompanhamento clínico de uma paciente pediátrica diagnosticada com DM1 aos 3 anos de idade. O caso foi selecionado por apresentar evolução positiva quanto à adesão ao tratamento e desenvolvimento de autonomia no cuidado.

As informações foram organizadas com base em registros clínicos, relatos familiares e observações durante os atendimentos multiprofissionais ao longo de sete anos. A identidade da paciente foi preservada conforme os princípios éticos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo o presente relato isento de identificação pessoal.

Trata-se de uma paciente do sexo feminino, atualmente com 10 anos de idade, diagnosticada com DM1 aos 3 anos, após apresentar quadro clínico típico, caracterizado por poliúria, polidipsia, perda de peso e hiperglicemia significativa. Desde o diagnóstico, foi iniciado o tratamento com insulinoterapia intensiva, com esquema *basal-bolus*, adaptado à faixa etária e às necessidades individuais da criança.

Ao longo dos anos, a paciente foi acompanhada por equipe multiprofissional, composta por endocrinologista pediátrico, nutricionista, psicólogo e enfermeira educadora em diabetes. A família participou ativamente de todo o processo de educação em saúde, o que favoreceu a construção de um ambiente acolhedor e seguro para a adoção dos cuidados diários exigidos pelo DM1.

3. Resultados

Para aplicar o processo de enfermagem foi descrito o caso clínico da criança e em seguida realizado o Quadro 1 dos resultados do PE, conforme abaixo.

Quadro 1 – Processo de Enfermagem à Criança com Diabetes *Mellitus* Tipo 1.

Diagnóstico de Enfermagem (NANDA-I): Disposição para autogestão da saúde melhorada (00293)	
Domínio 1: Promoção da Saúde	
Classe 2: Gestão da Saúde	
Resultados Esperados (NOC)	**Intervenções de Enfermagem (NIC)**
Autogestão da Doença Crônica (NOC 1612): - Identifica sinais e sintomas de descompensação glicêmica. - Demonstra técnicas corretas de	**Educação sobre a Doença (NIC 5602):** - Fornecer informações adequadas à idade sobre DM1 e uso da insulina. - Reforçar a importância da monitorização glicêmica e do ajuste conforme orientação

autoaplicação de insulina. - Mantém níveis glicêmicos dentro dos limites-alvo. - Participa ativamente das decisões sobre seu tratamento. - Realiza monitorização regular da glicemia. - Demonstra compreensão do plano terapêutico.	médica. - Ensinar sinais de hipo e hiperglicemia e condutas adequadas. **Promoção da Autonomia (NIC 4480):** - Incentivar a auto aplicação com supervisão. - Reforçar atitudes positivas quanto ao autocuidado. - Estimular participação em atividades educativas. **Apoio ao Enfrentamento (NIC 5230):** - Reforçar a autoconfiança no manejo da doença. - Oferecer espaço para expressar sentimentos. - Envolver família/cuidador no processo educativo e apoio emocional.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

A análise dos dados apresentados no quadro evidencia que o acompanhamento da criança descrita neste relato reforça a relevância de práticas educativas contínuas no tratamento do DM1 na infância. Na avaliação mais recente, já com 10 anos de idade, a paciente demonstra notável autonomia no manejo de sua condição, realizando de forma independente a monitorização da glicemia capilar e a administração da insulina, com supervisão apenas ocasional dos pais.

A paciente apresenta compreensão adequada dos principais aspectos da doença, reconhecendo sinais de hipo e hiperglicemia e realizando correções de acordo com as orientações recebidas. Mantém hábitos de vida saudáveis, com alimentação balanceada e prática regular de atividade física, incluindo funcional *kids,* compatível com sua faixa etária. Participa de atividades escolares e sociais sem restrições significativas, o que reforça a possibilidade de uma vida plena para crianças com DM1 quando há suporte estruturado.

O acompanhamento clínico confirma bom controle glicêmico, com hemoglobina glicada dentro da meta e ausência de episódios graves de hipoglicemia ou cetoacidose nos últimos sete anos, demonstrando a efetividade das intervenções e do acompanhamento sistemático.

4. Discussão

Os achados observados no caso dialogam com a literatura, que evidencia que a educação em diabetes, quando iniciada precocemente e integrada ao ambiente familiar e escolar, favorece o empoderamento do paciente, melhora o controle glicêmico e reduz complicações a curto e longo prazo (Brito *et al.,* 2020). A autonomia alcançada pela criança indica que práticas educativas contínuas podem consolidar habilidades de autocuidado compatíveis com seu nível de desenvolvimento.

Nesta perspectiva, o progresso da paciente expressa os benefícios de uma abordagem centrada no cuidado compartilhado, a qual valoriza o desenvolvimento infantil e estimula sua participação ativa no manejo cotidiano da saúde (Ferreira *et al.,* 2019). Esse modelo de cuidado fortalece a corresponsabilização entre criança, família e equipe multiprofissional, criando um ambiente propício para o aprendizado e para a construção gradual da autogestão em condições crônicas.

Assim, o presente relato corrobora a literatura que destaca a importância da escuta ativa, do protagonismo infantil e da abordagem integral e humanizada no cuidado de crianças com doenças crônicas, reconhecendo a singularidade de cada paciente (Souza; Lima, 2022).

5. Considerações Finais

O relato de experiência demonstra que o diagnóstico precoce aliado ao acompanhamento contínuo e a uma abordagem educativa e humanizada são essenciais para promover autonomia e qualidade de vida em crianças com DM1. A evolução da paciente, acompanhada dos 3 aos 10 anos, evidencia que o suporte multiprofissional, a orientação adequada e o envolvimento da família possibilitam um controle glicêmico eficaz, a prevenção de complicações e uma vida ativa e saudável.

A construção gradual da autonomia da criança no manejo da doença reforça a relevância de estratégias educativas que considerem sua maturidade e contexto social. Estimular a participação ativa no autocuidado desde cedo favorece a adesão ao tratamento e contribui para formar indivíduos mais conscientes e responsáveis por sua própria saúde.

Assim, o relato amplia a reflexão sobre o cuidado no diabetes infanto juvenil, destacando que o diagnóstico de uma condição crônica não deve ser visto como limitador, mas como uma oportunidade de fortalecer vínculos, promover aprendizado e estimular a superação.

Referências

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem:** promoção do cuidado colaborativo. 9a ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRITO, A.R.S. *et al.* A educação em diabetes mellitus tipo 1 na infância: revisão integrativa. **Rev Enferm Saúde**, v. 6, n. 2, p.45-52, 2020.

SILVA, P.R. *et al.* A importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado no diabetes mellitus tipo 1. **Rev Med Minas Gerais,** v. 31, n, 2, p.110-115, 2021.

FERREIRA, M.C. *et al.* Enfrentamento do diabetes mellitus tipo 1 na infância: um olhar para o cuidado compartilhado. **Cienc Saude Colet,** v. 24, n. 4, p.1329-1338, 2019.

FONSECA, C.A.; SOUSA, L.M. Cuidado e autonomia no diabetes infanto juvenil: perspectivas educativas. **Rev Bras Educ Saúde**, v. 11, n. 1, p.23-30, 2020.

OREM, D.E. **Nursing:** concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2001.

Conhecimento Empírico no Cuidado à Saúde Mental de Universitários: Relato de Experiência

Francisca Luana Costa Rodrigues[1], Maria Nataniele Queiroz de Lima[1], Anny Karolainy da Silva Sousa[1], Flávia Paula Magalhães Monteiro[1], Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi[1], Máguida Gomes da Silva[1]
[1]Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) luanacostrodrigues@gmail.com

Resumo

Introdução: Embora o ambiente universitário proporciona crescimento intelectual e pessoal, ele também pode intensificar o sofrimento psíquico quando não há suporte emocional adequado. Além disso, estratégias como o fortalecimento de vínculos sociais, o autocuidado e o acesso a serviços de apoio psicológico são essenciais para a promoção da saúde mental entre estudantes do ensino superior. **Objetivo**: relatar a experiência em realizar atividades com base no conhecimento empírico para a promoção de saúde mental com estudantes universitários. **Metodologia**: Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo descritivo acerca da experiência de discentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. **Resultados e Discussão**: Participaram da intervenção cinco estudantes do curso de graduação em Matemática, sendo quatro do sexo masculino e uma do sexo feminino, com idades entre 20 e 24 anos. Os discentes estavam distribuídos entre o 5º e o 9º semestre do curso. Enquanto facilitadoras e responsáveis pela criação da intervenção, foi gratificante perceber que ações simples, baseadas em um saber muitas vezes negligenciado no meio universitário (conhecimento empírico), puderam proporcionar um ambiente acolhedor, no qual os participantes se sentiram à vontade para compartilhar suas subjetividades e acolheram as práticas de forma receptiva. **Considerações Finais**: Em síntese, a experiência relatada evidenciou que o conhecimento empírico, quando integrado de forma intencional às práticas de cuidado, pode exercer um papel fundamental na promoção da saúde mental de estudantes universitários.

Descritores: Promoção da Saúde. Saúde Mental. Empirismo.

1. Introdução

No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde reconhece que, embora o ambiente universitário proporciona crescimento intelectual e pessoal, ele também pode intensificar o sofrimento psíquico quando não há suporte emocional adequado. Além disso, estratégias como o fortalecimento de vínculos sociais, o autocuidado e o acesso a serviços de apoio psicológico são essenciais para a promoção da saúde mental entre estudantes do ensino superior (Mercês; Odair Furtado, 2005).

Segundo a OMS, práticas que promovem o bem-estar psicológico são essenciais para a prevenção de transtornos mentais e a promoção da qualidade de vida. Além disso, pesquisas indicam que práticas como a meditação podem alterar positivamente estruturas cerebrais relacionadas à memória, empatia e resiliência, reforçando seu potencial terapêutico (Albuquerque, 2021).

Desse modo, a meditação tem se mostrado eficaz para a promoção da saúde mental, contribuindo significativamente para a redução do estresse, da ansiedade e dos sintomas depressivos. Estudos científicos apontam que técnicas meditativas, como o *mindfulness*, favorecem

o equilíbrio emocional, o aumento da atenção plena e o fortalecimento da autorregulação emocional (Geertz, 2000).

Chás como o de camomila, lavanda e erva-cidreira são conhecidos por suas ações ansiolíticas, ajudando a reduzir sintomas de ansiedade e promover o relaxamento. Estudos apontam que esses chás podem regular os níveis de cortisol, hormônio relacionado ao estresse, além de melhorar o sono e aumentar a sensação de bem-estar (Kabat-Zinn, 2020).

Os chás medicinais estão enraizados no conhecimento empírico, transmitido entre gerações e baseado na observação prática dos efeitos das plantas sobre o corpo e o bem-estar. Esse saber popular, embora não sistematizado cientificamente, representa uma forma válida de conhecimento, especialmente em comunidades tradicionais e rurais, onde são frequentemente utilizados como recursos terapêuticos acessíveis e eficazes (Luz, 2009).

Já a prática da meditação também possui raízes no conhecimento empírico, especialmente por sua origem em tradições orientais como o budismo e o hinduísmo, onde foi desenvolvida e transmitida por meio da experiência direta e da oralidade ao longo dos séculos. Esse tipo de saber não se baseia, inicialmente, em comprovações científicas, mas na observação dos efeitos subjetivos da prática sobre o corpo, a mente e as emoções dos praticantes (Gonçalves *et al.,* 2021).

O objetivo deste artigo tratou-se de relatar a experiência em realizar atividades com base no conhecimento empírico para a promoção de saúde mental com estudantes universitários, diante de toda necessidade acerca do tema e as intervenções realizadas que ajudam a promover um ambiente confortável para momentos de autocuidado como a realização de meditação, escuta ativa e uso de chás com o intuito de acalmar e relaxar a mente e o corpo melhorando o bem-estar.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo descritivo. A experiência se deu através da intervenção realizada pelas discentes na qual realizaram uma intervenção para trabalhar a saúde mental de graduandos utilizando-se de conhecimento empírico por meio de escuta ativa, chás e meditação no mês de julho de 2025. A intervenção foi realizada em uma universidade pública do interior do Ceará, Brasil. Para realizar a atividade, foi identificado a necessidade de se trabalhar a saúde mental dos estudantes de graduação que possuem uma rotina árdua, cheia de desafios e compromissos. Foi elaborado um roteiro de intervenção contendo as dinâmicas e os vídeos de meditação utilizados.

3. Resultados

Participaram da intervenção estudantes do curso de graduação em Matemática com idades entre 20 e 24 anos. Durante o momento de escuta ativa, todos relataram vivenciar sobrecarga emocional e acadêmica, associada às demandas do curso, o início do semestre letivo e às dificuldades enfrentadas no cotidiano universitário. A intervenção foi bem acolhida pelo grupo, que demonstrou interesse e envolvimento ao longo da atividade.

O ambiente foi estruturado baseado em saberes extraídos do conhecimento empírico, foi oferecido uma sala reservada, climatizada, organizada com elementos que favoreceram o relaxamento, como tapetes, almofadas, mesa com chás e doces, música ambiente, iluminação suave e projeções de paisagens tranquilas que conduzem o corpo e oferecem uma sensação de tranquilidade.

Esses elementos sensoriais despertaram nos participantes uma sensação imediata de

conforto, o que favoreceu a entrega à experiência. Foi possível perceber maior abertura ao diálogo, à escuta e à permanência no espaço ao longo da atividade, o objetivo desse momento foi favorecer as experiências subjetivas através do conhecimento empírico.

A primeira parte consistiu na acolhida dos participantes, solicitando que eles se acomodarem. Após estarem devidamente instalados, iniciou-se a apresentação da proposta da intervenção. Em seguida, os próprios participantes também se apresentaram. Na sequência, foi realizada uma conversa guiada com o intuito de estimular os estudantes a compartilharem suas percepções, desafios e angústias vivenciadas no contexto universitário. Esse momento revelou falas significativas que expressaram o peso emocional associado à trajetória acadêmica.

As falas compartilhadas nesse primeiro momento da intervenção revelaram sinais de desgaste emocional entre os estudantes, mesmo após um recente período de recesso acadêmico. O sentimento coletivo de exaustão e desânimo ficou evidente nas expressões. Esses relatos refletem o impacto contínuo das pressões acadêmicas e emocionais enfrentadas pelos discentes, apontando para a necessidade de estratégias institucionais de cuidado em saúde mental no ambiente universitário.

Após o momento de escuta e partilha, foi conduzido um exercício de relaxamento, iniciado com alongamentos leves e seguido por uma roda de palavras de afirmação e autopercepção. Essa etapa teve como objetivo promover um momento de introspecção e resiliência, estimulando os participantes a voltarem o olhar para si mesmos, reconhecendo suas emoções e fortalezas.

O conhecimento empírico foi essencial nessa fase, pois possibilitou a construção de um espaço de acolhimento e reconhecimento mútuo, onde os saberes oriundos da vivência cotidiana dos estudantes puderam ser valorizados como elementos fundamentais para a compreensão de suas trajetórias. Essa valorização da experiência pessoal contribuiu significativamente para o fortalecimento do vínculo grupal e para o autoconhecimento dos participantes.

Após essa fase, os estudantes receberam chá de camomila contribuindo para a continuidade do estado de relaxamento. A oferta do chá, apesar de uma prática simples, se correlaciona diretamente com o conhecimento empírico, a prática do uso de chás calmantes se apoia em saberes populares e culturais sobre os efeitos terapêuticos da camomila. Ao integrar esses saberes ao contexto acadêmico, reconhece-se o valor das práticas de cuidado oriundas do cotidiano, ampliando a compreensão do bem-estar para além das abordagens exclusivamente biomédicas.

Enquanto facilitadoras e responsáveis pela criação da intervenção, foi gratificante perceber que ações simples, baseadas em um saber muitas vezes negligenciado no meio universitário (conhecimento empírico), puderam proporcionar um ambiente acolhedor, no qual os participantes se sentiram à vontade para compartilhar suas subjetividades e acolheram as práticas de forma receptiva. Foi especialmente significativo observar os efeitos imediatos dessas ações, visíveis no alívio emocional demonstrado. Ficou notório que todos os participantes apresentaram redução nos sinais de estresse e ansiedade. Além disso, puderam fortalecer entre si os vínculos interpessoais, laços que, muitas vezes, são fundamentais para sustentar a permanência na universidade.

4. Discussão

Os resultados corroboram a literatura, que enfatiza que os estudantes precisam desenvolver, desde cedo, complexas estruturas emocionais e habilidades cognitivas para enfrentar a vivência acadêmica, permeada por circunstâncias estressoras e causadoras de ansiedade e desgaste emocional.

Desse modo, intervenções como esta baseiam-se na utilização de tecnologias leves, como

escuta, acolhimento, diálogo, vínculo e corresponsabilização. Atreladas ao saber empírico, a utilização dessas tecnologias permite a construção de espaços em que se manifeste a subjetividade do outro, possibilitando práticas em saúde mental mais humanizadas (Oliveira *et al.,* 2023). Além disso, as atividades realizadas são classificadas como preventivas, uma vez que se orientam, principalmente, na perspectiva de evitar o adoecimento.

Assim, a intervenção visou à promoção da saúde por meio do conhecimento empírico, considerando a oferta de acolhimento, apoio e cuidado ao estudante do ensino superior, numa perspectiva de promoção do desenvolvimento acadêmico e da saúde, bem como da prevenção de adoecimentos. Entretanto, a ação ainda carece do estabelecimento de práticas culturais contínuas, que não sejam isoladas ou desconectadas das políticas públicas. Falta, portanto, espaço e esforços para que uma cultura do cuidado avance nesse contexto (Oliveira *et al.,* 2023).

É necessário perceber o estudante como pessoa inserida em um contexto específico de mudanças comportamentais, importantes para o convívio em sociedade, requer a construção de um valor ético cujos princípios devem nortear as decisões no campo das políticas públicas. Isso se deve ao fato de que, ao estar em um período específico de aprendizagem que influencia tanto a formação pessoal quanto a profissional, os desafios enfrentados podem exigir ações e apoios que favoreçam a permanência e o bem-estar dos estudantes universitários.

5. Considerações Finais

A experiência relatada evidenciou que o conhecimento empírico, quando integrado de forma intencional às práticas de cuidado, pode exercer um papel fundamental na promoção da saúde mental de estudantes universitários. Destacou-se a importância de uma escuta ativa sobre vivências de ansiedade para definir possíveis passos que podem ser seguidos através do saber popular, com atividades passadas de geração em geração e que hoje evidenciam um conhecimento também científico, mas com origem empírica.

Referências

ALBUQUERQUE, R.N. Terapia Comunitária Integrativa como estratégia de promoção da saúde nas universidades. **Rev Saude Coletiva UEFS**, v.11, n. 1, p. 1-9, 2021.

GEERTZ, C. La **Interpretacion de Las Culturas.** [local desconhecido]: Gedisa Editorial, 2000.

GONÇALVES OLIVEIRA, C.; DO LIVRAMENTO ALENCAR DE HOLANDA, M.; HUANA DE SOUSA NASCIMENTO, T.; CRISTINA GONÇALVES DOS SANTOS, J.; SOARES SILVA, J.C.; AIRES ALENCAR, A. Promoção em saúde mental na educação superior: uma sistematização de experiência do grupo "Acolhe." **Saúde em Redes**, v. 1, n. 7, p.243–252, 2021.

KABAT-ZINN, J. **Aonde quer que você vá, é você que está lá.** Sextante, 2020.

LUZ, M.T. **Natural, racional, científico:** o discurso da medicina alternativa. Hucitec, 2009.

MERCÊS, A.; ODAIR FURTADO, M. **Psicologias:** uma introdução ao estudo da psicologia. São Paulo: Saraiva, 2005.

OLIVEIRA, T.; SANTANA, F.A.L.; BELEI-MARTINS, G.; BOLSONI-SILVA, A.T. Cultura do cuidado no ensino superior: A universidade, as políticas públicas e o Promove-Universitários. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, v.12, n. 4, p.208–227, 2023. n. 1, p.14-21, 2022.

Desafios da Humanização no Cuidado à Pessoa LGBTQIAPN+ Vivendo com Tuberculose: Uma Perspectiva Interprofissional

Francisco Vinícius Marcelo Ferreira[1], Jamille Viana Maia[2], João Victor de Amorim Batista[3], Amanda Melyssa de Oliveira Régis4, Iranildo Lopes de Oliveira[5]
[1,2,3,4] Discentes do Centro Universitário Multiversa Unijaguaribe viniciusmarcelo65@gmail.com
[5] Docente do Centro Universitário Multiversa Unijaguaribe

Resumo

Introdução: A tuberculose (TB) persiste como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, afetando de maneira desproporcional populações vulneráveis, entre elas as pessoas LGBTQIAPN+. A sobreposição de estigmas relacionados à identidade de gênero, orientação sexual e à condição de doença infecciosa cria barreiras complexas para o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a adesão terapêutica. **Objetivo:** Analisar criticamente os desafios da humanização no cuidado interprofissional prestado à população LGBTQIAPN+ acometida por tuberculose, identificando fatores limitantes e estratégias que promovem o acolhimento e a equidade no cuidado. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida nas bases PubMed, Scielo, e BMC Public Health, considerando publicações de 2020 a 2025. **Resultados e Discussão:** Observa-se que o estigma interseccional, oriundo da interação entre vulnerabilidades sociais, culturais e biológicas, compromete o acesso aos serviços e agrava os desfechos clínicos. A literatura aponta para a necessidade urgente de capacitação das equipes multiprofissionais, implementação de políticas inclusivas e integração de práticas humanizadoras no manejo clínico e social da TB em populações LGBTQIAPN+. **Considerações Finais:** Conclui-se que a abordagem interprofissional centrada no sujeito e sensível à diversidade é imprescindível para o fortalecimento do cuidado humanizado e para a superação das iniquidades históricas em saúde.

Descritores: Humanização. Tuberculose. População LGBTQIAPN+.

1. Introdução

A tuberculose continua a representar um grave problema de saúde pública, sendo uma das dez principais causas de morte no mundo, com cerca de 10,6 milhões de novos casos anuais, segundo a Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization,* 2024). Apesar de amplamente prevenível e tratável, sua persistência reflete não apenas falhas biomédicas, mas sobretudo determinantes sociais da saúde e vulnerabilidades estruturais.

Entre as populações mais afetadas e invisibilizadas encontram-se as pessoas LGBTQIAPN+, que sofrem o impacto de um estigma interseccional. A sobreposição entre discriminação de gênero/sexualidade e preconceito em torno das doenças infecciosas, como HIV e TB, resulta em obstáculos no acesso, na permanência e na adesão aos cuidados (*Karnataka Health Promotion Trust,* 2024). Em muitos contextos, a associação histórica entre tuberculose, pobreza e "comportamentos desviantes" reforça estereótipos e práticas de exclusão (Hayward *et al.,* 2024).

A humanização do cuidado emerge, portanto, como eixo essencial na reconfiguração das práticas em saúde, buscando superar a lógica tecnicista e fragmentada do modelo biomédico. Sob a ótica da enfermagem e da atuação interprofissional, a humanização implica reconhecer a singularidade, a dignidade e os direitos da pessoa LGBTQIAPN+ com TB, integrando aspectos psicossociais, culturais e espirituais ao cuidado clínico (Santos; Vasconcelos, 2023).

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa, conduzida com o objetivo de analisar criticamente a produção científica recente sobre a interface entre tuberculose, população LGBTQIAPN+ e humanização do cuidado interprofissional. A busca foi realizada entre janeiro e setembro de 2025 nas bases PubMed, Scielo, BMC *Public Health*, *WHO Library* e ResearchGate, utilizando os descritores: "LGBTQIAPN+", "tuberculosis", "humanized care", "nursing", "stigma" e "interprofessional health". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos de humanização, vulnerabilidade social e práticas profissionais em TB.

Foram identificados 47 artigos, dos quais 28 atenderam aos critérios de inclusão. As publicações foram analisadas segundo abordagem temática (9), permitindo o agrupamento em três eixos: (a) estigma e acesso; (b) práticas interprofissionais e humanização; (c) políticas inclusivas e educação permanente.

3. Resultados da Revisão da Literatura

3.1 Estigma e Barreiras de Acesso

Os estudos analisados evidenciam que o estigma interseccional permanece o principal obstáculo à efetividade do cuidado. Pesquisas qualitativas realizadas na África do Sul e na Índia (Hayward *et al.,* 2024; *Karnataka Health Promotion Trust,* 2024), revelam que pessoas LGBTQIAPN+ vivendo com TB frequentemente relatam experiências de discriminação explícita nos serviços de saúde, incluindo linguagem ofensiva, isolamento desnecessário e negação de atendimento.

Essas práticas reforçam o medo de exposição da identidade de gênero/sexualidade e levam à ocultação de informações essenciais ao tratamento, atrasando o diagnóstico e comprometendo o controle da doença (*Karnataka Health Promotion Trust,* 2024).

A literatura também aponta que a associação social entre TB, HIV e homossexualidade intensifica a marginalização. Estudos brasileiros e latino-americanos (4) demonstram que o preconceito institucional e a ausência de políticas inclusivas agravam a vulnerabilidade dessa população, especialmente entre pessoas trans e homens que fazem sexo com homens (Menezes; Barros; Silva, 2022).

3.2 Humanização e Prática Interprofissional

O cuidado humanizado requer a integração de saberes e práticas entre as diversas profissões da saúde. Revisões recentes (Carvalho; Lima; Souza, 2023) apontam que a abordagem interprofissional potencializa a adesão ao tratamento e melhora indicadores de qualidade de vida de pacientes com TB, sobretudo quando combinada a estratégias de escuta ativa e comunicação empática.

No contexto LGBTQIAPN+, a humanização pressupõe: respeito à autodeterminação de gênero e uso do nome social; confidencialidade nas consultas e prontuários; ambientes de acolhimento e não julgamento; envolvimento da equipe de enfermagem em ações educativas e psicossociais.

Estudos apontam ainda que a atuação de enfermeiros como coordenadores do cuidado é central para promover vínculos terapêuticos, minimizar barreiras e articular o trabalho entre níveis de atenção (Santos; Vasconcelos, 2023).

3.3 Políticas, educação e Inovação Tecnológica

A integração entre tecnologia e humanização é destacada como tendência contemporânea. Ferramentas de telessaúde, prontuários eletrônicos com linguagem inclusiva e aplicativos de adesão

terapêutica mostram-se eficazes para ampliar o acesso e reduzir o abandono do tratamento (Davidson et al., 2024). Contudo, a revisão evidencia lacunas na formação dos profissionais de saúde. Poucos currículos de enfermagem e medicina abordam de forma sistemática a diversidade sexual e de gênero, o que perpetua práticas excludentes. A educação permanente surge, portanto, como ferramenta estratégica para capacitar as equipes na abordagem ética, cultural e cientificamente embasada da população LGBTQIAPN+ com TB (Fernandes; Lopes, 2023).

4. Discussão

A análise crítica dos achados demonstra que o cuidado humanizado à pessoa LGBTQIAPN+ com TB demanda a ruptura de paradigmas biomédicos centrados apenas na patologia. O modelo ideal envolve abordagem biopsicossocial, interdisciplinar e culturalmente competente.

O conceito de estigma interseccional deve ser central no planejamento de políticas públicas e nas práticas assistenciais. A invisibilidade das experiências LGBTQIAPN+ em programas de controle da TB contribui para desfechos negativos e perpetua desigualdades históricas. Autores como Hayward et al., (2024) e Karnataka Health Promotion Trust (2024), enfatizam que intervenções centradas na pessoa e sustentadas por vínculos comunitários, como grupos de apoio e participação social, são determinantes para o sucesso terapêutico.

O papel da Enfermagem como eixo articulador da humanização é inquestionável: o enfermeiro atua na linha de frente, mediando relações, fortalecendo a comunicação interprofissional e promovendo o empoderamento do usuário.

5. Considerações Finais

A revisão da literatura evidencia que a humanização no cuidado à pessoa LGBTQIA+ vivendo com tuberculose é um imperativo ético e técnico. O desafio não reside apenas na ampliação do acesso, mas na qualificação das interações e no reconhecimento das singularidades dessa população.

A atuação interprofissional humanizada, amparada por políticas inclusivas e tecnologias acessíveis, tem potencial para reduzir o estigma, melhorar a adesão terapêutica e promover a equidade em saúde.

Urge incorporar nos currículos de formação em saúde conteúdos que tratem da diversidade e do estigma social, bem como implementar programas institucionais de educação continuada e sensibilização cultural. Conclui-se que a efetiva humanização do cuidado à população LGBTQIA+ acometida por TB depende de compromisso político, científico e empático, em consonância com os princípios da equidade, integralidade e justiça social.

Referências

BRAUN, V.; CLARKE, V. One size fits all? What counts as quality practice in reflexive thematic analysis. **Qualitative Psychology**, v. 18, n. 3, p.328-352, 2020. DOI: 10.1080/14780887.2020.176923.

CARVALHO, L.; LIMA, M.; SOUZA, P. Interprofessional care and humanized management of tuberculosis. **Int J Nurs Stud Adv**, v. 6, n. 5, p. 100164, 2023.

DAVIDSON, M. et al. Digital interventions to enhance TB treatment adherence: humanization through technology. **Health Technol J**, v.14, n. 2, p.145-156, 2024.

FERNANDES, L.; LOPES, C. Formação em saúde e diversidade de gênero: lacunas e perspectivas. **Educ Saúde Rev**, v. 29, n. 4, p. 331-344, 2023.

HAYWARD, S. *et al.* As a patient I do not belong to the clinic, I belong to the community: person-centred TB

stigma interventions. **BMC Global Public Health**, v.2, n.55, p. 1-12, 2024.
KARNATAKA HEALTH PROMOTION TRUST. KHPT. **Tuberculosis Stigma Study Report: LGBTQIA+ and Key Populations**. KHPT, 2024.
MENEZES, R.; BARROS, L.; SILVA, V. Determinantes sociais e vulnerabilidade LGBTQIA+ na tuberculose. **Rev Bras Enferm**, v. 75, n. 3, p.e20220342, 2022.
SANTOS, J.; VASCONCELOS, A. Humanização e prática de enfermagem em populações vulneráveis. **Rev Enferm Contemp**, v.12, n. 1, p. 89-98, 2023.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Global Tuberculosis Report 2024**. Geneva: WHO, 2024.

Dificuldades da Enfermagem Obstétrica na Promoção da Amamentação na Primeira Hora e Vida: Revisão Integrativa

Alana Rocha Tomaz de Souza[1], Alana Santos Monte2, Maria Glória Guerra de Lima[3], Camila Chaves da Costa[4]
[1,2,3,4] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) alanarocha@aluno.unilab.edu.br

Resumo

Introdução: O aleitamento materno (AM) é a melhor fonte de alimentação e proteção do bebê, pois atende a todas as necessidades nutricionais, psicológicas e imunológicas do mesmo. A amamentação, ainda na sala de parto, possibilita ao recém-nascido uma melhor adaptação da vida extrauterina, a regulação glicêmica, cardiorrespiratória e térmica. Sabendo que existem dificuldades na realização do AM, especialmente na primeira hora de vida, o profissional de enfermagem obstétrica assume um importante papel perante a promoção desta prática. **Objetivo:** Objetivou-se encontrar na literatura as evidências científicas sobre as dificuldades enfrentadas pela enfermagem obstétrica na promoção da amamentação na primeira hora de vida. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Integrativa (RI) realizada de novembro a dezembro de 2023. Utilizou-se as bases de dados *BDENF, LILACS, SCIELO* e *MEDLINE* e os descritores de saúde "Aleitamento Materno", "Enfermagem Obstétrica" e "Sala de Parto". **Resultados e Discussão:** Foram identificadas 170 referências, das quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, seis foram selecionadas para a síntese qualitativa. Constatou-se que a sobrecarga de trabalho somado a tarefas rotineiras a serem cumpridas, a falta de priorização por parte de profissionais de outras áreas de saúde e a falta de vínculo entre o profissional e mãe são dificuldades encontrados por profissionais de enfermagem obstétrica que buscam promover a amamentação na primeira hora de vida na sala de parto. **Considerações Finais:** As ações de enfermagem a favor do contato pele a pele e do aleitamento materno garantem que a amamentação seja estabelecida, entretanto, nem sempre acontecem imediatamente após o parto ou na primeira hora de vida.

Descritores: Aleitamento Materno. Enfermagem Obstétrica. Sala de Parto.

1. Introdução

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como a forma mais eficaz de nutrição e proteção ao recém-nascido, pois supre necessidades nutricionais, imunológicas e afetivas, além de reduzir riscos de infecções e doenças (Silva *et al.,* 2022; Cunha *et al.,* 2024). No Brasil, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) destaca o contato pele a pele e o início da amamentação ainda na primeira hora de vida como práticas essenciais para o sucesso da lactação, favorecendo a pega correta, ingestão do colostro e o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê (Cunha *et al.,* 2024; Brasil, 2017).

A amamentação precoce também contribui para a estabilização da temperatura, frequência cardíaca e glicemia do recém-nascido, além de estimular hormônios responsáveis pela produção e ejeção do leite na mãe (Cunha *et al.,* 2024; Ficagna *et al.,* 2025). Apesar disso, a prática ainda é pouco adotada, com baixos índices de aleitamento exclusivo e prolongado nas Américas (Brasil, 2017). Nesse contexto, a enfermagem obstétrica tem papel estratégico na promoção, apoio e manejo da amamentação, especialmente na sala de parto. Seu trabalho é fundamental para superar barreiras institucionais, culturais e operacionais que dificultam o início da amamentação na primeira hora de vida (Silva *et al.,* 2022; Cunha *et al.,* 2024).

O estudo justifica-se pela relevância dessa prática para a saúde materno-infantil e pela necessidade

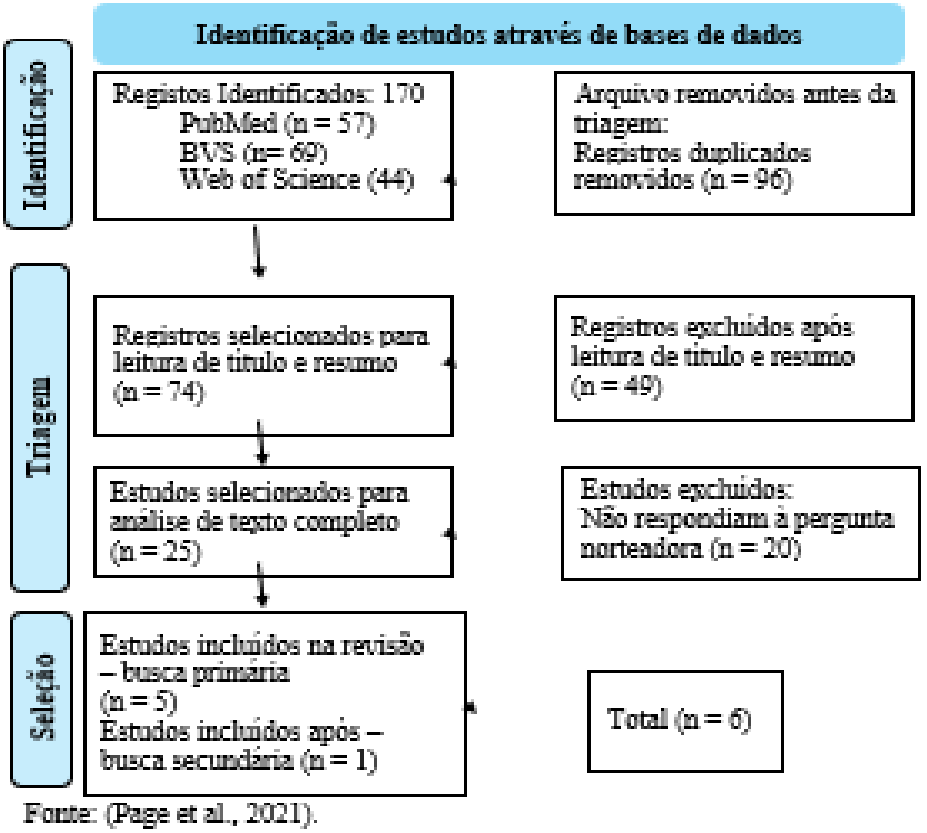
de compreender os obstáculos enfrentados pelos profissionais, observados também durante as vivências práticas da pesquisadora. A temática ainda se alinha ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3, que visa promover saúde e bem-estar e reduzir a mortalidade neonatal (Organização das Nações Unidas, 2021). Assim, o estudo busca identificar, na literatura científica, as dificuldades enfrentadas pela enfermagem obstétrica na promoção da amamentação na primeira hora de vida.

2. Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) conduzida conforme as etapas de elaboração da pergunta, busca, seleção, coleta, análise e discussão dos estudos (Teixeira *et al.,* 2014). A questão de pesquisa foi definida pela estratégia PICo (Araújo, 2020), sendo formulada em: *"O que as evidências científicas apontam sobre as dificuldades da enfermagem obstétrica na promoção da amamentação na primeira hora de vida?"*. Foram incluídos artigos originais em inglês, espanhol e português sobre dificuldades da enfermagem obstétrica na promoção do aleitamento na primeira hora, excluindo-se materiais não científicos ou duplicados. Utilizaram-se os descritores DeCS e *MeSH* combinados com *AND/OR*.

As buscas ocorreram entre novembro e dezembro de 2023 nas bases *LILACS, SciELO, BDENF e MEDLINE,* com verificação preliminar no PubMed. A seleção foi organizada no *Rayyan®* e envolveu leitura de títulos, resumos e textos completos, além de busca secundária nas referências. O processo está representado no fluxograma *PRISMA* (Page *et al.,* 2020) (Figura 1). Por ser uma revisão integrativa, não exigiu submissão ao Comitê de Ética, respeitando a Lei nº 9.610.

Figura 1: Seleção dos estudos apresentados pelo Fluxograma *PRISMA* 2020. Fortaleza-CE, 2024.



Fonte: (Page et al., 2021).

3. Resultados

O apanhado das principais informações extraídas dos estudos com base no objetivo de interesse desta revisão foram descritos na Figura 2. A análise evidenciou fatores que dificultam a promoção da amamentação na primeira hora de vida na perspectiva de enfermeiros obstetras, destacando-se rotinas institucionais, características individuais da mulher e aspectos relacionados ao conhecimento e comprometimento dos profissionais.

Para organizar esses achados, foram estabelecidas três categorias: fatores associados à mãe, aos serviços de saúde e à equipe profissional.

Figura 2 - Produção científica segundo ordem, autores, ano, base de dados, título e objetivos. Fortaleza – CE, 2024.

Ordem	Autores/ Ano / Base de dados	Título	Objetivos
A1	Scott et al. 2022. Scielo	Adherence to humanized care practices for newborns with good vitality in the delivery room	Conhecer os fatores intervenientes na adesão dos profissionais de saúde às práticas de cuidado humanizado ao recém-nascido com boa vitalidade na sala de parto.
A2	Góes et al. 2022. LILACS	Amamentação na primeira hora de vida na maternidade: fatores intervenientes	Descrever os fatores intervenientes na amamentação na primeira hora de vida na perspectiva de puérperas e profissionais de enfermagem
A3	Holztrattner et al. 2021 Scielo	Early skin-to-skin contact in a child friendly hospital: perceptions of the obstetric nurses	Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o contato pele a pele precoce.
A4	Pemo; Phillips; Hutchinson. 2020. Medline/ PUBMED	Midwives' perceptions of barriers to exclusive breastfeeding in Bhutan: A qualitative study.	Explorar as percepções das parteiras (enfermeiras) sobre as barreiras à promoção da amamentação exclusiva entre as mulheres butanesas.
A5	Shobo et al. 2020. Medline/ PUBMED	Factors influencing the early initiation of breast feeding in public primary healthcare facilities in Northeast Nigeria: a mixed-method study	Avaliar as barreiras e facilitadores que influenciam a amamentação precoce de recém-nascidos em CSP públicos no Nordeste da Nigéria
A6	Antunes et al. 2017 BDENF	Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional	Verificar o conhecimento e prática sobre a amamentação na primeira hora de vida entre membros da equipe multiprofissional de um hospital do município de Maringá, Paraná

4. Discussão

Nos fatores relacionados à mãe, os estudos mostram que o estado emocional, o cansaço físico e o estresse do pós-parto dificultam a amamentação precoce (Schott *et al.,* 2020; Góes *et al.,* 2022). Destaca-se que dor e desconforto levam muitas mães a adiar o início do aleitamento, e a ausência de colostro pode gerar frustração, impotência e culpa (Góes *et al.,* 2022). Além disso, reforça-se que dores e fadiga pós-parto são barreiras mesmo quando a mulher sabe da importância da amamentação precoce (Shobo *et al.,* 2020).

Por indicarem que instabilidade emocional, ansiedade e depressão desde o pré-natal são fortes preditores de atraso no início da amamentação, reforçando a necessidade de apoio psicológico (Vargas *et al.,* 2025). O conhecimento prévio sobre amamentação também influencia: mães melhor informadas iniciam o aleitamento com mais segurança (Schott *et al.,* 2022; Shobo *et al.,* 2020). Assim, o pré-natal se torna espaço fundamental para fortalecer autonomia e preparo (Schott *et al.,* 2022; Góes *et al.,* 2022). Intervenções educativas, como vídeos durante a gestação, aumentam a autoconfiança das primíparas (Metin; Baltacı, 2024).

Quanto aos serviços de saúde, eles podem facilitar ou dificultar a amamentação precoce. Elevada demanda, falta de profissionais, ausência de protocolos e rotinas burocráticas prejudicam o cuidado (Schott

et al., 2022; Pemo; Phillips; Hutchinson, 2020; Antunes *et al.,* 2017). Relata-se situações de grande volume de partos que impossibilitam iniciar o AM dentro do tempo recomendado (Antunes *et al.,* 2017). A sobrecarga gera burnout e reduz a qualidade da assistência (Barros *et al.,* 2023). Rotinas rígidas e centradas em procedimentos comprometem práticas humanizadas (Holztrattner *et al.,* 2021; Antunes *et al.,* 2017). A literatura recomenda postergar intervenções de rotina na primeira hora de vida para favorecer o contato pele a pele, cuja ausência pode prejudicar a estabilidade do bebê (Pemo; Phillips; Hutchinson, 2020).

Em relação aos fatores da equipe profissional, a resistência médica foi descrita como um dos principais entraves, refletindo um modelo biomédico e intervencionista ainda predominante (Schott *et al.,* 2022; Holztrattner *et al.,* 2021; Shobo *et al.,* 2020). Enfermeiras relatam a necessidade de negociação para garantir o contato pele a pele, frequentemente interrompido por procedimentos como pesagem, aspiração e banho (Holztrattner *et al.,* 2021). Para além, destacam-se a hierarquização, pouca interdisciplinaridade, desvalorização da enfermagem obstétrica e falta de incentivo à mudança de conduta (Barreto; Vidal; Sousa, 2020). A ausência de protocolos unificados e divergências de práticas prejudicam a adesão ao quarto passo da IHAC (Silva *et al.,* 2022). Esses obstáculos evidenciam a necessidade de capacitação contínua e maior integração da equipe para garantir um cuidado colaborativo e centrado na mulher.

5. Considerações Finais

Os profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades para garantir a amamentação na primeira hora de vida devido à sobrecarga de trabalho, à baixa priorização por parte da equipe multiprofissional e à falta de vínculo com a mãe, o que compromete práticas essenciais como o contato pele a pele, tais obstáculos evidenciam a necessidade de capacitação contínua, reorganização dos modelos assistenciais ainda medicalizados e maior orientação às gestantes no pré-natal. A revisão apresenta limitações, incluindo número reduzido de estudos, exclusão de artigos pagos, restrição de bases consultadas e predominância de pesquisas qualitativas, fatores que podem limitar a representatividade e exigem interpretação cautelosa dos resultados.

Referências

ANTUNES, M.B.; DEMITTO, M.D.O.; SOARES, G.L.; RADOVANOVIC, C.A.; HARUMI, H.I.; ICHISATO, S.M.T. *et al.* Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. **Av Enferm**, v. 35, n. 1, 2017. Disponível em: 10.15446/av.enferm.v35n1.43682.

ARAÚJO, W.C.O. Recuperação da informação em saúde. **Converg Ciênc Inf,** v.3, n.2, p.100–134, 2020.

BARRETO, J.O.M.; VIDAL, S.A.; SOUSA, M.F. Barreiras e estratégias para a implementação de diretrizes nacionais do parto normal no Brasil. **Rev Panam Salud Publica,** v. 44, n.e155, 2020. Disponível em: 10.26633/RPSP.2020.155.

BARROS, A.V.; SILVA, L.A.; AQUINO, A.B.; ROSA, M.C.L.; GOMES, F.L.; OLIVEIRA, M.L.V. A sobrecarga profissional frente à assistência do enfermeiro obstetra ao parto: revisão integrativa. **Rev UNG Saúde**, v. 18, n.e4996, 2023. Disponível em: https://revistas.ung.br/saude/article/view/4996

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância**. Iniciativa Hospital Amigo da Criança:** revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CUNHA, J.F.; GAMA, S.G.N.D.; THOMAZ, E.B.A.F.; GOMES, M.A.D.S.M.; AYRES, B.V.D.S.; SILVA, C.M.F.P.D. Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 29, n. e04332023, 2024.

FICAGNA, C.R.; MENEZES, V.M.; KRETZER, D.C.; MOREIRA, P.R.; GOLDANI, M.Z.; SILVA, C.H.D. *et al.* Amamentação na primeira hora: associações com duração da amamentação exclusiva e alimentação complementar. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.3, n. 4, p. e20230367, 2025.

GÓES, F.G.B.; SÁLL, A.C.S.; SOUZA, A.N.; ANDRADE, I.A.; LUCCHESEI, I. *et al.* Factors intervening in

breastfeeding in the first hour of life on the maternity ward. **Rev Enferm UERJ,** v. 30, n. 1, p.e698387, 2022. Disponível em: 10.12957/reuerj.2022.69838.
HOLZTRATTNER, J.S.; GOUVEIA, H.G.; MORAES, M.G.; CARLOTTO, F.D.; KLEIN, B.E.; COELHO, D.F. Early skin-to-skin contact in a child friendly hospital: perceptions of the obstetric nurses. **Rev Gaúcha Enferm,** v.42, n. e20190474. Disponível em: 10.1590/1983-1447.2021.20190474.
METIN, A.; BALTACI, N. The effects of video-assisted breastfeeding education given to primiparous pregnant women on breastfeeding self-efficacy: randomized control study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 24, n. 142, 2024. Disponível em:10.1186/s12884-024-06317-1.
ONU. Organização das Nações Unidas. **The 17 goals**, 2021. Disponível em: https://sdgs.un.org/goals
PAGE, M.J.; MCKENZIE, J.E.; BOSSUYT, P.M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.C. *et al.* The PRISMA statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ,** v. 372, n. 71, 2020. Disponível em: 10.1136/bmj.n71.
PEMO, K.; PHILLIPS, D.; HUTCHINSON, A.M. Midwives' perceptions of barriers to exclusive breastfeeding in Bhutan: A qualitative study. **Women Birth,** v.33, n. 4, p.e377–e384, 2020. Disponível em: 10.1016/j.wombi.2019.07.003.
SHOBO, O.G.; UMAR, N.; GANA, A.; LONGTOE, P.; IDOGHO, O.; ANYANTI, J. Factors influencing the early initiation of breast feeding in public primary healthcare facilities in Northeast Nigeria: a mixed-method study. **BMJ Open,** v. 10, n. 4, p. e032835, 2020.
SILVA, I.K.S.; SILVA, J.S.C.G.; SILVA, L.R.S.; QUEIROZ, L.M.S.; SILVA, L.A.S.; SILVA, M.M. *et al.* Hora de ouro: a importância da promoção do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 11, p. e461111133794-e461111133794, 2022.
TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, P.H.; NASCIMENTO, M.H.M.; COSTA, A.B.A.; SILVA, C.R. *et al.* Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review. **Rev Enferm UFPI,** v. 2, n. 5, p.3-9, 2014.
SCHOTT, L.C.; GÓES, F.G.B.; SANTOS, A.S.T.D.; SILVA, A.C.S.S.D.; PEREIRA, A.F.M.V.; GOULART, M.D.C.E.L. Adherence to humanized care practices for newborns with good vitality in the delivery room. **Rev Gaúcha Enferm, v**.43, n.e20210248, 2022.
VARGAS, P.S.; HERNÁNDEZ, M.C.; CANALS, S.J.; ARIJA, V. Factors influencing breastfeeding initiation, duration, and early cessation: a focus on maternal and infant characteristics. **Int Breastfeed J**, v. 20, n. 49, 2025. Disponível em: 10.1186/s13006-025-00741-5.

Fatores Intervenientes à Criança com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em um Serviço de Referência do Estado do Ceará, Brasil

Ádla Nêmia Saldanha de Almeida Batista[1], Rita Neuma Cavalcante Dantas de Abreu[2], Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes[3], Arisa Nara Saldanha de Almeida[4], Renata Peixoto de Oliveira5, Glaziane da Silva Paiva Bandeira[6]
[1] Prefeitura Municipal de Fortaleza adlaalmeida15@gmail.com)
[2] Universidade de Fortaleza/Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR/MPTIE)
[3] Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP)
[4,6] Prefeitura Municipal de Fortaleza (PMF)
[5] Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC/CE)

Resumo

Objetivo: Objetivou-se relatar os fatores intervenientes à criança com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em um serviço de referência do Estado do Ceará, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um serviço de referência do Estado do Ceará. Os dados foram gravados por meio de entrevista semiestruturada utilizando aparelho eletrônico mediante autorização escrita dos participantes, foram transcritos para o *Microsoft Word* e, em seguida, organizados em categorias, conforme o processo de análise, organização e tratamento dos dados, segundo Bardin. As etapas da abordagem qualitativa seguiram os critérios consolidados para relato de pesquisas qualitativas *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da proponente Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Para o acesso ao Centro de Referência do Estado do Ceará, Brasil, o projeto foi apreciado pelo CEAP e obteve a carta de anuência, uma vez que o hospital não dispõe de CEP próprio. **Resultados:** Dentre os fatores que dificultam o atendimento, observa-se a descontinuidade da terapêutica pela Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios de origem e a dificuldade do acesso, pois as crianças residem em localidades muito distantes. **Considerações Finais:** Conclui-se que há necessidade de treinamento adequado dos profissionais da APS e organização da Rede de Atenção Psicossocial para a linha de cuidado do TDAH.

Descritores: Enfermagem. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento bastante comum na infância e adolescência, com início geralmente antes dos 12 anos de idade e que tende a perdurar ao longo da vida. O diagnóstico pode ser realizado por profissionais médicos, como psiquiatras, pediatras, neurologistas e neuropediatras (Brasil, 2022).

O TDAH, causa desatenção, hiperatividade e impulsividade. Esse transtorno vai além de tudo isso, pois afeta à vontade, aptidão, causando deficiência da organização do comportamento orientado para o futuro e na auto regulação (Barkley, 2020). De acordo com a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA), o número de casos de TDAH variam entre 5% e 8% no mundo. Estima-se ainda, que 70% das crianças com o transtorno apresentem outra comorbidade e, pelo menos, 10% manifestem três ou mais comorbidades (Brasil, 2022). Diante do exposto, desenvolve-se um guia de orientações sobre TDAH em crianças, e para

subsidiar esse trabalho, optou por pesquisar os fatores que facilitam e dificultam o atendimento de crianças com TDAH em um serviço de referência em saúde mental do Estado do Ceará, Brasil (Batista, 2025). Objetivou-se, com o presente estudo, relatar os Fatores Intervenientes à Criança com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) em um Serviço de Referência do Estado do Ceará.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada em um hospital de saúde mental de atenção terciária. Nesse serviço, de acordo com documento obtido pelo Centro de Estudo e Aperfeiçoamento (CEAP), há o Serviço de Psiquiatria Infantil, nomeado como Núcleo de Atendimento à Infância e Adolescência (NAIA), que dispõe dos seguintes ambulatórios: ambulatório de autismo; ambulatório de ansiedade; ambulatório de humor/psicose; ambulatório de matriciamento; ambulatório TDAH; ambulatório de psiquiatria geral (Ceará, 2022). Portanto, o estudo foi realizado no ambulatório de TDAH do NAIA.

Os dados, gravados por meio de entrevista semiestruturada no NAIA e utilizando aparelho eletrônico com autorização escrita dos participantes, foram transcritos para documento *Word* e, em seguida, organizados em categorias no processo de análise, organização e tratamento dos dados (Bardin, 2011). As etapas da abordagem qualitativa seguiram o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Souza *et al.,* 2021).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza (COÉTICA/UNIFOR). Para o acesso ao Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, o projeto foi apreciado pelo CEAP e obtenção da Carta de Anuência, visto que o hospital não possui CEP próprio.

3. Resultados

Os dados mostraram que:

> *"Aqui temos residentes em psiquiatria do 4º ano (psiquiatria da infância e adolescência), psicólogos, nutricionista e assistente social" (P1).*
>
> *"Temos profissionais muito bons, equipe multiprofissional, temos aula com caso clínico discutido em equipe. Outra facilidade é o acesso a medicação, paciente sai com a prescrição e já pega o medicamento na farmácia do hospital, até as que são judicializadas" (P2).*
>
> *"Nota-se maior conhecimento sobre o assunto na comunidade leiga, mais profissionais pesquisando, mais acesso, mais ambulatórios e centros de atendimentos, quando eu fiz residência em psiquiatria não tinha nada disso" (P3).*
>
> *"Trabalhamos a pseudo educação da família de forma individual e coletiva" (P6).*
>
> Em relação às dificuldades enfrentadas pelos profissionais que compõem a equipe do NAIA, no atendimento à criança com TDAH, destacam-se algumas situações.
>
> *"A primeira dificuldade que a gente encontra na assistência para crianças com o TDAH talvez seja, uma falta de formação dos profissionais da área da saúde ao atendimento a crianças com transtornos mentais. Então, ele tem dificuldade de reconhecer os primeiros sinais e sintomas de uma criança hiperativa, de uma criança desatenta, que acabam dificultando esse diagnóstico e atrasando o tratamento. Como também, os profissionais que são especialistas, tanto neuropediátricos, como psiquiatras infantis, existem em número muito reduzido que atuam na rede do sistema de saúde aqui no Ceará"(P1).*
>
> *"A continuidade da linha de tratamento iniciada aqui, quando chega no interior, é dificultada, muitas vezes, por uma falta de entendimento sobre TDAH dos profissionais do município" (P2).*
>
> *"Acesso aos profissionais, pois nós ainda somos muito poucos serviços que dispomos de atendimento especializado em TDAH, temos poucos profissionais formados especificamente atuando para essa área" (P3).*

> *"Eu não consigo nenhum psicólogo especializado, nenhum psicólogo que tenha experiência prévia com o infantil. Todo psicólogo que eu consigo é um psicólogo generalista, que não tem experiência prévia com criança, e ele vai aprender quando chegar aqui. Aí, depois que eles aprendem, eles vão embora para outro serviço" (P9).*

A falta de profissionais especializados para tratar, diagnosticar e monitorar essas crianças faz com que sejam encaminhadas à capital do Estado do Ceará, Brasil, vindas de municípios distantes com acesso difícil:

> *"A maioria dos pacientes são do interior e eles têm dificuldade no transporte, devido à distância, então, faltam às consultas, só vem para terapia quando tem consulta médica no mesmo dia" (P5).*
>
> *"O mais difícil aqui é o deslocamento, essas crianças saem da sua localidade do seu município, às vezes com até oito horas de viagem, então para criança que tem TDAH isso é muito difícil, você passar muito tempo num ônibus e ao chegar aqui, ainda aguarda um tempo para ser atendido[...]" (P6).*

Quanto ao tratamento e continuidade das terapias no município de origem:

> *"A vinda da criança do interior, a dificuldade de adesão ao tratamento, são dificuldades. Outra coisa que dificulta, seria a gente manter as medidas não farmacológicas, aqui a gente inicia essa parte com as terapias, mas o paciente não consegue manter em seu município"* (P2).
>
> *"Falta equipe multiprofissional para continuar as terapias no interior"* (P3).

4. Discussão

Os resultados evidenciam um ambiente de trabalho satisfatório entre os profissionais do NAIA, refletindo uma prática assistencial pautada na integração multiprofissional e na adoção contínua de estratégias de educação permanente. Essa realidade preconiza o aprendizado no próprio processo de trabalho como estratégia para qualificar o cuidado em saúde. Observa-se que o NAIA dispõe de uma equipe interdisciplinar composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e outros profissionais, o que permite uma abordagem abrangente e humanizada à criança com TDAH. Essa composição está em consonância com as Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, que destacam a importância de equipes multiprofissionais capazes de realizar avaliações sistemáticas e desenvolver planos terapêuticos integrados (Brasil, 2022). Entretanto, os relatos evidenciam lacunas na APS, especialmente quanto à identificação precoce e ao encaminhamento qualificado de crianças com suspeita de TDAH. A carência de formação específica entre os profissionais da APS resulta em subdiagnóstico e atraso nas intervenções terapêuticas, comprometendo a continuidade do cuidado e o prognóstico clínico. Dessa forma, é imperativo o fortalecimento da capacitação técnica desses profissionais, por meio de ações permanentes de educação em saúde e de articulação com os serviços de referência, como o NAIA.

Outro ponto crítico identificado diz respeito à adesão ao tratamento e às barreiras de acesso. O deslocamento prolongado, que pode alcançar de quatro a oito horas, representa um obstáculo significativo à continuidade terapêutica. Essa limitação se agrava devido às próprias características do TDAH, como desatenção, impulsividade e dificuldade em lidar com longos períodos de espera ou deslocamento. Tais condições impactam negativamente o comportamento e o engajamento da criança durante o atendimento.

Além disso, observa-se a ausência de continuidade das intervenções não farmacológicas nos municípios de origem, evidenciando a fragilidade da linha de cuidado e a dependência dos serviços de alta complexidade. Diante disso, destaca-se a relevância do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com integração efetiva entre os níveis de atenção e uso ampliado de tecnologias de teleassistência e matriciamento, conforme orientações da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (Ceará, 2022). Portanto, embora o NAIA configure um modelo de serviço de excelência, a efetividade do cuidado integral à criança com

TDAH requer uma abordagem intersetorial e regionalizada, que garanta o acesso equitativo e contínuo ao tratamento, desde a detecção precoce até o acompanhamento longitudinal.

5. Considerações Finais

Os resultados desta investigação permitem concluir que, apesar do compromisso, da coesão e da qualificação da equipe do NAIA, as dificuldades no atendimento à criança com TDAH ainda superam as facilidades. Entre os principais desafios, destacam-se o deslocamento prolongado para o atendimento, a escassez de profissionais especializados nas regiões do interior e a descontinuidade da linha de cuidado na APS. Nesse contexto, a ESF configura-se como elemento fundamental, em razão de sua capilaridade territorial e do vínculo estabelecido com a comunidade. Essas características favorecem a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e de transtornos do neurodesenvolvimento, aspectos essenciais para a efetividade do cuidado. Assim, torna-se imprescindível investir na capacitação continuada dos profissionais da APS, no fortalecimento da RAPS e na ampliação de estratégias inovadoras, como o teleatendimento e o matriciamento remoto, que podem reduzir as desigualdades de acesso e otimizar os recursos existentes.

Conclui-se que a consolidação de uma linha de cuidado efetiva, humanizada e territorialmente resolutiva para crianças com TDAH depende de políticas públicas que articulem educação permanente, qualificação profissional, integração dos serviços e valorização do cuidado interdisciplinar. Tais medidas são essenciais para garantir a equidade e a integralidade na atenção à saúde mental da criança.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.

BARKLEY, R.A. TDAH: **Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Belo Horizonte: Autêntica. 2020.

BATISTA, A.N.S.A. **Assistência à criança com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade: construção e validação de um guia de orientação.** Dissertação. Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem. Universidade de Fortaleza. Disponível em: https://www.unifor.br/web/pos-graduacao/mestrado-profissional-enfermagem. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. *E-book*. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2022/20220804_Relatorio_733_PCDT_TDAH.pdf. Acesso em: 10 jul. 2025.

CEARÁ. Secretaria de Saúde. **Crianças e adolescentes com transtornos mentais podem receber acompanhamento pelo Telessaúde da SESA.** Ceará, 2022. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/2021/05/18/criancas-e-adolescentes-com-transtornos-mentais-podem-receber-acompanhamento-pelo-telessaude-da-sesa/. Acesso em: 07 set. 2025.

SOUZA, V.R. *et al*. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm,** v. 34, n. eAPE02631, p. 1-9, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/abstract/?lang=pt. Acesso em: 15 ago. 2025.

Humanização dos cuidados de enfermagem à pessoa sob ventilação mecânica invasiva em serviços de medicina intensiva

Fátima Vitorino [1], Eliana Sousa [2], Mafalda Lopes 3, Diana Rodrigues 4
[1] ULS Gaia e Espinho / Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto https://orcid.org/0000-0003-1658-0831 (tep00611@esenf.pt)
[2] ULS Tâmega e Sousa / Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto / CIDNUR / Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa https://orcid.org/0000-0003-2574-7533 (tep00605@esenf.pt)
[3] RISE- Health@RISE, Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto, Universidad de Salamanca, https://orcid.org/0000-0001-6157-7821 (lauralopes@esenf.pt)
[4] ULS Gaia e Espinho RISE-Health, Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto, https://orcid.org/0000-0002-7602-1313 (dianfr@gmail.com)

Resumo

Introdução A humanização dos cuidados em serviços de medicina intensiva é fundamental para garantir dignidade, conforto e participação ativa da pessoa em situação crítica. Adultos sob ventilação mecânica invasiva, especialmente aqueles mantidos com sedação leve ou acordados, vivenciam elevada vulnerabilidade física e emocional, enfrentando dificuldades de comunicação, ansiedade e sentimentos de insegurança. Neste contexto, torna-se essencial identificar estratégias de enfermagem que promovam comunicação terapêutica, conforto, envolvimento familiar e cuidado centrado na pessoa. **Objetivo** Mapear as estratégias de humanização dos cuidados de enfermagem dirigidas a adultos ventilados com sedação leve ou acordados em serviços de medicina intensiva. **Metodologia** Trata-se de um protocolo de Scoping Review elaborado segundo as orientações do Joanna Briggs Institute (JBI) e PRISMA-ScR. A estratégia PCC definiu: **P** – adultos ≥18 anos sob ventilação mecânica invasiva e sedação leve/acordados; **C** – estratégias de humanização dos cuidados de enfermagem; **C** – SMI. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão relativos à população, intervenções, contexto, tipos de estudo e idiomas (português, inglês e espanhol). A pesquisa nas bases PUBMED, MEDLINE, CINAHL, Scopus e Web of Science identificou 566 artigos, dos quais 108 duplicados foram removidos. A triagem será realizada por dois revisores independentes. Define-se ainda uma tabela de extração e uma síntese narrativa descritiva. **Resultados:** Identificar, categorizar e descrever estratégias de humanização implementadas por enfermeiros em serviços de medicina intensiva. **Considarações Finais:** Espera-se que os resultados apoiem recomendações para a prática de enfermagem em serviços de medicina intensiva e orientem prioridades de investigação, reforçando a centralidade da pessoa no contexto crítico.

Descritores: Humanização. Enfermagem. Ventilação mecânica

1. Introdução

A humanização dos cuidados em serviços de medicina intensiva (SMI) é fundamental para garantir a dignidade, o conforto e a participação ativa da pessoa em situação crítica (Santos *et al.,* 2024; Paul *et al.,* 2024). Adultos sob ventilação mecânica invasiva, especialmente aqueles mantidos com sedação leve ou acordados, vivenciam elevada vulnerabilidade física e emocional, enfrentando dificuldades de comunicação, ansiedade e sentimentos de insegurança (Choi; Tate, 2021; Ull *et al.,* 2022). Neste contexto, torna-se imperativo identificar e implementar estratégias de enfermagem que promovam a comunicação terapêutica, o conforto, o envolvimento familiar e cuidado centrado na pessoa. O objetivo desta *Scoping Review* é mapear as estratégias de humanização dos cuidados de enfermagem dirigidas a adultos ventilados mantidos em sedação leve ou acordados em serviços de medicina intensiva.

2. Metodologia

A *Scoping Review* seguirá a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e será reportada de acordo com a extensão Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses para *Scoping Review* (PRISMA-ScR) (Peters *et al.,* 2022; Tricco *et al.,* 2018). Seguindo a mnemónica PCC, a questão de investigação será: Quais as estratégias de humanização dos cuidados de enfermagem (C) à pessoa adulta sob ventilação mecânica invasiva e sedação leve ou acordada (P) em unidade de cuidados intensivos (C)? Os critérios de elegibilidade para esta *Scoping Review* são deliberadamente amplos para reflectir a variabilidade na forma como estes modelos são descritos e implementados a nível global. No que respeita aos participantes (P) serão considerados estudos que envolvam adultos (≥18 anos) submetidos a ventilação mecânica invasiva, com sedação leve ou acordados. Realativamente ao conceito (C), serão incluídos estudos que abordem estratégias de humanização dos cuidados de enfermagem, como a comunicação terapêutica, o cuidado centrado na pessoa, o conforto, o envolvimento familiar, as intervenções não farmacológicas, a promoção da autonomia e a gestão da ansiedade/dor. Quanto ao contexto (C) serão englobados estudos realizados em Serviços de Medicina Intensiva. Serão elegíveis para inclusão diferentes tipos de estuos, designadamente estudos empíricos (quantitativos, qualitativos, mistos), revisões, *guidelines* e relatórios institucionais em Português, Inglês e Espanhol, sem limite temporal, como apresentado na tabela 1.

Tabela 1 – Critérios de elegibilidade

Critério	Inclusão	Exclusão
População	Adultos (≥18 anos) submetidos a ventilação mecânica invasiva, com sedação leve ou acordados	Pacientes pediátricos, ventilação não invasiva, pacientes fora de UCI
Conceito	Estratégias de humanização dos cuidados de enfermagem: comunicação terapêutica, cuidado centrado na pessoa, conforto, envolvimento familiar, intervenções não farmacológicas, promoção da autonomia, gestão da ansiedade/dor	Estudos que não descrevem estratégias de enfermagem ou apenas discutem teorias sem intervenção prática
Contexto	Unidades de Cuidados Intensivos / Serviços de Medicina Intensiva	Outros contextos clínicos (ambulatório, enfermaria, cuidados intermediários)
Tipo de estudo / evidência	Estudos empíricos (quantitativos, qualitativos, mistos), revisões, guidelines, relatórios institucionais	Estudos de opinião sem descrição de intervenção, cartas ao editor, comentários sem dados originais
Idioma	Português, Inglês, Espanhol	Outros idiomas sem tradução disponível
Período	Sem limitação inicial de tempo (ou último X anos, se definido)	Publicações muito antigas fora do escopo temporal definido

A estratégia de pesquisa seguirá o processo metodológico recomendado pelo JBI (Peters *et al.,* 2022). Foi realizada uma pesquisa limitada no PubMed com o objectivo de identificar palavras-chave e termos relevantes associados ao fenómeno em estudo. As bases de dados a serem utilizadas incluem: PUBMED, MEDLINE, CINAHL, *Scopus e Web of Science*. A estratégia de pesquisa será adaptada aos requisitos específicos de cada base de dados, utilizando os descritores (MeSH, DeCS, CINAHL Headings), respetivos sinónimos e operadores booleanos. Por fim, as listas de referências dos estudos incluídos serão consultadas em busca de fontes relevantes adicionais. Após a pesquisa nas bases de dados eletrónicas, todas os artigos

identificados serão importados para o Rayyan (*Doha: Rayyan Systems Inc*.), com a remoção dos duplicados. Para garantir a consistência na aplicação dos critérios de elegibilidade, dois investigadores da equipa irão realizar, de forma independente, um teste piloto do processo de triagem de títulos e resumos.

Os resultados deste teste piloto serão apresentados a toda a equipa para discussão e obtenção de consenso. Eventuais discrepâncias na aplicação dos critérios de elegibilidade serão analisadas e resolvidas. Após este procedimento, os dois investigadores realizarão, de forma independente, a triagem dos restantes artigos.

Os mesmos investigadores recuperarão os textos completos dos estudos potencialmente relevantes e analisá-los-ão, de forma independente, face aos critérios de elegibilidade. Os detalhes dos artigos serão importados para o Sistema JBI para Gestão, Avaliação e Revisão Unificada de Informação (JBI SUMARI; JBI, Adelaide, Austrália) para avaliação detalhada. Quaisquer divergências serão resolvidas através de discussão ou com um terceiro investigador. Não será realizada avaliação da qualidade das intervenções ou dos estudos, pelo que não será realizada uma análise crítica das fontes individuais de evidência. Esta decisão está alinhada com as recomendações do JBI[5], que referem que a análise crítica não é um requisito nas *Scoping Reviews*.

Do mesmo modo, a certeza da evidência não será avaliada, dado que esta revisão se destina a mapear a literatura existente, e não a determinar a eficácia das intervenções ou a produzir recomendações práticas, o que também está em consonância com as diretrizes do JBI para *Scoping Review*. A equipa de revisão irá extrair os dados da literatura relevante de forma independente, utilizando uma ferramenta de extração de dados personalizada, desenvolvida especificamente para esta *Scoping Review*, como apresentado na tabela 2.

Tabela 2 – Ferramenta de Extração

Campo	Descrição
Identificação	Autor(es), ano, país
Tipo de estudo / fonte	(qualitativo, quantitativo, guideline, etc.)
Contexto	Tipo de UCI, país, tipo de sedação, se mencionado ventilação invasiva, características da população
Estratégia de humanização descrita	(narrativa da intervenção)
Objetivos da estratégia	(comunicação, conforto, participação, etc.)
Quem implementa	(enfermeiro, equipa, família)
Duração / frequência	(quantas vezes, em que momentos)
Resultados reportados	(impacto, consequências, relatos de eficácia, limitações)
Lacunas apontadas pelos autores	(o que falta, o que os autores sugerem)

Para garantir a clareza, fiabilidade e precisão da ferramenta, esta será submetida a um teste por dois investigadores da equipa antes da sua utilização no processo de extração de dados propriamente dita. Quaisquer divergências serão resolvidas através de discussão ou, quando necessário, com recurso a um terceiro revisor. A versão preliminar do instrumento de extração de dados será revista e ajustada, se necessário, durante o processo de extração, e quaisquer alterações serão sistematicamente documentadas e incluídas na revisão de âmbito final. Se necessário, os autores dos estudos incluídos serão contactados por e-mail até duas vezes para solicitar dados em falta ou adicionais. Na ausência de resposta, o estudo será ainda incluído na revisão e os dados em falta serão reportados como “não disponíveis”.

3. Resultados (Preliminares)

Os resultados preliminares desta Scoping Review são apresentados de forma descritiva, recorrendo a tabelas, gráficos e a uma síntese narrativa, de acordo com as recomendações do *Joanna Briggs Institute*. Esta

abordagem permite sistematizar e representar visualmente os principais dados identificados, facilitando a compreensão das tendências emergentes na literatura.

3.1 Resultados da pesquisa e processo de seleção dos estudos

A pesquisa bibliográfica identificou um total de 566 registos provenientes das diferentes bases de dados eletrónicas. Após a remoção de 458 registos duplicados, permaneceram 108 artigos únicos para análise. Estes registos foram submetidos à triagem de títulos e resumos, realizada por dois revisores de forma independente. Da análise de títulos e resumos, 67 estudos foram considerados potencialmente elegíveis para leitura em texto integral, enquanto 41 estudos necessitaram de leitura adicional para clarificação da elegibilidade, atendendo à informação limitada apresentada nos resumos. O processo de seleção dos estudos encontra-se resumido no fluxograma de identificação e seleção.

3.2 Análise preliminar dos títulos, resumos e descritores

A análise preliminar dos títulos, resumos e descritores revelou que, mesmo num contexto altamente tecnológico, como a ventilação mecânica invasiva em serviços de medicina intensiva, a literatura científica atribui particular relevância aos aspetos humanos do cuidado. Entre os descritores mais frequentemente identificados destacam-se: Humanização; Enfermagem; Medicina Intensiva. A análise das palavras-chave evidencia uma valorização consistente de dimensões como o conforto, a comunicação, o cuidado centrado na pessoa e o papel da equipa de saúde, reforçando a centralidade da enfermagem na promoção de cuidados humanizados em contexto de elevada complexidade tecnológica. Termos associados à dor, sedação, procedimentos invasivos e ventilação mecânica surgem de forma recorrente, indicando que a humanização dos cuidados implica um equilíbrio entre o rigor técnico-clínico e a atenção às necessidades físicas, emocionais e psicológicas da pessoa, independentemente de esta se encontrar sedada ou consciente. De forma transversal, os estudos sugerem que cuidar de pessoas sob ventilação mecânica invasiva exige a integração de técnicas avançadas com práticas centradas na pessoa, ao longo de todo o internamento em cuidados intensivos, reforçando a importância de estratégias de comunicação, conforto, promoção da dignidade e envolvimento da família.

4. Discussão

Os resultados preliminares desta Scoping Review evidenciam que, apesar do elevado grau de complexidade tecnológica inerente aos serviços de medicina intensiva e à utilização da ventilação mecânica invasiva, a literatura científica reconhece de forma consistente a importância da humanização dos cuidados de enfermagem dirigidos à pessoa adulta sedada ligeiramente ou acordada. Esta humanização concretiza-se através da promoção de interações terapêuticas com a equipa de saúde e os familiares, favorecendo cuidados individualizados e centrados na pessoa (Nielsen; Kvande; Angel, 2022). A análise inicial dos títulos, resumos e descritores revela uma valorização clara de dimensões humanas do cuidado, como o conforto, a comunicação e o cuidado centrado na pessoa, mesmo em contextos marcados por procedimentos invasivos e elevada dependência tecnológica, evidenciando que a humanização em cuidados intensivos está associada à percepção de ligação, segurança e bem-estar por parte da pessoa cuidada (Nielsen; Kvande; Angel, 2022).

A literatura sugere que a humanização dos cuidados constitui uma responsabilidade central da enfermagem em cuidados intensivos, exigindo uma abordagem holística que equilibre as exigências tecnológicas com as necessidades individuais da pessoa[8]. Esta dimensão é particularmente relevante na

pessoa sob ventilação mecânica invasiva, sobretudo quando acordada ou em sedação ligeira, devido à sua elevada vulnerabilidade física e emocional, frequentemente associada a dificuldades de comunicação, ansiedade e medo (Happ , 2021).

A presença frequente de termos relacionados com a dor, a sedação e os procedimentos invasivos reforça a ideia de que a humanização dos cuidados não se limita a intervenções relacionais isoladas (Nielsen; Kvande; Angel, 2022). Estes resultados, de natureza preliminar e baseados na análise de títulos, resumos e descritores, não permitem ainda uma avaliação aprofundada das estratégias de humanização, mas constituem uma base sólida para a análise em texto integral. Esta permitirá mapear de forma mais detalhada a humanização dos cuidados de enfermagem à pessoa sob ventilação mecânica invasiva em medicina intensiva, reforçando a pertinência e atualidade da questão de investigação e a necessidade de sistematizar o conhecimento existente para apoiar práticas mais centradas na pessoa em situação crítica

5. Considerações Finais

Esta revisão contribuirá para o desenvolvimento de políticas de saúde baseadas em evidências no domínio da humanização dos cuidados de enfermagem à pessoa sob ventilação mecânica invasiva em serviços de medicina intensiva. As potenciais limitações incluem a possibilidade de viés de publicação (só estudos publicados); a limitação linguística, se não forem incluídos estudos em todos os idiomas relevantes; a variabilidade na definição dos conceitos de “sedação leve ou awakened” nas diferentes publicações, o que pode dificultar a comparabilidade; e a natureza descritiva da *Scoping Review* que pode levar a uma síntese menos crítica quanto à eficácia real das estratégias relatadas.

Os resultados preliminares desta Scoping Review indicam que, mesmo num contexto altamente tecnológico como a ventilação mecânica invasiva em serviços de medicina intensiva, a literatura valoriza de forma consistente a integração de dimensões humanas no cuidado. A análise evidencia que a humanização dos cuidados de enfermagem implica equilibrar o rigor clínico com a atenção às necessidades físicas e emocionais da pessoa, esteja esta sedada ou consciente, destacando a relevância de estratégias centradas na pessoa ao longo do internamento. Neste sentido, a sistematização do conhecimento existente assume particular importância para apoiar o desenvolvimento de práticas de enfermagem mais humanizadas em cuidados intensivos.

Referências

CHOI, J.; TATE, J.A. Evidence-based communication with critically ill older adults. **Crit Care Clin**, v. 37, n.1, p.233–249, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.ccc.2020.09.002

HAPP, M.B. Giving voice: Nurse-patient communication in the intensive care unit. **Am J Crit Care**, v.30, n. 3, p. 175–175, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2021904

KVANDE, M.E.; ANGEL, S.; HØJAGER NIELSEN, A. Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC). **Nurs Ethics,** v.29, n. 2, p. 498–510, 2022.

NIELSEN, A.H.; KVANDE, M.E.; ANGEL, S. Humanizing and dehumanizing intensive care: Thematic synthesis (HumanIC). **J Adv Nurs,** v.79, n. 1, p. 385–401, 2023.

PAUL, G.; MAHAJAN, R.K.; GAUTAM, P.L.; KAUR, G.; PAUL, S.S.; PAUL, B. Voices from the ICU: Perspectives on humanization in Critical Care Settings. **Indian J Crit Care Med** , v.28, n. 10, p. 923–929, 2024. Disponível em: : http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24811

PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; KHALIL, H.; LARSEN, P.; MARNIE, C. *et al.* Best practice

guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. **JBI Evid Synth**, v.20, n.4, p. 953–968, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.11124/JBIES-21-00242

SANTOS, B.O.; SOUZA, V.C. O.; SANTOS, K.A.; SOUSA, D.B.B. de. Critical patient care: the impact of humanization tools. **Braz J Hea Rev,** v. 7, n. 9, p. e74804, 2024.

TRICCO, A.C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K.K.; COLQUHOUN, H.; LEVAC, D. *et al.* PRISMA extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. **Ann Intern Med,** v. 169, n. 7, p.467–473, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.7326/M18-0850

ULL, C.; HAMSEN, U.; WECKWERTH, C.; SCHILDHAUER, T.A.; GASCHLER, R.; WAYDHAS, C. *et al.* Approach to the basic needs in patients on invasive ventilation using eye-tracking devices for non-verbal communication. **Artif Organs**, v. 46, n.3, p. 439–450, 2022.

Literacia em Saúde Mental como Caminho para o *Empowerment* no CAPS: Relato de Experiência

Marília Girão de Oliveira Machado[1], William Caracas Moreira[2], Roger Rodrigues da Silva[3], Mônica Oliveira Batista Oriá[4], Bárbara Brandão Lopes[5]
[1-5] Universidade Federal do Ceará (UFC) mariliagirao05@gmail.com

Resumo

Introdução: A literacia em saúde mental (LSM) constitui um importante instrumento para a promoção da autonomia, do autocuidado e da corresponsabilidade dos usuários nos serviços de atenção psicossocial. **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação de ações de literacia em saúde mental integradas ao empowerment de usuários em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Metodologia:** Relato de experiência realizado no CAPS Geral II, em Fortaleza, Ceará, entre setembro e outubro de 2025. As ações, conduzidas por enfermeiros e baseadas na Avaliação Empowerment, promoveram cuidado integral e autonomia dos usuários por meio de consultas, educação em saúde mental e acolhimentos interprofissionais, com foco na escuta qualificada e no protagonismo no próprio tratamento. **Resultados:** As ações envolveram atendimentos individuais conduzidos por enfermeiros, com base em uma abordagem participativa e educativa voltada à escuta qualificada, ao diálogo e à valorização dos saberes dos usuários. **Discussão:** A integração entre LSM e Empowerment favoreceu o reconhecimento de sinais de recaída, o uso consciente de medicações e o fortalecimento dos fatores de proteção, além de promover maior adesão ao tratamento e redução de internações recorrentes. Observou-se que o enfermeiro, ao atuar como mediador do processo educativo, contribuiu para a construção de relações terapêuticas horizontais e emancipatórias, alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial. **Considerações Finais** A articulação entre LSM e Empowerment representa uma estratégia para potencializar o protagonismo dos usuários e transformar o cuidado em saúde mental em um processo de aprendizagem compartilhada e humanizada.

Descritores: Letramento em Saúde. Saúde Mental. Empowerment.

1. Introdução

A literacia em saúde é um determinante fundamental das condições e resultados em saúde, influenciando diretamente o bem-estar da população. Apesar de sua relevância, a literacia em saúde mental ainda é pouco estudada, mesmo diante da alta incidência de transtornos mentais. No Brasil, o conceito vem sendo amplamente adotado, sob influência da produção portuguesa, em conjunto com os termos “alfabetização” e “letramento em saúde”, traduções recorrentes de health literacy na literatura científica nacional (Peres, 2023; Galvão; Vicente de Castro, 2021).

O conceito de literacia em saúde mental (LSM) foi introduzido por Jorm et al. (2019), com o objetivo de destacar a importância do conhecimento sobre os transtornos mentais e suas formas de manejo. Essa abordagem busca favorecer atitudes e práticas voltadas ao cuidado de si e do outro, constituindo-se, atualmente, como um dos pilares das boas práticas em saúde mental e psiquiatria.

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instituídos pela Portaria nº 3.088/2011, configuram-se como espaços estratégicos para a promoção da literacia em saúde mental, ao oferecerem cuidado integral, territorial e humanizado a pessoas com transtornos mentais ou em uso de substâncias psicoativas. Esses serviços favorecem a compreensão, o manejo e a tomada de decisões informadas sobre a própria saúde mental, fortalecendo a autonomia e a reinserção social (Brasil, 2011).

À luz desse cenário, a metodologia Empowerment, proposta por Fetterman, refere-se a um processo de fortalecimento individual e coletivo, no qual as pessoas desenvolvem autonomia, senso crítico e capacidade de tomar decisões sobre suas próprias vidas e contextos. Essa metodologia converge com os princípios da literacia em saúde mental ao estimular a participação ativa dos sujeitos na avaliação e transformação de suas realidades, promovendo corresponsabilidade, emancipação e fortalecimento das capacidades individuais e coletivas (Fetterman, 2001).

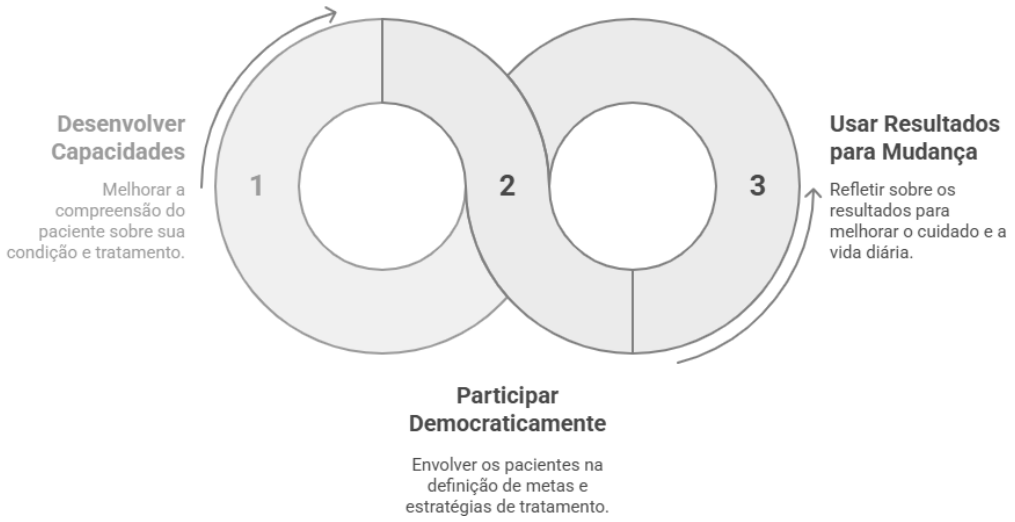
Essa perspectiva dialoga diretamente com o conceito de LSM, ao reconhecer o acesso, a compreensão e o uso crítico das informações em saúde mental como instrumentos de empoderamento, emancipação e tomada de decisão consciente (Jorm, 1997). Assim, a integração entre Empowerment e LSM potencializa práticas educativas e terapêuticas transformadoras, favorecendo o autocuidado, a redução do estigma e a reabilitação psicossocial. Dessa forma, este relato de experiência tem como objetivo descrever a integração da literacia em saúde mental às práticas de enfermagem desenvolvidas em CAPS, destacando sua contribuição para o empowerment e o fortalecimento da autonomia dos usuários.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no CAPS Geral tipo II Dr. Nilson Moura Fé, pertencente à Regional II do município de Fortaleza, Ceará. As vivências descritas ocorreram no período de setembro a outubro de 2025, envolvendo atendimentos individuais e grupais conduzidos por enfermeiros integrantes do CAPS, com foco no cuidado integral e na promoção da autonomia dos usuários.

A condução das ações foi orientada pelos princípios da Avaliação Empowerment (Fetterman, 2001), que valoriza a participação ativa dos envolvidos no processo de avaliação e mudança, promovendo o empoderamento individual e coletivo. Foram seguidas as três etapas fundamentais dessa abordagem:

Figura 1. Etapas da metodologia Empowerment (Fetterman, 2001). Fortaleza, Ceará, Brasil, 2025.



Fonte: Autores (2025).

As ações envolveram consultas de enfermagem, educação em saúde mental e acolhimentos compartilhados com outros profissionais. O foco foi a escuta qualificada, a valorização das narrativas e o fortalecimento do protagonismo do usuário na gestão do seu tratamento.

3. Resultados

A experiência desenvolvida no CAPS Geral II Dr. Nilson Moura Fé revelou que a LSM, associada à metodologia Empowerment, contribuiu significativamente para a autopercepção dos usuários acerca de sua condição de saúde e para a reconstrução do vínculo terapêutico com a equipe multiprofissional. Durante os atendimentos, observou-se a ampliação do diálogo sobre o uso de medicações, o reconhecimento de sinais de recaída e a valorização de fatores de proteção, o que favoreceu uma gestão mais autônoma do tratamento.

A prática educativa, sustentada pela escuta ativa, possibilitou o reconhecimento de saberes prévios e a construção compartilhada de significados sobre saúde mental, fortalecendo a corresponsabilidade pelo cuidado. Nesse processo, o enfermeiro assumiu o papel de facilitador e educador crítico, promovendo uma educação dialógica e reflexiva.

Dessa forma, o uso de estratégias simples, como rodas de conversa, fichas visuais de medicação e planos de autocuidado, mostrou-se eficaz para aprimorar a compreensão dos usuários sobre o tratamento, refletindo-se na redução de internações recorrentes e na melhoria da adesão medicamentosa.

4. Discussão

Os achados indicam que a articulação entre a literacia em saúde mental (LSM) e a metodologia Empowerment constitui uma estratégia potente para promover autonomia, autocuidado e corresponsabilidade entre os usuários dos serviços de atenção psicossocial. A LSM, ao desenvolver a capacidade de reconhecer, compreender e aplicar informações sobre saúde mental de forma crítica e contextualizada, favorece o protagonismo do indivíduo em seu processo terapêutico(3,4). Essa perspectiva é corroborada por estudos recentes, que evidenciam o papel transformador da educação em saúde na qualificação das práticas clínicas e no fortalecimento do empoderamento dos sujeitos (Jorm, 1997; Jorm et al., 2019).

Nesse contexto, a metodologia Empowerment, proposta por Fetterman (2001) e reafirmada por Sheldon (2024), revelou-se uma aliada da LSM ao promover a participação ativa dos sujeitos na avaliação e transformação das próprias realidades, potencializando o senso de autonomia e de pertencimento. A aplicação dessa abordagem no CAPS Geral II favoreceu a criação de espaços de diálogo e escuta qualificada, nos quais os usuários puderam reconhecer seus saberes, compartilhar experiências e desenvolver competências para a gestão do autocuidado.

Dessa forma, a atuação do enfermeiro como mediador e facilitador do processo de Empowerment foi determinante para a efetividade das ações, uma vez que a prática educativa fundamentada na escuta e na corresponsabilidade permite a construção de relações terapêuticas mais horizontais e emancipadoras. Essa postura dialoga com a Política Nacional de Saúde Mental e com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que preconizam um cuidado humanizado, integral e territorializado no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme Brasil (2011).

Por fim, destaca-se que a convergência entre literacia e Empowerment amplia o alcance das intervenções em saúde mental, transformando o cuidado em um processo de aprendizagem contínua e partilhada. Essa articulação promove não apenas ganhos clínicos, como a melhoria da adesão ao tratamento e a redução de internações, mas também ganhos subjetivos e sociais, ao estimular o protagonismo, a autoestima e o exercício da cidadania entre os usuários.

5. Considerações Finais

A experiência desenvolvida no CAPS Geral II Dr. Nilson Moura Fé demonstrou que a integração entre

Literacia em Saúde Mental e a metodologia Empowerment favorece a autonomia, o autocuidado e o protagonismo dos usuários, fortalecendo o vínculo terapêutico e a adesão ao tratamento. O enfermeiro, como mediador do cuidado, tem papel central nesse processo, promovendo práticas educativas, humanizadas e emancipatórias alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da RAPS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 26 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 2011.

FETTERMAN, D.M. **Empowerment evaluation**: principles in practice. New York: Guilford Press, 2001.

GALVÃO, A.M.; VICENTE DE CASTRO, F. **Literacia em saúde, avaliação e intervenção – estado da arte:** Literacia em saúde e autocuidados: evidências que projetam a prática clínica. 2021. Disponível em: https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/25344

JORM, A.F.; KORTEN, A.E.; JACOMB, P.A.; CHRISTENSEN, H.; RODGERS, B.; POLLITT, P. Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. **Med J Aust**, v.166, n. 4, p. 182-186, 1997. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9066546/

JORM, A.F. The concept of mental health literacy. Bristol: Policy Press, 2019. Disponível em: https://bristoluniversitypressdigital.com/display/book/9781447344520/ch004.xml

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.28, n. 5, p. 1563–1573, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.14562022

SHELDON, J. Empowerment evaluation's practice and principle effects on psychological empowerment and self-determination outcomes. **J Organ Psychol**, v.24, n. 2, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/384327069

Mindfulness na Promoção da Saúde Mental de Trabalhadores Em Saúde: Relato de Experiência

Marília Girão de Oliveira Machado[1], Maria Ivaneide Teixeira dos Santos[2], Geórgia Karine Lopes Soares[3], Mônica Oliveira Batista Oriá[4], Mariana Cavalcante Martins[5]
Nirla Gomes Guedes[6]
[1]Universidade Federal do Ceará (UFC) mariliagirao05@gmail.com
[2] Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC (PPGENF/UFC)
[3]Psicóloga Organizacional do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (UFC).
[4-6] Docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (PPGENF-UFC).

Resumo

Introdução: O ambiente hospitalar impõe altas demandas e favorece o adoecimento mental dos profissionais de saúde, tornando necessária a adoção de estratégias de cuidado inovadoras e humanizadas. Objetivo: Relatar a experiência de aplicação do mindfulness como estratégia de cuidado e promoção da saúde mental entre trabalhadores da saúde. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência realizado durante o encontro "Saúde Mental no Trabalho", promovido por discentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), no espaço Casa Viva da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho. Participaram 15 profissionais de diferentes áreas, em uma atividade estruturada em cinco etapas, incluindo acolhimento, discussão dialogada e prática meditativa guiada com uso de óleos essenciais. Resultados: Houve melhora na concentração, redução da ansiedade e sensação de relaxamento e leveza entre os participantes. Discussão: O mindfulness favorece a autorregulação emocional e o bem-estar, com impacto positivo na qualidade das relações interpessoais e no enfrentamento das demandas laborais. Considerações Finais: A prática de mindfulness é uma ferramenta eficaz para a promoção da saúde mental, ao estimular a atenção plena e o autocuidado, recomendando-se sua incorporação contínua em ambientes de trabalho voltados à saúde.

Descritores: Saúde Mental. Mindfulness. Saúde do Trabalhador.

1. Introdução

O ambiente hospitalar, marcado por elevadas demandas e condições adversas, expõe os profissionais de saúde a maior risco de adoecimento mental. Esse cenário, agravado por jornadas extensas, sofrimento recorrente e falta de recursos, resulta em alta prevalência de transtornos mentais, com impactos para trabalhadores, instituições e sociedade. Assim, torna-se essencial adotar estratégias inovadoras de promoção da saúde mental e fortalecimento do cuidado humanizado (Rugulies *et al.,* 2023).

A partir da década de 1990, a procura por práticas de saúde de caráter integrativo apresentou expressivo crescimento em nível global. No Brasil, esse avanço foi fortalecido com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/2006 do Ministério da Saúde, que possibilitou a incorporação de diversas práticas ao Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Brasil (2015).

Nesse contexto, a meditação, originada da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), configura-se como uma estratégia terapêutica relevante por contemplar de maneira integrada dimensões físicas, emocionais, mentais e espirituais da saúde (Pinho *et al.,* 2020). Dessa forma, o *Mindfulness* destaca-se como prática de grande importância, pois, ao promover a atenção plena ao momento presente, contribui para o acolhimento,

a escuta qualificada e o fortalecimento da saúde mental no ambiente de trabalho, alinhando-se aos princípios de um cuidado mais humanizado (Dalmolin et al., 2024).

Assim, o presente estudo se justifica pela necessidade de relatar e refletir sobre experiências de implementação do *Mindfulness* junto a trabalhadores da saúde, contribuindo para o debate científico e para o fortalecimento de estratégias de promoção da saúde mental em ambientes laborais. Sob essa perspectiva, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma aplicação prática do *Mindfulness* como estratégia de cuidado e promoção da saúde mental de trabalhadores da área da saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência realizado durante um encontro intitulado "Saúde Mental no Trabalho", essa atividade de dispersão faz parte de um produto da disciplina "Enfermagem e as bases teóricas da promoção da saúde" e foi promovido por duas discentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob supervisões de duas professoras orientadoras.

O encontro ocorreu no dia 10/06/2025 no Espaço Casa Viva da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST), vinculada ao CH-UFC, é um espaço voltado ao acolhimento e promoção da saúde de trabalhadores, residentes, alunos e professores, favorecendo bem-estar, relaxamento e integração. O serviço funciona de segunda a sexta, das 6h às 18h, e conta com equipe multiprofissional composta por educadores físicos, psicóloga organizacional, enfermeira e terapeuta ocupacional, que oferecem atividades como avaliação física, exercícios, escuta qualificada, auriculoterapia, massagem terapêutica, ventosaterapia e relaxamento sensorial.

O evento teve duração de 60 minutos. Participaram da atividade 15 trabalhadores da saúde, provenientes de diferentes áreas de atuação dos hospitais universitários, o que proporcionou uma rica troca de experiências e reflexões interdisciplinares. A atividade foi organizada em cinco etapas: (1) acolhida e contextualização; (2) palestra interativa, conduzida de forma dialogada, acerca da saúde mental no trabalho; (3) roda de conversa para partilha de vivências e desafios cotidianos; (4) prática experiencial com meditação guiada associada ao uso de óleos essenciais; e (5) encerramento, contemplando síntese, devolutivas e agradecimentos. Contudo, o presente relato de experiência tem como foco a descrição detalhada da etapa de realização do *Mindfulness*.

3. Resultados

A atividade iniciou-se com uma apresentação expositivo-dialogada sobre o tema "Saúde mental dos trabalhadores da saúde", seguida de uma prática meditativa guiada com duração aproximada de 10 minutos. Para potencializar a experiência, foram utilizados óleos essenciais de lavanda e laranja-doce, escolhidos por suas propriedades calmantes e relaxantes. Os participantes foram orientados a assumir uma postura confortável e, então, conduzidos à prática meditativa, que teve início com a concentração na respiração como ponto de ancoragem para manter a atenção no momento presente.

4. Discussão

Para Dalmolin, Heidemann e Durand (2024) o *Mindfulness* é uma prática contemplativa que favorece a atenção plena ao momento presente, contribuindo para a redução do estresse, a promoção da saúde mental e a elevação do bem-estar. Sob a ótica das neurociências, evidências indicam que o *Mindfulness* exerce

efeitos significativos sobre áreas específicas do sistema nervoso central, associadas a processos cognitivos como atenção, percepção, autorregulação, automonitoramento, controle inibitório e memória. Além disso, verifica-se a ativação do córtex pré-frontal, região essencial para o desempenho das funções executivas, o que reforça a relevância dessa prática para o fortalecimento da saúde mental e do funcionamento cognitivo (Pinho *et al.,* 2020).

Na sequência, foram estimulados a despertar seus sentidos, direcionando a atenção aos sons do ambiente, às percepções corporais e às experiências imediatas. Os pensamentos foram apenas reconhecidos, sem julgamentos, e a atenção era redirecionada à respiração ou ao aqui e agora. A prática incluiu ainda uma varredura corporal para identificar áreas de tensão e conforto, além do reconhecimento das emoções, que foram aceitas sem tentativa de modificação.

A sessão de meditação envolveu visualizações para estimular imagens positivas, definição de intenções pessoais e foco na redução do estresse, clareza mental, bem-estar emocional e autocompaixão. Algumas participantes relataram ansiedade e pensamentos acelerados antes da prática, mas, ao final, destacaram sensações de leveza, relaxamento, atenção plena, paz interior e conexão com o grupo.

Uma iniciativa desenvolvida por meio de um projeto de extensão, direcionado aos profissionais de saúde da rede municipal do Rio de Janeiro, ofertou diversas PICS, entre elas a meditação, que foi bem aceita pelos participantes. A atividade demonstrou contribuir para o acolhimento e o bem-estar dos trabalhadores, frequentemente submetidos a intensas pressões, riscos ocupacionais e sobrecarga de trabalho (Ribeiro; Afonso, 2020). Assim, o exercício regular da atenção plena favoreceu o desenvolvimento da capacidade de responder de forma menos reativa às demandas e acontecimentos cotidianos. Contudo, a manutenção desses benefícios requer constância e continuidade da prática.

5. Considerações Finais

A experiência relatada reforça os benefícios do *Mindfulness* como ferramenta de cuidado e promoção da saúde mental. A prática demonstrou potencial para fomentar a autoconsciência, regulação emocional e o manejo do estresse, elementos essenciais para o equilíbrio psíquico e a qualidade das interações interpessoais.

Tais resultados ressaltam a necessidade de investigações adicionais, com delineamentos metodológicos robustos, que aprofundem o entendimento dos mecanismos subjacentes e dos efeitos do *Mindfulness* na saúde mental no contexto acadêmico e laboral.

Referências

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

DALMOLIN, I.S.; HEIDEMANN, ITS-B.; DURAND, M.K. Meditação baseada em mindfulness na Atenção Primária à Saúde: estratégia de cuidado na atuação do enfermeiro. **Esc Anna Nery**, v. 28, n. e20240044, p. 1-9, 2024.

PINHO, P.H.; CARNEVALLI, L.M.; SANTOS, R.O.; LACERDA, L.C.S. Mindfulness no contexto dos transtornos mentais: uma revisão integrativa. **SMAD Rev Eletr Saude Mental Alcool Drog**, v.16, n. 3, p.105-117, 2020.

RIBEIRO, F.S.N.; AFONSO, F.M. PICS como suporte à Saúde do Trabalhador: uma proposta extensionista. **Rev Integr Inov Tecnol Cienc Saude**, v.5, n. 3, p. 80-94, 2020.

RUGULIES, R.; MADSEN, I.E.H.; BÜLTMANN, U.; AUST, B.; BURR, H.; SIEGRIST, J. et al. Work and health: work-

related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. **Lancet**, v. 402, n. 94.p. 1368-1381, 2023.
VASCONCELLOS, G.R.; SILVA, J.A.B.; GÓES, M.E.S.; VALENÇA, R.V.; DUARTE, S.A.A.; SALOMÃO, M.F.L. Mergulhando no eu: meditação guiada como prática integrativa. **Rev Inter Educ Saúde**, v.8, n. e5701, p. 1-9, 2024.

O Cuidado de Enfermagem no Atendimento Clínico e Domiciliar de Estomaterapia: Um Relato de Experiência

Pâmela Evilyn Ferreira Teixeira[1], Bárbara Stephany Arão Rebouças[1], Maria Lucivânia Pereira da Silva[2], Francisca Kaylany de Souza Lima[1], Nariely Andrade de Lima Pontes[1], Huana Carolina Cândido Morais[1]
[1] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) pamelaevilyn40@gmail.com
[2] Enfermeira. Especialista em Estomaterapia

Resumo

Introdução: O enfermeiro estomaterapeuta, corresponde ao especialista que possui conhecimento e habilidades para cuidar de pessoas com estomias e feridas, podendo atuar de forma autônoma em diferentes contextos nos serviços públicos e privados. Existe uma crescente demanda de profissionais qualificados nessa área, especialmente, pelo crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, como o *Diabetes mellitus*. Nesse contexto, o estágio mostra-se imprescindível para a preparação de habilidades do enfermeiro no manejo de feridas complexas. **Objetivo:** Este estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no estágio eletivo realizado em uma clínica particular no município de Pacatuba no estado do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que versa acerca das vivências de um estágio extracurricular, realizado durante a graduação em enfermagem, nos meses de novembro/2024 a janeiro/2025. **Resultados e Discussão:** Dentre os principais assuntos abordados, destacam-se: orientações para a troca de curativos no domicílio, cuidados com a higiene dos pés e a utilização de calçados adequados, alimentos para ajudar no processo de cicatrização de feridas e suplementação vitamínica, e práticas de mobilidade corporal em pacientes acamados. Para a avaliação do paciente em estomaterapia, é fundamental que o profissional desenvolva um olhar clínico abrangente, capaz de considerar não apenas a ferida, mas todo o contexto que influencia o processo de cicatrização. A partir dessa análise integral, é possível adequar um plano de cuidados específicos focado nas necessidades do paciente. Essa competência foi aprimorada progressivamente por meio da prática e do contato contínuo com diferentes situações clínicas durante o estágio. **Considerações Finais:** Essa experiência tornou-se um elemento estratégico na formação acadêmica das alunas, contribuindo para que cada vez mais a Enfermagem siga avançando na produção de cuidado seguro, ético e transformador.

Descritores: Estomaterapia. Relações Comunidade-Instituição. Consulta de Enfermagem.

1. Introdução

O enfermeiro estomaterapeuta, corresponde ao especialista que possui conhecimento e habilidades para cuidar de pessoas com estomias, feridas, fístulas, cateteres, drenos e incontinência anal e urinária (Costa *et al.,* 2021), podendo atuar em serviços públicos e privados, e de forma autônoma em clínicas e consultórios especializados, o que lhe confere maior visibilidade e relevância no cenário de saúde contemporâneo (Costa *et al.,* 2020). Existe uma grande demanda de profissionais qualificados nessa área, especialmente, pelo crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, como o *Diabetes Mellitus*.

Os estágios extracurriculares, objetivam aperfeiçoar o acadêmico em sua totalidade, respeitando o embasamento ético e disciplinar da profissão, procurando desenvolver indivíduos críticos e agentes de transformação social (Viana *et al.,* 2012). Nesse contexto, o estágio mostra-se imprescindível para a preparação de habilidades do enfermeiro dentro da estomaterapia.

Diante disso, este estudo mostra-se relevante ao trazer experiências que somam com o processo de consolidação de aprendizado em relação à estomaterapia. Portanto, o objetivo desse trabalho é relatar a

experiência de acadêmicas de enfermagem no estágio eletivo realizado em uma clínica particular no município de Pacatuba no estado do Ceará.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que versa acerca das vivências de um estágio extracurricular, realizado durante a graduação em enfermagem, nos meses de novembro/2024 a janeiro/2025. A instituição concedente do campo de estágio corresponde a uma clínica de enfermagem, especializada em estomaterapia, localizada no município de Pacatuba/CE. A Unidade realiza atendimentos especializados no tratamento de feridas de difícil cicatrização nas modalidades clínica e domiciliar.

Durante o período de estágio, os atendimentos de enfermagem foram realizados por uma equipe composta por uma enfermeira especialista em estomaterapia e por 2 acadêmicas de enfermagem do 9° e 7° semestre, que desempenharam estágio extracurricular supervisionado. Destaca-se que as atividades desenvolvidas pelas estagiárias foram realizadas no âmbito das competências de enfermagem, estabelecido conforme a Resolução COFEN nº 736/2024 (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

Dentre as atividades desenvolvidas, destaca-se a elaboração de planos de cuidados por meio da aplicação do PE; estudo de prontuários e discussão de casos clínicos; avaliação, limpeza de feridas e realização de curativos; atividades de educação em saúde e o acompanhamento das atividades gerenciais. Destaca-se que houveram limitações durante o acompanhamento e desfecho clínico, em virtude do período de estágio. Todavia, enfatiza-se o registro de evolução clínica decorrente da anamnese e avaliação clínica dos achados medidos e observados, e da execução de práticas assistidas sob orientação da preceptora de estágio.

3. Resultados

No âmbito prático, as atividades desempenhadas na Unidade foram norteadas conforme a competência teórico-prática, a evolução clínica, o planejamento terapêutico e a contratação dos serviços pelos pacientes e/ou familiares. Nas primeiras consultas, eram realizadas avaliações iniciais com foco na queixa principal dos clientes. Nesse momento, realizava-se a abertura de prontuários, para registro da anamnese e avaliação biopsicossocial. Essa ferramenta, contribuiu para o respaldo legal das atividades desenvolvidas, discussão dos casos clínicos e acompanhamento da evolução dos clientes.

Ademais, o exame físico englobou a avaliação e classificação das feridas (como úlcera por pressão e pé diabético), inspeção da pele e tecidos presentes no leito da ferida e pele perilesional, medição simples para acompanhamento da cicatrização, avaliação circulatória (verificação de pulsos e perfusão periférica em membros inferiores) e avaliação vascular com Doppler. Em seguida, foram inferidos diagnósticos de enfermagem e traçadas metas terapêuticas, para as quais eram realizados orçamento de planos terapêuticos pela enfermeira preceptora.

Dentre as principais atividades envolvidas no cuidado de feridas, destacam-se: processo de limpeza para remoção de sujidade e biofilme, por meio do uso de soluções degermantes e com PHMB; aplicação de coberturas, conforme indicação clínica (Hidrogel, Alginato de Prata, Alginato de Cálcio e creme barreira), para remoção de esfacelo e placas de necrose, uso de tratamentos tecnológicos como a laserterapia; e a prática do desbridamento instrumental conservador, utilizado o bisturi e a cureta em peças de galináceos, o que potencializou a habilidade no manuseio do instrumento e contribuiu para maior segurança na realização desse procedimento.

Por fim, foram realizadas consultas de enfermagem em atendimento domiciliar para pacientes acamados, com o objetivo de identificar necessidades de saúde, prestar assistência adequada e oferecer orientações e aconselhamento profissional. Nessas consultas, foi observada a atuação da preceptora na

reavaliação do plano terapêutico dos pacientes em acompanhamento. Ademais, foram realizadas atividades de educação em saúde para pacientes e familiares, por meio de técnicas de demonstrações, orientações verbais e recomendações escritas visando o treinamento de pacientes e cuidadores para realizar os cuidados adequados em domicílio.

Nestas atividades enfatizou-se a importância do autocuidado em práticas de higiene pessoal e promoção de um ambiente saudável para a qualidade de vida e prevenção de agravos. Dentre os principais assuntos abordados, destacam-se: orientações para a troca de curativos no domicílio, cuidados com a higiene dos pés e a utilização de calçados adequados, alimentos para ajudar no processo de cicatrização de feridas e suplementação vitamínica, e práticas de mobilidade corporal em pacientes acamados.

Ademais, o acompanhamento de atividades gerenciais de consultórios de enfermagem, como a maior compreensão acerca dos processos de contratação de serviços e fornecedores, as estratégias de divulgação de serviços e produtos ofertados e os documentos necessários para respaldo legislativo, contribuíram para o enriquecimento dessa vivência. Desse modo, tornou-se evidente que as habilidades do enfermeiro devem englobar, para além dos conhecimentos técnicos avançados, a sensibilidade, escuta terapêutica qualificada e conhecimentos sobre princípios básicos de gestão de consultório de saúde.

4. Discussão

No ambiente assistencial, o estudante pode deparar-se com oportunidades de aprimoramento das técnicas estudadas durante a grade curricular. Dessa forma, a postura estudantil deve aproveitar as oportunidades para desenvolver a conduta ética, aprender a trabalhar em equipe e superar os desafios pessoais para a prestação de serviços com qualidade (Silva *et al.,* 2019). Esse processo favorece a tomada de decisão clínica, a capacidade de raciocínio crítico e a responsabilidade profissional, elementos indispensáveis para o exercício seguro da profissão.

Para a avaliação do paciente em estomaterapia, é fundamental que o profissional desenvolva um olhar clínico abrangente, capaz de considerar não apenas a ferida, mas todo o contexto que influencia o processo de cicatrização. A partir dessa análise integral, é possível adequar um plano de cuidados específicos focado nas necessidades do paciente (Almeida *et al.,* 2022). Como relatado, essa competência foi aprimorada progressivamente por meio da prática e do contato contínuo com diferentes situações clínicas durante o estágio.

Além disso, as vivências práticas em uma clínica de estomaterapia foram importantes, também, para ampliar a compreensão sobre os diversos cenários de atuação do enfermeiro. Segundo a resolução nº 0568/2018 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem, 2018), é aprovado o funcionamento de clínicas e consultórios de enfermagem para a prestação de serviços desde a educação em saúde até processos assistenciais. Nesse contexto, dentre os desafios apontados por enfermeiros para implantação de consultórios está o limitado conhecimento sobre empreendedorismo e escasso incentivo nos cursos de graduação (Leme, 2021).

5. Considerações Finais

Logo, é evidente que o estágio extracurricular colabora para a formação de profissionais cada vez mais especializados e humanizados, uma vez que proporciona ao estudante experiências práticas que vão além dos conteúdos abordados em sala de aula. Ao vivenciar cenários reais de cuidado, o futuro enfermeiro desenvolve autonomia, senso crítico, sensibilidade e maior segurança na assistência, atributos indispensáveis para o exercício qualificado da profissão.

Referências

ALMEIDA, R.G.; DEUTSCH, G.; NOGUEIRA, T.A. Avaliação dos curativos padronizados em um hospital: importância para dispensação e manejo em feridas. **Interscienceplace**, v.16, n. 4, p.123-147, 2022. Disponível em: https://www.interscienceplace.org/index.php/isp/article/view/78

COSTA, C.C.P.; SOARES, S.S.S.; VIEIRA, M.L.C.; OLIVEIRA, M.D.; PEDRO, R.S.; CHAVES, U.S.B. *et al*. Estomaterapeutas no mundo do trabalho: facilidades e dificuldades para o exercício profissional. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 2, p.e20200262, 2021. Disponível em:10.1590/2177-9465-EAN-2020-0262.

COSTA, C.C.P.; SOUZA, N.V.D.O.S.; PERES, E.M.; VIEIRA, M.L.C.; SANTOS, J.C.; CARDOSO, R.S.P. Os sentidos de ser enfermeiro estomaterapeuta: complexidades que envolvem a especialidade. **Estima Braz J Enterostomal Ther,** v. 18, n.18:e0620, 2020. Disponível em: 10.30886/estima.v18.835_PT.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 568, de 9 de fevereiro de 2018:** aprova o Regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2018. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018/

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024.** Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2024. Disponível em: _https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/

LEME, L.N.R. Empreendedorismo na enfermagem em estomaterapia: potencializando oportunidades de trabalho [dissertação on the internet]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/03/empreendedorismo-enfermagem-estomaterapia-potencializando-oportunidades-trabalho.pdf

SILVA, A.N.C.; MOREIRA, D.P.; FREITAS, C.M.A.; TEIXEIRA, A.K.S.; PINHEIRO, A.R,M. Estágio extracurricular de enfermagem: estratégia para a formação profissional. **Enferm Foco,** v. 10, n. 4, p.129-135, 2019. Disponível em: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.1880.

VIANA, R.T.; MOREIRA, G.M.; MELO, L.T.M.; SOUSA, N.P.; BRASIL, A.C.O.; ABDON, A.P.V. O estágio extracurricular na formação profissional: a opinião dos estudantes de fisioterapia. **Fisioter Pesq,** v. 19, n. 4, p.339-344, 2012.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens: Proteção e Humanização

Madalena Sousa1, Dalila Rodrigues[2], Cristina Coutinho[3], Isabel Lourenço[4], La Salete Guimarães[5], Luís Condeço[6]
[1] UCC Alijó, ULSTMAD madalena.sousa1985@gmail.com
[2] UCC Alijó, ULSTMAD
[3] UCC Vila Real 1, ULSTMAD, CACTMAD
[4,5] Serviço de Pediatria - Internamento, Vila Real, ULSTMAD
[6] IPV/Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV)

Resumo

Introdução: A Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) é um organismo não judicial com a missão de intervir em situações de perigo, promovendo proteção, prevenção e apoio familiar. A sua atuação baseia-se em princípios fundamentais como o interesse superior da criança, a privacidade, a intervenção mínima, a subsidiariedade e o reconhecimento da responsabilidade parental. **Objetivo:** Refletir sobre o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) como defensor do bem-estar físico, emocional e social da criança. **Metodologia:** Revisão narrativa da atribuição de competências e funções do EEESIP na CPCJ, enquanto garante da proteção e humanização das crianças e jovens com necessidade de intervenção desta comissão. **Resultados e Discussão:** A CPCJ integra representantes de várias áreas - saúde, educação, segurança social e justiça, assegurando uma intervenção interdisciplinar. As competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE), como a gestão de cuidados especializados, a tomada de decisão ética, a promoção da parentalidade e o trabalho interprofissional, alinham-se diretamente com as exigências das CPCJ. A humanização, pilar da prática em contexto pediátrico, manifesta-se na forma como o enfermeiro acolhe, comunica e apoia a criança e a família. Nas CPCJ, humanizar significa ouvir a criança, reconhecer o seu direito à participação, compreender o contexto familiar e agir com empatia e ética. O seu foco assenta em referenciais como a Convenção sobre os Direitos da Criança, a Lei de Proteção de Crianças e Jovens e as abordagens bio ecológicas do desenvolvimento. **Considerações Finais:** Apesar dos desafios, como sobrecarga de trabalho, barreiras na partilha de informação e insuficiente formação específica, o EEESIP constitui um elo essencial entre saúde, família e comunidade. A sua intervenção integra competências técnicas, sensibilidade ética e compromisso humanista, contribuindo para uma proteção infantil eficaz, preventiva e centrada na dignidade e nos direitos da criança.

Descritores: Serviços de Proteção Infantil. Enfermagem Pediátrica. Humanização.

1. Introdução

A proteção de crianças e jovens em risco é uma responsabilidade ética, legal e social partilhada por várias entidades, entre as quais a CPCJ, que promovem uma intervenção preventiva e centrada na criança. Neste contexto, o EEESIP assume um papel fundamental como representante da área assistencial, integrando conhecimento científico, ética e humanização. As suas competências, definidas pela OE, contribuem para uma atuação interdisciplinar que assegura decisões orientadas para a dignidade, os direitos e o bem-estar global da criança. Objetivou-se com o estudo refletir sobre o papel do Enfermeiro Especialista

em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) como defensor do bem-estar físico, emocional e social da criança.

2. Metodologia

Revisão narrativa da atribuição de competências e funções do EEESIP na CPCJ, enquanto garante da proteção e humanização das crianças e jovens com necessidade de intervenção desta comissão.

3. Resultados

A CPCJ é um organismo oficial não judiciário, com autonomia funcional, que atua sem necessidade de intervenção judicial, exceto em casos mais graves que exigem medidas coercivas. O foco é proteger crianças e jovens em situação de perigo, promovendo ações preventivas e de apoio às famílias. As medidas que podem ser adotadas incluem aconselhamento, encaminhamento para serviços de saúde ou educação e até acompanhamento familiar, visando o melhor interesse da criança/jovem. Toda a intervenção rege-se por princípios orientadores, nomeadamente: interesse superior da criança/jovem; privacidade; intervenção precoce e mínima; proporcionalidade e atualidade; responsabilidade parental; prevalência da família; obrigatoriedade da informação; audição obrigatória e participação e subsidiariedade (Assembleia da República, 1999).

Nos termos da Lei n.º 147/99, de 1 de setembro (Assembleia da República, 1999), a CPCJ integra representantes das áreas da saúde, educação, segurança social e justiça, assegurando uma intervenção interdisciplinar.

Enquanto representante do Ministério da Saúde no sistema de promoção e proteção, o enfermeiro garante que o bem-estar é tão prioritário quanto a eliminação do risco, contribuindo com a sua visão clínica e ética para que as intervenções respeitem a dignidade e identidade da criança/jovem.

O EEESIP na CPCJ atua com ética e cidadania, focando-se na identificação precoce de risco ou perigo (negligência, maus-tratos, carência afetiva, absentismo escolar com impacto na saúde) e na avaliação multidimensional. Este profissional colabora com os outros técnicos para definir planos de intervenção integrados e monitorizar as medidas de proteção, assegurando a partilha de informação clínica relevante com o devido respeito pelo sigilo profissional (Assembleia da República, 1999).

O Regulamento n.º 422/2018 da OE, define que o EEESIP deve ser capaz de prestar cuidados especializados à criança, jovem e família em todas as fases do desenvolvimento, com foco na promoção da saúde, prevenção do risco e apoio em situações de vulnerabilidade (Ordem dos Enfermeiros, 2018). O EEESIP aplica as suas competências não apenas no contexto clínico, mas também no espaço social e comunitário, estabelecendo-se como um elo entre o cuidar e o proteger, com uma abordagem holística e cujas competências se alinham diretamente com o trabalho desenvolvido nas CPCJ, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 1 – Competências do EEESIP e aplicabilidade na CPCJ.

Domínio de Competência	Aplicabilidade na CPCJ
Prestação e gestão de cuidados especializados	Avaliação integral da criança; deteção precoce de sinais de perigo; planeamento de medidas de acompanhamento em articulação com outros técnicos.
Tomada de decisão clínica e ética	Participação fundamentada em reuniões da CPCJ; ponderação entre o dever de confidencialidade e o dever de proteção; defesa do interesse superior da criança.

Promoção da parentalidade e capacitação familiar	Educação parental; aconselhamento sobre práticas seguras de cuidados e fortalecimento da relação pais-filhos; abordagem não julgadora e empática.
Intervenção interprofissional e comunitária	Articulação entre unidades de saúde, escolas, segurança social e CPCJ; contributo para planos de intervenção comunitária de prevenção do risco.
Comunicação e relação de ajuda	Escuta ativa da criança/jovem e da família; utilização de linguagem acessível e empática.
Humanização do cuidado	Valorização da dignidade, singularidade e direitos da criança/jovem; intervenção baseada em empatia, respeito e compaixão profissional.

4. Discussão

A humanização na prática pediátrica moderna (Tomás *et al.* 2023; Veiga et al., 2009), é o alicerce para a atuação na CPCJ, traduzindo-se na compreensão do sofrimento, na oferta de apoio emocional e educativo, na promoção da participação ativa da criança e no exercício de liderança ética para garantir o respeito pelos seus direitos e identidade.

Nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a capacidade do EEESIP de articular diretamente os serviços de saúde com a CPCJ constitui uma mais-valia crucial, pois esta ligação formaliza e otimiza a representação especializada da saúde nas comissões (Ministério da Saúde, 2008). O seu papel vai além da consulta clínica: envolve o acompanhamento longitudinal da criança/jovem e a mediação entre a família e todos os elementos ou entidades envolventes. Os profissionais especializados enfrentam desafios significativos, destacando-se a sobrecarga de funções nos CSP, a falta de formação específica e a dificuldade na partilha de informação, devido a barreiras legais e éticas de confidencialidade.

Para um progresso claro, é essencial alavancar o uso de sistemas de informação integrados, o que, em conjunto com o reforço da formação interdisciplinar, pode maximizar a valorização deste agente de saúde.

O enfermeiro especialista atua na CPCJ, utilizando a prática baseada em dados clínicos e sociais para fundamentar decisões, defender políticas públicas e capacitar outros profissionais. Esta intervenção cumpre as competências específicas do EEESIP e as competências comuns do enfermeiro especialista, focadas na liderança, investigação e ética profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2019). Ao participar nas CPCJ, concretiza de forma exemplar a tríade essencial da prática contemporânea, competência técnica, sensibilidade ética e humanização do cuidado. A sua intervenção contribui para transformar o processo de proteção infantil numa experiência de cuidado integral, onde a lei, a ciência e a compaixão convergem em prol da dignidade e do desenvolvimento saudável da criança.

O paradigma da proteção humanizada da CPCJ alicerça-se em três pilares: a Convenção sobre os Direitos da Criança (United Nations, 1989), a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo[1] e a abordagem bioecológica e sistémica (Barreto, 2016; Assis; Moreira; Fornasier, 2021), exigindo empatia e sensibilidade cultural. Além disso, a humanização manifesta-se no modo como o enfermeiro conduz o diálogo com a família: sem julgamento, procurando compreender as dificuldades parentais e construir soluções partilhadas. Esta abordagem empática reforça a confiança e facilita a adesão das famílias às medidas de promoção e proteção, definidas pela CPCJ.

A atuação do EEESIP na CPCJ é a materialização prática das dimensões da humanização (Bermejo , 2008; Zehr, 2008) (Tabela 2). Esta visão, profundamente humanista e preventiva, estabelece o enfermeiro como uma ponte essencial entre a clínica e a comunidade, onde o ato de cuidar se traduz em proteger, educar e intervir com sensibilidade, garantindo, com base na empatia e ética, uma infância segura e respeitada.

Tabela 2 – Dimensões da Humanização na CPCJ.

Dimensão	Descrição	Implicações Práticas
Empatia e escuta ativa	Compreender o sofrimento e a narrativa da criança/jovem e família.	Sessões de acompanhamento centradas no diálogo, não apenas em relatórios.
Participação infantil	Garantir que a criança/jovem é ouvida e participa nas decisões.	Utilizar linguagem adaptada e ferramentas participativas (ex.: desenhos, entrevistas lúdicas).
Ética relacional	Evitar julgamentos morais e respeitar a diversidade familiar.	Formação contínua das equipas em ética e comunicação.
Interdisciplinaridade	Cooperação entre técnicos sociais, psicólogos, juristas e educadores.	Planos de intervenção co-construídos.

4. Considerações Finais

O EEESIP assume um papel determinante na CPCJ, garantindo a proteção e a promoção dos direitos da criança/jovem. A articulação bem-sucedida entre competência técnica, sensibilidade ética e humanização capacita este agente a proporcionar uma intervenção precoce, integrada e focada no pleno desenvolvimento.

Humanizar o cuidado na CPCJ implica o reconhecimento de que proteger a criança/jovem requer, simultaneamente, cuidar do seu contexto familiar, social e emocional. Desta forma, o EEESIP assume um papel determinante na promoção de uma infância que seja segura, digna e integralmente respeitada.

Referências

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA. **Lei n.º 147/99, de 1 de setembro.** Regime jurídico da promoção e proteção de crianças e jovens em perigo. Diário da República. 1.ª série, n.º 207, 1999.

ASSIS, D.C.M.; MOREIRA, L.V.C.; FORNASIER, R.C. Teoria bioecológica de Bronfenbrenner: a influência dos processos proximais no desenvolvimento social das crianças. **Res Soci Dev**, v.10, n. 10, p.e582101019263, 2021. Disponível em: 10.33448/rsd-v10i10.19263.

BARRETO, A. Paradigma sistêmico no desenvolvimento humano e familiar: a teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. **Psicol Rev,** v. 22, n. 2, p.275-293, 2016. Disponível em: 5752/P.1678-9523.2016V22N2P275.

BERMEJO, J.C. **Humanizar a Saúde:** cuidado, relações e valores. 1a ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Despacho n.º 31292/2008.** Representação da saúde nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. Diário da República. 2.ª série, n.º 224; 2008. Disponível em: https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/31292-2008.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento n.º 422/2018, de 12 de julho.** Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Diário da República. 2.ª série, n.º 133, 2018. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro**: Regulamento das Competências comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República. 2.ª série, n.º 29; 2019. Disponível em: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195.

TOMÁS, S.; SILVA, S.; MARQUES, G.; FERNANDES, R.; BARCELOS, O. Estratégias para a humanização dos cuidados à criança - intervenção do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica. **JIM,** v.4, n. 1, p.133-141, 2023. Disponível em: https://revistas.ponteditora.org/index.php/jim/article/view/741.

TOMÁS, C.; FONSECA, D. Crianças em perigo: o papel das Comissões de Proteção de Menores em Portugal. **Dados,** v. 47, n. 2, p.383-408, 2004. Disponível em: 10.1590/S0011-52582004000200007.
UNITED NATIONS. **Convention on the Rights of the Child. New York:** United Nations, 1989. Disponível em: https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child.
VEIGA, N.; PINA, J.; MELLO, D.; SILVA, M. Humanização e cuidado em saúde infantil: uma revisão sistemática da literatura. **Reme Rev Min Enferm**, v.13, n. 3, p.435-443, 2009.
ZEHR, H. **Trocando as Lentes:** um novo foco sobre o crime e a justiça. São Paulo: Palas Athena, 2008.

Revisão Integrativa: O Uso Da Musicoterapia Como Tecnologia Leve No Controle Da Pressão Arterial

Adriani Zaluski Izoton[1], Ana Cecilia Cabral Campos[2], Graziela Lopes dos Santos[2], Lia Maria Mendes De Sousa[2], Mayenne Myrcea Quintino Pereira Valente[3], Lea Maria Moura Barroso Diogenes[3]
[1,2] Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Discentes da Graduação em Enfermagem adrianizaluski@edu.unifor.br
[3] Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Docentes da Graduação em Enfermagem

Resumo

Objetivo: Identificar os benefícios da musicoterapia como tecnologia leve no controle da pressão arterial. **Método**: Revisão integrativa de literatura, com o objetivo de reunir evidências científicas sobre o uso da musicoterapia como tecnologia leve no cuidado a pessoas com hipertensão arterial. A busca foi realizada em novembro de 2025 nas bases *Cochrane Library, Dynamed*, *PubMed*/*MEDLINE*, BVS (*LILACS* e BDENF) e *ScienceDirect*, utilizando os descritores *Music therapy* e *Blood pressure*, combinados pelos operadores "*AND*" e "*OR*". A seleção dos estudos ocorreu através da leitura de títulos e resumos, leitura dos artigos pré-selecionados e aplicação final dos critérios de elegibilidade. **Resultados e Discussão:** O processo resultou na coleta de 4.289 artigos, dos quais apenas 10 foram incluídos na amostra final. Os estudos evidenciaram que a musicoterapia é eficaz como estratégia complementar no tratamento da hipertensão reduzindo a frequência cardíaca, a pressão arterial sistólica e diastólica, além da ansiedade e depressão. **Considerações Finais:** Observou-se que a musicoterapia, quando utilizada como terapia complementar no tratamento da Hipertensão Arterial, mostra-se eficaz, de baixo custo e com fácil adesão.

Descritores: Music Therapy. Blood pressure. Complementary Therapies.

1. Introdução

A pressão arterial constitui um parâmetro fisiológico definido pela força exercida pelo sangue sobre as paredes das artérias. Esse indicador apresenta elevada suscetibilidade a variações, podendo ser influenciado por fatores físicos, ambientais e emocionais (Mitchell; Manzanares; Gallagher, 2024).

Por se tratar de uma condição frequentemente silenciosa e assintomática, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) muitas vezes permanece não diagnosticada, o que impede a adoção do tratamento adequado e contribui para o aumento dos índices de mortalidade. A cada hora, mais de mil pessoas morrem ao redor do mundo devido às complicações associadas a HAS (OPAS/OMS, 2023). Já no Brasil, a taxa de mortalidade atingiu, em 2021, o maior valor da última década, registrando 18,7 óbitos por 100 mil habitantes (Brasil, 2023).

A hipertensão arterial sistêmica pode ser controlada com tratamento adequado, incluindo medicamentos, mudanças no estilo de vida e terapias complementares. As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são acessíveis, de baixo custo e estimulam o engajamento do paciente na prevenção e promoção da saúde. Entre elas, destaca-se a musicoterapia, reconhecida pela *Nursing Interventions Classification*, definida como o uso terapêutico da música para promover mudanças específicas no comportamento, emoções ou fisiologia do indivíduo (Brasil, 2023; Bulechek; Butcher; Dochterman, 2016).

No contexto das intervenções em saúde, a musicoterapia tem demonstrado efeitos benéficos sobre diversos parâmetros fisiológicos e psicológicos, incluindo a redução da intensidade da dor e da ansiedade, a diminuição do uso de analgésicos não opióides, bem como a melhora nos níveis de pressão arterial e na frequência cardíaca (Lee, 2016)

Diante da escassez de estudos sobre o tema, esta pesquisa se destaca por seu caráter inovador ao considerar a musicoterapia como complemento ao tratamento medicamentoso, especialmente quando a

terapia convencional é insuficiente. O objetivo do estudo foi identificar os benefícios da musicoterapia como tecnologia leve no controle da pressão arterial.

2. Metodologia

A pesquisa trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, desenvolvida segundo as diretrizes de Whittemore e Knafl (2005), com o objetivo de reunir evidências científicas sobre o uso da musicoterapia no cuidado de pessoas com HAS.

A busca foi realizada em novembro de 2025 nas bases *Cochrane Library, Dynamed, PubMed/MEDLINE*, BVS (*LILACS* e BDENF) e *ScienceDirect*, utilizando os descritores *Music therapy*, *Blood pressure* e *Complementary therapies*, combinados pelos operadores "*AND*" e "*OR*". Foram incluídos artigos gratuitos, disponíveis na íntegra, publicados nos últimos dez anos em português, inglês ou espanhol, e excluídos os duplicados e os que não relacionavam a redução da pressão arterial à HAS.

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas e resultou em 4.289 artigos identificados, dos quais apenas 10 atenderam aos critérios de elegibilidade. Os dados coletados incluíram autor, ano, tipo de estudo, resultados e base de dados, sendo organizados em tabelas e analisados de forma temática para identificar padrões e lacunas. Por utilizar somente dados secundários e não envolver participantes humanos, o estudo dispensou aprovação pelo Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados

Ao realizar as buscas nas bases de dados, foram resultantes um total de 4.289 publicações, das quais seguiram: 4 artigos na Cochrane, 4 artigos na *Dynamed*, 14 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, 294 artigos na Pubmed e 3973 artigos na *Science Direct*. Foram incluídos apenas artigos referentes a população de pacientes adultos com HAS, com foco na musicoterapia como uma intervenção estruturada e não apenas relacionada ao ato de ouvir música. Dessa maneira, dos 4.289 artigos identificados, apenas 10 atenderam aos critérios de elegibilidade e fizeram parte do estudo.

Quadro 1: Síntese dos resultados obtidos, conforme busca realizada pelos descritores "*Music therapy*", "*Blood pressure*" e *"Complementary therapies"* por autor, ano, tipo de estudo e base de dados. Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde e *Science Direct,* 2025.

Autor/ Ano	Tipo de Estudo	Resultados	Base de Dados
Amaral et al. (2016)	Revisão Sistemática/ Meta-Análise	A musicoterapia contribui para a melhora da pressão arterial sistólica e deve ser considerada terapia complementar de pacientes hipertensos.	PubMed
Cao et al. (2023)	Revisão Sistemática/ Meta-Análise	A musicoterapia demonstrou eficácia no controle da pressão arterial, frequência cardíaca, e reduz os níveis de ansiedade e depressão.	PubMed
Dewi et al. (2024)	Estudo Quase-Experimental	Após a terapia musical, o grupo experimental apresentou redução significativa da pressão arterial sistólica e da ansiedade em relação ao grupo controle.	LILACS
Im-Out et al. (2018)	Ensaio Clínico Randomizado	A musicoterapia foi eficaz na redução da pressão arterial sistólica e diastólica em hipertensos em estágio 2.	PubMed

Kuhlmann et al. (2016)	Revisão Sistemática	A musicoterapia mostra tendência de reduzir a pressão arterial em hipertensos, mas não comprova causa e efeito.	Science Direct
Kulinski et al. (2021)	Revisão Sistemática	A intervenção musical é pouco explorada como terapia cardiovascular por falta de estudos amplos e metodologicamente robustos.	Pubmed
Kunikullaya et al. (2016)	Ensaio Clínico Randomizado	A musicoterapia reduziu a pressão arterial diastólica e beneficiou indivíduos pré-hipertensos.	Pubmed
Lorber et al. (2022)	Ensaio Clínico Randomizado	A musicoterapia reduziu a pressão sistólica, a frequência cardíaca e a ansiedade em idosos hipertensos.	Pubmed
Pereira et al. (2021)	Revisão Sistemática	Observou-se a diminuição na redução da pressão sistólica e são necessários estudos que verifiquem os efeitos da intervenção a longo prazo.	LILACS
Winarto et al. (2021)	Revisão Sistemática	A musicoterapia é eficaz na redução da pressão arterial em idosos hipertensos como terapia complementar.	LILACS

Fonte: Elaborado pelas autoras (2025).

4. Discussão

A escuta musical terapêutica e técnicas como o relaxamento e a anestesia musical mostraram potencial para reduzir os níveis pressóricos por meio da modulação do sistema nervoso autônomo, diminuindo a atividade simpática e favorecendo o equilíbrio hemodinâmico. Esses efeitos resultam na redução da pressão arterial e da frequência cardíaca, configurando a música como um recurso não invasivo, acessível e eficaz no controle da HAS (Teixeira *et al.,* 2018).

As revisões sistemáticas e meta-análises (Amaral *et al.,* 2016; Cao; Zhang, 2023; Kühlmann *et al.,* 2016; Winarto; Kusnanto; Harmayetty, 2021), confirmam reduções significativas da pressão arterial sistólica e diastólica, além da diminuição da frequência cardíaca e da ansiedade.

As variações entre os estudos estão associadas a diferenças metodológicas, culturais e populacionais. Em países asiáticos (Im-Oun *et al.,* 2018; Kunikullay *et al.,* 2016; Dewi *et al.,* 2024), músicas tradicionais e espirituais favoreceram o relaxamento e a redução da pressão arterial. Já em contextos ocidentais (Lorber; Divjak, 2016), a música aplicada em ambientes clínicos apresentou efeito mais evidente sobre a dor e a ansiedade, com reduções pressóricas moderadas.

Apesar da variedade metodológica e do número reduzido de estudos, as evidências mostram que a musicoterapia é eficaz como estratégia complementar no tratamento da hipertensão. Sugere-se que pesquisas futuras adotem protocolos mais padronizados e amostras maiores, explorando também músicas personalizadas e o uso de tecnologias. No conjunto, a musicoterapia se destaca como um método seguro, de baixo custo e promissor no controle não farmacológico da pressão arterial e na promoção do bem-estar físico e emocional.

5. Considerações Finais

A Musicoterapia, usada como tratamento complementar da HAS mostra-se eficaz, acessível e de fácil adesão, além de favorecer relações sociais e a qualidade de vida. Contudo, há escassez de estudos quantitativos e metodologicamente robustos. Assim, terapias não farmacológicas como a Musicoterapia são promissoras no controle da hipertensão, mas precisam ser mais investigadas.

Referências

AMARAL, M.A.; NETO, M.G.; QUEIROZ, J.G.; MARTINS-FILHO, P.R.; SAQUETTO, M.B.; OLIVEIRA CARVALHO, V. Effect of music therapy on blood pressure of individuals with hypertension: a systematic review and meta-analysis. **Int J Cardiol**, v.1, n. 214, p.461–464, 2016. Disponível em: 10.1016/j.ijcard.2016.03.197.

CAO, M.; ZHANG, Z. Adjuvant music therapy for patients with hypertension: a meta-analysis and systematic review. **BMC Complement Med Ther**, v. 6, n. 23, p.101-110, 2023. Disponível em:10.1186/s12906-023-03929-6.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos,** 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)** [Internet], 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-integrativa

BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

DEWI, N.P.R.A.; KAMARYATI, N.P.; NURYANTO, K.; SUANTIKA, I.R. Effectiveness of Balinese Selonding gamelan music therapy in reducing blood pressure and anxiety in older adults with hypertension: a quasi-experimental study. **PRIJNR,** v. 28, n. 4, p.812–24, 2024. Disponível em: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/269259

IM-OUN, S.; KOTRUCHIN, P.; THINSUG, P.; MITSUNGNERN, T.; TECHA-ATIK, P.; PONGCHAIYAKUL, C. Effect of Thai instrumental folk music on blood pressure: a randomized controlled trial in stage-2 hypertensive patients. **Complement Ther Med,** v. 39, n. 43, p.43–48, 2018. Disponível em:10.1016/j.ctim.2018.05.014.

KÜHLMANN, A.Y.R.; ETNEL, J.R.G.; ROOS-HESSELINK, J.W. *et al*. Systematic review and meta-analysis of music interventions in hypertension treatment: a quest for answers. **BMC Cardiovasc Disord**, v. 16, n. 69, p. 1-9, 2016. Disponível em: 10.1186/s12872-016-0244-0.

KUNIKULLAYA, K.U.; GOTURU, J.; MURADI, V.; HUKKERI, P.A.; KUNNAVIL, R.; DORESWAMY, V. *et al*. Combination of music with lifestyle modification versus lifestyle modification alone on blood pressure reduction: a randomized controlled trial. **Complement Ther Clin Pract,** v. 23, n. 4, p.102–109, 2016. Disponível em:10.1016/j.ctcp.2015.05.004.

LEE, J.H. The effects of music on pain: a meta-analysis. **J Music Ther,** v.53, n. 4, p.430–477, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27760797/

LORBER, M.; DIVJAK, S. Music therapy as an intervention to reduce blood pressure and anxiety levels in older adults with hypertension: a randomized controlled trial. **Res Gerontol Nurs,** v. 15, n. 2, p. 85–92, 222. Disponível em:10.3928/19404921-20220218-03.

MITCHELL, J.; MANZANARES, W.; GALLAGHER, C. **Fisiologia, Regulação da Pressão Arterial.** *In:* StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538226/

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. (OPAS)/OMS. **Relatório lançado pela OMS detalha o impacto devastador da hipertensão e as formas de combatê-la** [Internet]. Nova York: OMS, 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/19-9-2023-relatorio-lancado-pela-oms-detalha-impacto-devastador-da-hipertensao-e-formas

TEIXEIRA, M.M.R.; PAULA, J.M.; VIDAL, L.M.; PORTO, J.A.S.; BARROS JÚNIOR, R.J.M.; VIDAL, C.E.L. Efeitos da música no pós-operatório de pacientes hospitalizados. **Rev Med Minas Gerais**, v.28, n. e2355, 2018. Disponível em: https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2355

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology**. J Adv Nurs,** v.52, n. 5, p.546-553, 2005. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/

WINARTO, A.; KUSNANTO, K.; HARMAYETTY, H. The music therapy effect on lowering blood pressure in elderly with hypertension: a systematic review. **SJK**, v. 10, n. 1, p. 1108-1111, 2021. Disponível em: https://sjik.org/index.php/sjik/article/view/768

3. INOVAÇÃO TECNOLÓGICA E DESAFIOS ÉTICOS

Análise dos Registros Eletrônicos de Saúde na Atenção Primária: Revisão Integrativa da Literatura

Maria Eduarda Oliveira Fernandes Araújo[1], Audyonêda Sampaio Aires Pereira[2], Mayenne Myrcea Quintino Pereira Valente[3], Danielle Teixeira Queiroz[4], Léa Maria Moura Barroso[5]
[1]Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Discente da Graduação em Enfermagem mariaeduardaraujof@gmail.com)
[2] Universidade de Fortaleza/Discente do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR/MPTIE)
[3]Universidade de Fortaleza (UNIFOR)/Docente da Graduação em Enfermagem
[4,5] Universidade de Fortaleza/Docentes do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR/MPTIE)

Resumo

Introdução: Uso de tecnologias digitais na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), é uma ferramenta estratégica para melhorar o cuidado dos indicadores de saúde. **Objetivo:** O estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre registros eletrônicos de saúde na atenção primária, que identificam lacunas relacionadas a instrumentos de apoio à gestão. **Metodologia:** Estudo do tipo revisão integrativa, realizado durante a disciplina Enfermagem no Contexto da Atenção Primária do Mestrado Profissional em Inovação e Tecnologia em Enfermagem, no mês de setembro de 2025. Utilizou-se o portal de busca da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com os seguintes descritores: Sistemas de Informação; Atenção Primária à Saúde; Registros Eletrônicos de Saúde; Estudo de Validação; Avaliação em Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos dos últimos 05 anos, no idioma português e que estivessem disponíveis na íntegra. Quanto aos critérios de exclusão foram excluídos artigos fora da temática e repetidos. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados inicialmente 13 artigos e após a análise foram excluídos oito estudos, sendo elencados cinco artigos para revisão. Os estudos abordaram diferentes aspectos relacionados aos registros eletrônicos na Atenção Primária em Saúde no Brasil, com ênfase na utilização de sistemas de informação em saúde, monitoramento de indicadores, e avaliação de programas como o Previne Brasil. **Considerações Finais:** Os temas abrangiam a construção de instrumentos, uso do PEC e validação dos indicadores, destacando a cobertura vacinal, citopatológica e saúde bucal. Portanto, em alguns indicadores e regiões, persistem desigualdades no alcance das metas, refletindo desafios estruturais e organizacionais da APS.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Registros Eletrônicos de Saúde. Sistemas de Informação.

1. Introdução

O uso de tecnologias digitais no setor público de saúde representa um avanço essencial para a qualificação da atenção prestada à população, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). A informatização dos processos clínicos e administrativos por meio de sistemas como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), componente da estratégia e-SUS APS, visa apoiar a organização do cuidado, padronizar registros e fortalecer a tomada de decisão baseada em dados.

No entanto, a simples disponibilização da tecnologia não garante sua efetividade; é necessário que a solução seja funcional, intuitiva e compatível com as necessidades dos usuários ou seja, que tenha alta usabilidade. No âmbito do PEC, a baixa usabilidade pode comprometer não apenas a adoção do sistema pelos profissionais de saúde, mas também a qualidade dos registros e, por consequência, o desempenho em indicadores de saúde utilizados para monitorar e financiar a APS (Viola *et al.,* 2021; Schönholzer *et al.,* 2023).

Instrumentos que avaliam os indicadores de saúde são necessários para o melhor planejamento de saúde, alguns estudos já têm recomendado validações desses instrumentos. O estudo de Viola *et al.* (2021), propôs e validou um instrumento para avaliar o uso do PEC, com foco em aspectos como capacitação, suporte técnico, facilidade de navegação e uso de relatórios. Já a pesquisa de Schönholzer *et al*. (2023), analisou o desempenho dos indicadores do Programa Previne Brasil, evidenciando disparidades regionais e fragilidades em áreas como saúde da mulher e doenças crônicas. Diante disso, este trabalho propõe analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, as evidências científicas disponíveis sobre registros eletrônicos de saúde na Atenção Primária, com vistas a identificar lacunas relacionadas a instrumentos de apoio à gestão visando à melhoria contínua da qualidade assistencial.

2. Metodologia

Estudo do tipo revisão integrativa, realizado durante a disciplina Enfermagem no Contexto da Atenção Primária, do Mestrado Profissional em Inovação e Tecnologia em Enfermagem, durante o mês de setembro de 2025. A busca dos estudos foi realizada no postal de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os seguintes descritores: Sistemas de Informação; Atenção Primária à Saúde; Registros Eletrônicos de Saúde; Estudo de Validação; Avaliação em Saúde. Utilizou-se como critério de inclusão artigos dos últimos cinco anos, no idioma português e que estivessem disponíveis na íntegra. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos os artigos fora da temática e repetidos. Foram encontrados inicialmente 13 artigos e após a análise foram excluídos oito estudos, sendo elencados cinco artigos para revisão.

3. Resultados

Os cinco estudos analisados abordaram diferentes aspectos relacionados à APS no Brasil, com ênfase na utilização de sistemas de informação em saúde, monitoramento de indicadores, e avaliação de programas como o Previne Brasil. Os artigos foram publicados entre 2021 e 2025, em revistas científicas reconhecidas da área da saúde coletiva e enfermagem. Quanto aos tipos de estudo, houve uma predominância de estudos metodológicos e descritivos, refletindo uma tendência atual de desenvolver e validar instrumentos e indicadores que possam subsidiar a gestão e a avaliação da APS. Três estudos tinham natureza quantitativa, sendo dois observacionais/descritivos e um ecológico temporal, enquanto dois estudos foram classificados como metodológicos voltados à construção e validação de instrumentos.

Os temas centrais abrangeram desde a construção de instrumentos para avaliar o uso do PEC até a mensuração e validação de indicadores da APS, com destaque para a cobertura vacinal, citopatológica e saúde bucal. O Programa Previne Brasil apareceu de forma recorrente como eixo norteador na análise de indicadores de desempenho. As populações-alvo não foram explicitamente definidas em todos os artigos, dado o enfoque técnico-metodológico. Ainda assim, os estudos estão centrados em municípios brasileiros, Unidades Básicas de saúde (UBS) e serviços vinculados à APS.

4. Discussão

Os achados dos artigos analisados indicam avanços significativos na qualificação dos dados da APS, evidenciando, porém, desafios persistentes na consolidação dos indicadores e na sua aplicabilidade nos territórios. Dois estudos destacaram a importância da construção e validação de instrumentos e indicadores baseados no sistema e-SUS APS. Um deles descreveu o processo de validação de um instrumento para avaliar o uso do PEC, com validação por juízes e aplicação estruturada (Toledo *et al.,* 2023). Outro estudo apresentou 68 indicadores validados para monitorar os serviços de saúde bucal na APS, os quais demonstraram mensurabilidade adequada em grande parte dos municípios, o que reforça a viabilidade do uso dos dados do e-SUS como base para o planejamento em saúde (Ferreira *et al.,* 2025).

Foi evidenciado também que melhorias na estrutura das UBS e na disponibilidade de imunobiológicos

influenciam positivamente a cobertura vacinal adequada. Entretanto, observou-se uma oscilação dos indicadores entre ciclos, com melhora inicial seguida de queda, indicando que, mesmo com boa infraestrutura e insumos adequados, a manutenção da cobertura vacinal depende de múltiplos fatores, incluindo gestão e organização local dos serviços (Ruela *et al.,* 2025). Com relação a saúde da mulher, um dos estudos evidenciou o aumento da cobertura do exame citopatológico nos anos de 2022 e 2023 em Minas Gerais, o que contribuiu para a redução de casos de câncer em estágios avançados, destacando o impacto positivo do monitoramento e da meta de cobertura do Previne Brasil (Silva *et al.,* 2025). Por fim, a análise dos indicadores do Previne Brasil revelou desigualdades regionais. Apesar do avanço observado nas taxas em 2021, regiões como Norte e Centro-Oeste apresentaram baixos desempenhos, especialmente em áreas estratégicas como pré-natal e doenças crônicas (Sala *et al.,* 2024). Esses achados reforçam a necessidade de ações voltadas à equidade e fortalecimento da implementação das intervenções da APS em todo território nacional.

5. Considerações Finais

Dessa forma, a revisão dos artigos permitiu perceber que a maioria dos estudos se concentrou na construção, validação e aplicação de instrumentos e indicadores voltados ao monitoramento da APS, com ênfase no uso do e-SUS APS e no acompanhamento das metas do programa Previne Brasil. Observou-se o esforço em qualificar os dados e aprimorar a gestão dos serviços, especialmente nas áreas de imunização, saúde da mulher, saúde bucal e doenças crônicas. Apesar dos avanços identificados em determinados indicadores e regiões, persistem desigualdades no alcance das metas, revelando os desafios estruturais, organizacionais e de gestão, que limitam o desempenho da APS em nível nacional. Portanto, destaca-se a necessidade de fortalecer o uso dos sistemas de informação em saúde, ampliar a capacitação das equipes, e estimular o uso estratégico dos dados como ferramenta de apoio à tomada de decisão. Ademais, é essencial desenvolver políticas públicas voltadas a redução das disparidades regionais, promovendo uma APS mais equitativa, eficiente e resolutiva em todo o território nacional.

Referências

CAMPOS, F.L.; PINHEIRO, E.L.; SENNA, M.I.B. Indicadores para monitoramento dos serviços de saúde bucal na atenção primária: validação de conteúdo e mensurabilidade. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 30, n.e088702023, p. 1-9, 2025.

FERREIRA, R.C.; CHALUB, L.L.F.H.; AMARAL, J.H.L.; PINTO, R.S.; SANTOS, J.S.; RUELA, G.A.; GIRARDI, S.N.; ARAÚJO, J.F.; SANTOS, A.F.; MACIEIRA, C.; ABREU, D.M.X.; MASSOTE, A.W.; MATTA MACHADO, A.T.G. Estrutura da Atenção Primária à Saúde e as coberturas vacinais nos municípios brasileiros. **Rev Saude Publica**, v.59, v. 5, p.e12, 2025.

SALA, A.; LUPPI, C.G.; WAGNER, G.A.; PINHEIRO JUNIOR, R.V.B.; CARNEIRO JUNIOR, N. Desempenho da Atenção Primária à Saúde no estado de São Paulo, Brasil, no período de 2010-2019. **Ciênc Saúde Coletiva,** v. 29, n.6, p.1-9, 2024.

SCHÖNHOLZER, T.E.; ZACHARIAS, F.C.M.; AMARAL, G.G.; FABRIZ, L.A.; SILVA, B.S.; PINTO, I.C. Indicadores de desempenho da Atenção Primária do Programa Previne Brasil. **Rev Latino-Am Enfermagem,** v. 31, n. 5, p.e4009, 2023.

SILVA, P.R.M.; SANTOS, L.S.; SOUZA, G.V.; BEZERRA, A.P.L.; ALMEIDA, V.; CAMPOS, K.F.C. Exame citopatológico em Minas Gerais: análise do indicador do Previne Brasil dos anos 2022-2023. **Rev Bras Cancerol,** v.71, n.1, p.e4797, 2025.

VIOLA, C.G.; OLIVEIRA, V.C.; GAETE, R.A.; FABRIZ, L.A.; FERRO, D.; ZACHARIAS, F.C.M.; SILVA, B.S.; PINTO, I.C. Instrumento para avaliar o uso do prontuário eletrônico do cidadão da estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde. **Av Enferm**, v. 39, n. 2, p.157-166, 2021.

Efeito da Membrana Amniótica nas Feridas de Queimadura em Contexto Pediátrico: Revisão Integrativa

Antônio Batista Cândido[1], Isabel Bica[2], Manuel Cordeiro[3], Luís Condeço[4]
[1]IPV, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Portugal; Universidade Positivo aaugusto102015@gmail.com
[2,3,4] IPV, Escola Superior de Saúde de Viseu (EESV)

Resumo

Introdução: As queimaduras são classificadas de acordo com a profundidade atingida nos tecidos, podendo ser de primeiro grau, segundo grau ou terceiro grau, fator de influência direta para distinguir a gravidade da lesão e à escolha do tratamento mais adequado. Nesse sentido, as crianças com diferentes tipos de queimaduras necessitam de acompanhamento especial por uma equipe multidisplinar e de um método terapèutico mais eficaz. **Objetivo:** Conhecer a evidência científica sobre a eficácia da membrana amniótica no tratamento de queimaduras em crianças. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa, realizada no mês de novembro de 2025. Utilizou-se o acrónimo PICO - P: população ou problema, I: intervenção, C: comparador, O: desfecho ou outcome - para orientar a pesquisa, com recurso a descritores em Ciências da Saúde. **Resultados e Discussão:** No entanto, a seleção dos pensos devem priviligiar a cicatrização, ser de fácil acesso, de aplicação simples e economicamente viável, além de oferecer proteção contra infeção e evitar a dissecação dos tecidos. Com o avanço de novas tecnologias que visam a aceleração da regeneração tecidular, destaca-se a incorporação de pensos biológicos. **Considerações Finais:** Nesse contexto, a utilização da membrana amniótica (MA) como recurso valioso por possuir propriedades biológicas necessárias para uma adequada reconstituição tecidual, e uma alternativa economicamente viável.

Descritores: Curativo Biológico. Queimaduras. Pediatria.

1. Introdução

As queimaduras configuram um relevante problema de saúde pública, pois estão associadas a elevadas taxas de morbidade e mortalidade em nível mundial (Ahuja *et al.,* 2020). Estas podem resultar da ação de diferentes agentes etiológicos como calor, produtos químicos, corrente elétrica ou radiação, cada um exercendo impacto específico sobre a extensão e a profundidade da lesão (Ahuja *et al.,* 2020).

As lesões podem ser classificadas em diferentes graus: as de espessura superficial (antigo 1º grau), epidérmica; as de espessura parcial (2º grau), atinge a epiderme e parte da derme papilar; já as queimaduras de espessura total ou profundas (3º grau) alcançam camadas mais internas, envolvendo toda a epiderme, a derme papilar e reticular, anexos cutâneos, tecido muscular e o tecido ósseo (Direção-Geral da Saúde, 2012). Contudo, com o avanço de pesquisas e o desenvolvimento de novas tecnologias em curativos biológicos, destaca-se a incorporação da membrana amniótica (MA) como uma alternativa eficaz no tratamento de queimaduras (Ministério da Saúde, 2025).

O âmnio é uma membrana situada na parte interna da placenta, que envolve o embrião ou feto e líquido amniótico, o qual proporciona um ambiente seguro e estável para o desenvolvimento fetal (Ministério da Saúde, 2025). A sua utilização em transplante envolve uma série de benefícios, como a cicatrização e a regeneração tecidual, tornando-a um recurso terapêutico relevante numa ampla variedade de procedimentos médicos, sendo mais económico e eficiente (Ministério da Saúde, 2025). O objetivo do estudo foi cconhecer a evidência científica sobre a eficácia da membrana amniótica no tratamento de queimaduras em crianças.

2. Metodologia

Estudo de revisão integrativa, realizada no mês de novembro de 2025. Utilizou-se o acrónimo PICO - P: população ou problema, I: intervenção, C: comparador, O: desfecho ou outcome - para orientar a pesquisa, com recurso a descritores em Ciências da Saúde. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Direção-Geral da Saúde. Foram incluídos estudos de revisão sistemática com metanálises de ensaios clínicos randomizados (ECR), análises econômicas de custo-efetividade, estudos descritivos do tipo retrospetivo, estudos observacionais e documento técnico-científico.

3. Resultados

Após a leitura do material disponível na íntegra de forma gratuita, foram selecionados três artigos e uma norma técnica da Direção-Geral da Saúde de Portugal. Destes, um de 2012, outra de 2020 e dois de 2025, provenientes de Portugal, Estados Unidos e Brasil. Foram excluídos os artigos que abordavam a temática de forma generalista, por não apresentarem o nível de especificidade e profundidade necessários à análise proposta.

4. Discussão

As queimaduras são classificadas de acordo com a profundidade atingida nos tecidos, fator que influencia diretamente a gravidade da lesão e a escolha do tratamento (Ahuja *et al.,* 2020). Podem ser de primeiro grau, envolvendo apenas a epiderme; de segundo grau, subdivididas em superficiais (atingindo a epiderme e parte da derme papilar) e profundas (afetando a epiderme, a derme papilar e reticular); e de terceiro grau, que comprometem toda a espessura da pele, incluindo epiderme, derme e anexos da cutâneos, podendo alcançar também o tecido muscular e ósseo (Direção-Geral da Saúde, 2012).

Sob essa perspectiva, crianças que sofrem queimaduras precisam ser acompanhadas com cuidado especial por uma equipe multidisciplinar dedicada, já que o processo de tratamento e recuperação pode se prolongar por muitos anos (Ahuja *et al.,* 2020).

No entanto, a seleção de um recurso adequado para o penso de feridas por escaldadura deve favorecer o processo de cicatrização, ser de fácil acesso, aplicação simples e economicamente viável, além de oferecer proteção contra infeção e evitar a dissecação dos tecidos (Ahuja *et al.,* 2020).

A membrana amniótica é composta por duas camadas principais: a membrana coriônica, situada externamente e em contato direto com as células maternas, e a membrana amniótica, localizada na porção interna da placenta voltada para o feto, delimitando a cavidade amniótica (Ministério da Saúde, 2025).

A membrana amniótica apresenta-se como uma fina película semitransparente, possuindo propriedades especializadas e uma matriz extracelular abundante em colágeno, proteínas e moduladores de crescimento (Ministério da Saúde, 2025). Esta membrana é uma estrutura avascular que, apesar de não possuir vasos sanguíneos, apresenta propriedades anti-inflamatórias, antifibróticas, antimicrobianas e imunomoduladoras (Ministério da Saúde, 2025).

Num estudo observacional, descritivo e prospetivo realizado em doentes pediátricos hospitalizados com queimaduras de diferentes graus, gravidade e agentes etiológicos, ao longo de um ano, foi descrito o seguinte caso: uma criança do sexo feminino, com três anos de idade, internada devido a queimadura provocada por óleo quente, com grau de acometimento AB-B em 12% da superfície corporal total (SCT), afetando os membros inferiore (Duarte *et al.,* 2025).

A doente foi submetida à aplicação da membrana amniótica como curativo e, ao fim de seis dias, procedeu-se à descoberta da lesão (Duarte *et al.,* 2025). Não se verificou infeção, não houve necessidade de antibioticoterapia e registou-se uma recuperação rápida, sem necessidade de internamento prolongado

(Duarte *et al.,* 2025). O âmnio possui potencial para acelerar significativamente o tempo de reepitelização das queimaduras, o que resulta em recuperação ligeira e eficiente para o utente (Duarte *et al.,* 2025).

4. Considerações Finais

A MA demonstrou ser uma alternativa eficaz no tratamento de queimaduras em pediatria, atendendo às suas propriedades biológicas únicas, que favorecem a cicatrização, reduzem a dor e contribuem para a diminuição do risco de infeção. A MA constitui uma tecnologia promissora na medicina regenerativa e no tratamento de queimaduras, trazendo benefícios tanto para os utentes como para o sistema de saúde. Contudo, a sua integração no sistema de saúde deve ser precedida de avaliações rigorosas dos contextos clínicos e económicos.

Referências

AHUJA, N.; JIN, R.; POWERS, C.; BILLI, A.; BASS, K. Dehydrated human amnion chorion membrane as treatment for pediatric burns. **Advances in Wound Care, v**. 9, n. 11, p. 602–610, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1089/wound.2019.0983

DUARTE, L.M.; RODRIGUEZ, A.; VALDÉS, M.; FUMEKETTER, W.; ABRILE, G. Uso de membrana amniótica como cobertura temporária em pacientes pediátricos queimados. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 54, n. Supl. 1, p. 315–321, 2025. Disponível em: https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/1718/940

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de recomendação nº 1009: Transplante de membrana amniótica.** Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), 2025. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/07/1608067/relatorio-de-recomendacao-no-1009-transplante-de-membrana-amni_YzskSbg.pdf

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Norma nº 022/2012: Abordagem hospitalar das queimaduras.** Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2012. Disponível em: https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/NORMA%20DGS_022.2012.pdf

Entre o Humano e o Digital: A Inteligência Artificial no Cuidado de Enfermagem Contemporâneo

Francisco Anderson Abreu do Nascimento[1], Michelline Soeiro de Oliveira[2], Michelle Soeiro de Oliveira[3]
[1] Faculdade Rodolfo Teófilo (FRT) contatoabreu@outlook.com
[2] Universidade de Fortaleza/Discente do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem (UNIFOR/MPTIE)
[2] Enfermeira, Doutora e Mestre em Ciências Médico-Cirúrgicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

Resumo

Introdução: A transformação digital na saúde tem provocado mudanças profundas no cuidado de enfermagem, gerando desafios éticos e oportunidades de aprimoramento assistencial. A inserção da inteligência artificial (IA) na prática clínica oferece suporte à tomada de decisão, otimização de rotinas e monitoramento contínuo de pacientes, elevando a eficiência dos serviços. No entanto, exige-se uma postura crítica da enfermagem para preservar o núcleo humano do cuidado. **Objetivo:** Explorar como, na contemporaneidade, o cuidado de enfermagem pode dialogar harmonicamente com a inteligência artificial, equilibrando eficiência técnica e sensibilidade ética **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme seis etapas: definição da questão norteadora, busca nas bases, coleta, análise crítica, discussão e síntese. A pergunta foi estruturada pela estratégia PICO. A busca foi realizada em outubro de 2025 nas bases BVS, *MEDLINE*, *LILACS* e BDENF. Foram utilizados 5 artigos para compor o resumo. **Resultados:** Os estudos demonstram que a IA tem se mostrado promissora para a enfermagem, aprimorando a tomada de decisão, a eficiência assistencial e o ensino. Entretanto, emergem dilemas éticos como transparência algorítmica, viés de dados e responsabilidade profissional. **Discussão:** A adoção da IA deve fortalecer o papel crítico e empático do enfermeiro, preservando a centralidade humana no cuidado. Persistem desafios quanto à capacitação, equidade de acesso e regulação ética. **Considerações Finais:** A convergência entre tecnologia e humanidade redefine a enfermagem contemporânea. O enfermeiro deve atuar como mediador ético entre inovação e cuidado, assegurando que a IA sirva para ampliar, e não fragmentar, a dignidade e a empatia no ato de cuidar.

Descritores: Inteligência Artificial. Enfermagem. Tecnologia.

1. Introdução

A transformação digital na saúde tem trazido à tona desafios e oportunidades no cuidado de enfermagem. A inserção de sistemas de inteligência artificial (IA) propõe suporte à tomada de decisões, otimização de rotinas e monitoramento contínuo de pacientes, elevando a complexidade técnica do contexto assistencial (Frazier *et al.,* 2024). Contudo, essa transição exige que a enfermagem se reposicione criticamente, sem perder seu núcleo humano no cuidado (Chen *et al.,* 2025).

No âmbito da bioética, emergem princípios como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, que devem guiar a integração da IA na prática de enfermagem (Ibrahim *et al.,* 2025). A tecnologia, por mais avançada, nunca pode suplantar o respeito à dignidade e à individualidade dos pacientes. Ao contrário, deve servir como ferramenta auxiliar, complementando o olhar ético e humanístico do profissional (Frazier *et al.,* 2024; Vandemeulebroucke *et al.,* 2024).

Diante desse panorama, este trabalho objetiva-se a explorar como, na contemporaneidade, o cuidado de enfermagem pode dialogar harmonicamente com a inteligência artificial, equilibrando eficiência técnica e sensibilidade ética.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada com base em seis etapas: preparação da questão norteadora, pesquisa ou amostragem da literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos selecionados, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A questão norteadora deste estudo foi elaborada com base na estratégia PICO, resultando na seguinte formulação: em profissionais de enfermagem atuantes na assistência (População – P), a utilização da inteligência artificial no cuidado de enfermagem (Intervenção – I) contribui para aprimorar a qualidade do cuidado e favorecer a tomada de decisão ética e segura, Comparação (C) Entre os artigos que abordavam a assistência de enfermagem sem o auxilio da IA, e com o auxílio da mesma (Desfecho – O).

A busca na literatura ocorreu em outubro de 2025 nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – MEDLINE, LILACAS, BDENF. Foram utilizados os operadores booleanos AND/E e OR/O, e os descritores em português e inglês: “Inteligência Artificial”/“Artificial Intelligence”, “Enfermagem”/”Nurse”, e “Tecnologia”/”Tecnology”.

Inicialmente, foram identificados 80 artigos publicados. Após a aplicação dos critérios de inclusão, que consideraram textos de acesso gratuito e publicados entre 2020 e 2024, e dos critérios de exclusão, que abrangeram estudos duplicados, fora da temática, cartas ao editor e artigos redigidos em idiomas distintos do português e do inglês, restaram 49 publicações. Posteriormente, após o refinamento da leitura dos títulos, resumos e textos completos, foram selecionados cinco artigos que atenderam integralmente aos objetivos do estudo. Por se tratar de uma revisão integrativa, cuja construção se baseia na análise de dados provenientes de fontes secundárias, não houve envolvimento direto de seres humanos nem coleta de dados primários.

3. Resultados

De forma clara e organizada, os artigos selecionados para compor a revisão (n = 5), tiveram as principais informações extraídas, permitindo uma visão mais ampla, rápida e comparativa dos estudos. Cada trabalho foi organizado em dados, como: autores, ano de publicação, título e contribuições.

Tabela 1. Organização dos estudos incluídos na revisão integrativa

AUTORES	ANO	TÍTULO	BENEFÍCIOS
Frazier KS, Wilson L, Zhang H, Patel K, Carter J	2024	*Ethical and regulatory considerations in the use of artificial intelligence and machine learning in nursing: a systematic review*	Identifica lacunas éticas e regulatórias no uso da IA em enfermagem, com destaque para a responsabilidade profissional.
Chen L, Alotaibi Y, Andersson H, Patel S, Mendes R	2024	*The role of artificial intelligence in nursing education and practice: an umbrella review*	Sintetiza evidências sobre o impacto da IA na formação e na prática clínica de enfermagem.
Ibrahim AM, Zoromba MA, Abousoliman AD, El-Sayed MF	2022	*Ethical implications of artificial intelligence integration in nursing practice in Arab countries: literature review*	Explora dilemas éticos da inserção da IA em contextos socioculturais diversos, destacando

			desafios como autonomia profissional, privacidade e justiça.
Vandemeulebroucke T, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C	2024	*Navigating ethical considerations in the use of artificial intelligence for patient care: a systematic review*	Analisa questões éticas associadas à IA na assistência ao paciente, enfatizando transparência algorítmica, tomada de decisão compartilhada e a importância do julgamento clínico do enfermeiro.
Sousa MJ, Pereira AM, Carvalho V, Ribeiro J, Figueiredo M	2023	*Integrative review of artificial intelligence applications in nursing: education, clinical practice, workload management, and professional perceptions*	Reúne evidências sobre as múltiplas aplicações da IA em enfermagem.

Os resultados apontam que a IA tem se consolidado como um recurso tecnológico inovador e promissor para o cuidado de enfermagem, especialmente no apoio à tomada de decisão clínica, no gerenciamento de cargas de trabalho e na qualificação do processo educativo (Chen *et al.,* 2025; Chen *et al.,* 2025; Ibrahim *et al.,* 2025). As evidências indicam que a IA pode otimizar rotinas assistenciais e contribuir para maior segurança, precisão e eficiência nos serviços de saúde (Vandemeulebroucke *et al.,* 2024; Sousa *et al.,* 2025; Chen *et al.,* 2025).

Em diferentes revisões sistemáticas e estudos qualitativos (Chen *et al.,* 2025; Ibrahim *et al.,* 2025), observa-se um avanço progressivo na adoção de sistemas inteligentes em contextos clínicos, educacionais e administrativos. O uso de algoritmos de apoio clínico tem permitido identificar riscos, prever complicações e aprimorar o monitoramento contínuo de pacientes. Assim, os estudos analisados indicam que a IA, quando aliada à sensibilidade ética e ao pensamento crítico da enfermagem, pode ampliar a resolutividade e a qualidade do cuidado. Contudo, sua adoção requer vigilância constante, formação ética sólida e políticas que assegurem a centralidade humana no processo assistencial.

4. Discussão

Autores também destacam a importância da liderança ética da enfermagem diante dessas inovações (Sousa *et al.,* 2025). A integração da IA não deve afastar o profissional do cuidado direto, mas reforçar seu papel crítico e reflexivo. A manutenção do olhar humano, da empatia e do julgamento clínico são aspectos enfatizados como imprescindíveis para que a tecnologia sirva ao cuidado, e não o substitua (Frazier *et al.,* 2024; Sousa *et al.,* 2025).

Pesquisadores identificaram lacunas éticas e regulatórias ainda não plenamente abordadas nas políticas que orientam o uso da IA em enfermagem, destacando a indefinição quanto à responsabilidade profissional em decisões mediadas por sistemas inteligentes. A ausência de diretrizes claras pode gerar incertezas sobre a imputabilidade de erros assistenciais, evidenciando a urgência de marcos regulatórios que preservem o protagonismo do julgamento clínico do enfermeiro (Frazier *et al.,* 2024).

De forma integrada, é demonstrada que as aplicações da IA na enfermagem abrangem múltiplos

domínios, como educação, prática clínica, gestão da carga de trabalho e percepção profissional (Sousa *et al.,* 2025). Embora os benefícios sejam amplamente reconhecidos, os autores apontam que ainda há ambivalência entre o entusiasmo com a inovação e o receio de uma possível desumanização do cuidado. Os autores reforçam que a tecnologia deve atuar como suporte e não como substituto do raciocínio profissional, o que implica a necessidade de supervisão humana constante nos processos automatizados (Chen *et al.,* 2025).

Apesar do potencial transformador, persistem desafios relacionados à capacitação profissional, à equidade no acesso e à regulação ética e jurídica (Ibrahim *et al.,* 2025; Vandemeulebroucke *et al.,* 2024; Chen *et al.,* 2025). A literatura evidencia lacunas importantes, sobretudo em países em desenvolvimento, onde a implementação ainda é incipiente e as políticas de governança de IA na saúde são pouco definidas Chen *et al.,* 2025).

5. Considerações Finais

A convergência entre o humano e o digital no cuidado de enfermagem revela uma nova fronteira para a profissão, onde a IA se configura como aliada estratégica, mas também como desafio ético permanente. O avanço tecnológico, embora amplie as possibilidades diagnósticas e assistenciais, exige da enfermagem postura crítica, formação contínua e compromisso com os princípios bioéticos que sustentam a prática do cuidar.

Assim, mais do que dominar ferramentas digitais, o enfermeiro deve reafirmar seu papel como sujeito ético e mediador sensível entre a tecnologia e o ser humano. O futuro da enfermagem dependerá, portanto, da capacidade de integrar a inovação sem fragmentar o sentido essencial do cuidado: a preservação da dignidade, da empatia e da vida.

Referências

CHEN, L.; ALOTAIBI, Y.; ANDERSSON, H.; MENDES, R. Ethical and social implications of artificial intelligence in nursing: privacy, bias, accountability. **J Med Internet Res***,* v.27, n. e69881, p. 1-9, 2025.

CHEN, L.; ALOTAIBI, Y.; ANDERSSON, H.; PATEL, S.; MENDES, R. The role of artificial intelligence in nursing education and practice: an umbrella review. **J Med Internet Res,** v.27, n. e69881, p. 1-9, 2025. Disponível em: https://www.jmir.org/2025/1/e69881

FRAZIER, K.S.; WILSON, L.; ZHANG, H.; PATEL, K.; CARTER, J. Ethical and regulatory considerations in the use of artificial intelligence and machine learning in nursing: a systematic review. **J Nurs Scholarsh,** v. 56, n. 2*,* p. 215-227, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40045476

IBRAHIM, A.M.; ZOROMBA, M.A.; ABOUSOLIMAN, A.D.; EL-SAYED, M.F. Ethical implications of artificial intelligence integration in nursing practice in Arab countries: literature review. **BMC Nurs,** v. 24, n. 159, p. 1-9, 2025. Disponível em: https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02798-3

SOUSA, M.J.; PEREIRA, A.M.; CARVALHO, V.; RIBEIRO, J.; FIGUEIREDO, M. Integrative review of artificial intelligence applications in nursing: education, clinical practice, workload management, and professional perceptions. **Front Public Health,** v. 13, n.1619378, p. 1-9, 2025. Disponível em: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2025.1619378/full

VANDEMEULEBROUCKE, T.; DIERCKX DE CASTERLÉ, B.; GASTMANS, C. Navigating ethical considerations in the use of artificial intelligence for patient care: a systematic review. **BMC Med Ethics**, v.25, n.32, p. 1-9, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39545614.

Interface entre Humanização e Tecnologia no Cuidado de Enfermagem: Uma Reflexão da Aplicabilidade da Inteligência Artificial

Francisco Valter Miranda Silva[1], João Thadeu da Silva[2], Ana Valeska Siebra e Silva[3], Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos[4]
[1]Universidade Estadual do Ceará (UECE)/Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde valter.miranda@aluno.uece.br
[2,3,4] Universidade Estadual do Ceará (UECE)/Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde

Resumo

Introdução: A evolução da inteligência artificial transforma rapidamente o cenário da saúde e traz avanços e inovações, mas também apresenta dilemas éticos complexos para a enfermagem. **Objetivo:** O presente estudo constitui um ensaio teórico-reflexivo que analisa as implicações éticas, os desafios e as perspectivas do uso da inteligência artificial na prática e formação de enfermeiros. **Metodologia:** A construção textual adota a concepção de Meneghetti e privilegia a natureza reflexiva e interpretativa sobre o rigor classificatório tradicional. **Resultados e Discussão:** A análise de artigos selecionados indicou que a incorporação de ferramentas de inteligência artificial tem potencial para promover eficiência e precisão em diferentes contextos de cuidado. Contudo, existem riscos relevantes como viés algorítmico, ameaça à privacidade e possível desumanização do cuidado, aspectos que exigem uma governança rigorosa e regulação ética. A discussão destacou a necessidade de manter a *phronesis*, a sabedoria clínica e a centralidade da relação enfermeiro-paciente, sobretudo no que tange se refere à dependência tecnológica excessiva, como evidenciado pelo viés de automação em diagnósticos. **Considerações Finais:** O ensaio defende que a integração da inteligência artificial deve seguir uma ética do cuidado que valorize a competência humana e a justiça social.

Descritores: Inteligência Artificial Generativa. Ética em Enfermagem. Tecnologia em Saúde.

1. Introdução

A Inteligência Artificial (IA) se apresenta como uma perspectiva de força transformadora dos sistemas de saúde em níveis globais, com a promessa de revolucionar os processos assistenciais, diagnósticos e de gestão clínica. Ao introduzir abordagens suportadas por dados no campo da enfermagem, observa-se que a integração de ferramentas baseadas em IA dispõe oportunidades sem precedentes. As tecnologias variam desde sistemas de suporte à decisão clínica e registros eletrônicos avançados até a robótica assistencial. O uso dessas ferramentas permite qualificar a eficiência operacional, a acurácia clínica e a segurança do paciente (Cao *et al.,* 2025; Pereira *et al.,* 2025).

No entanto, essa rápida digitalização e disseminação elenca um espectro complexo de desafios éticos, os quais demandam uma reflexão crítica por parte dos profissionais e pesquisadores da área. Este estudo insere-se nas discussões contemporâneas sobre a tecnologia e busca compreender a inter-relação entre a inovação tecnológica e a essência humanística que orienta a profissão. A promessa de uma saúde mais eficiente e personalizada contrasta com preocupações fundamentais sobre a preservação dos valores

centrais da enfermagem, sendo um dos seus alicerces o cuidado clínico.

O centro do debate atual é ocupado por questões em diversos sentidos, no qual se destaca o viés algorítmico, que tem potencial de perpetuar disparidades de saúde (American Nurses Association, 2022; Yip *et al.* 2025), e a opacidade dos modelos algorítmicos não interpretáveis que desafiam a responsabilidade profissional (Weiner *et al.,* 2025). Ademais, esses sistemas estão relacionados à probabilidade e estatística, além de existir o risco latente de disruptiva relação enfermeiro-paciente (Dillard-Wright; Smith, 2024). Adicionalmente, a formação dos profissionais enfrenta o grande desafio da necessidade de integrar o letramento digital e a competência ética exigida para navegar neste novo paradigma (Tushe, 2025; Hermann, 2025).

Nesse contexto, é imperativo compreender não apenas as capacidades técnicas da IA, mas suas repercussões e perspectivas na dimensão ética do cuidado. A "algoritmização da vida" e a mediação tecnológica das interações humanas impõem a necessidade de reafirmar a *phronesis*, ou sabedoria prática. De modo multifacetado, essa sabedoria deve atuar como baliza para a tomada de decisão clínica. Podendo garantir que a tecnologia sirva como um instrumento de ampliação do juízo humano e da compaixão, e não como sua substituta (Hermann, 2025).

O objetivo do presente ensaio é refletir criticamente acerca das implicações éticas do uso de ferramentas de IA na enfermagem. Busca-se, a partir dessa análise, a identificação de desafios para a prática e a formação de enfermeiros, bem como apontar estratégias para assegurar a promoção da equidade, da justiça social e da humanização no cuidado mediado por tecnologias digitais.

2. Metodologia

Este estudo constitui um ensaio teórico-reflexivo, de natureza interpretativa, fundamentado na concepção proposta por Meneghetti (2011), que caracteriza o ensaio como uma forma de produção de conhecimento que valoriza a relação permanente entre o sujeito e o objeto. Essa relação é vista como um "vir-a-ser" constituído pela interação da subjetividade com a objetividade dos envolvidos.

Nessa perspectiva, diferentemente do método científico tradicional que preza por um rigor metodológico mais conciso, este ensaio privilegia a natureza reflexiva e interpretativa sobre a forma classificatória (Meneghetti, 2011). Essa abordagem permite experimentar os objetos no intuito de compreender os fenômenos que os acompanham e aprofundar a discussão sobre os assuntos abordados. A estrutura a seguir apresenta um fluxo de conjecturas a partir da análise crítica de referências bibliográficas fundamentais elencadas sobre o tema que pudessem subsidiar o debate atual.

3. Resultados e Discussão

A incorporação da inteligência artificial no cotidiano da enfermagem deflagra uma tensão ontológica entre a eficiência técnica e a ética do cuidado. A leitura crítica da literatura revela que a tecnologia atua como um *pharmakon*, pois é ao mesmo tempo remédio e veneno, sendo que inicialmente, os estudos destacam o potencial "remédio" (Pereira *et al.,* 2025; Yip *et al.,* 2025).

A IA otimiza o tempo dos enfermeiros ao assumir tarefas burocráticas e processar grandes volumes de dados. Assim, permite que o profissional dedique mais tempo à beira do leito (Pereira *et al.,* 2025). O modelo de aprendizagem profunda *Composer* exemplifica esse benefício ao reduzir a mortalidade por sepse hospitalar em 1,9% e aumentar a adesão aos protocolos em 5% (Yip *et al.,* 2025). Contudo, essa eficiência operacional esbarra imediatamente em barreiras éticas profundas quando os modelos algorítmicos não interpretáveis emergem como aspectos relevantes.

A opacidade dos sistemas de decisão cria um vácuo de responsabilidade. Estudos alertam que a complexidade dos modelos de *Machine Learning* muitas vezes impede que os profissionais compreendam como uma recomendação clínica foi gerada (Weiner *et al.,* 2025; Ball Dunlap; Michalowski, 2024). Se o

enfermeiro não compreende a lógica de um alerta de deterioração clínica, sua autonomia profissional sofre reduções nas aplicações da tomada de decisão clínica (Weiner *et al.,* 2025).

A *American Nurses Association* reforça que a tecnologia deve permanecer como adjunta e jamais como substituta do julgamento humano (*American Nurses Association,* 2022). No entanto, a *práxis* indica a fragilidade dessa fronteira ao observar um estudo experimental com radiologistas que demonstrou empiricamente o fenômeno do "viés de automação" (Dratsch *et al.,* 2023). Nesse estudo, profissionais, especialmente os menos experientes, seguiram as sugestões incorretas da IA e alteraram seus diagnósticos corretos para se alinharem à máquina (Dratsch *et al.,* 2023). Na enfermagem, esse comportamento sinaliza um risco grave de desqualificação, conhecido como *deskilling*, e de dependência em que o raciocínio clínico crítico cede lugar à conveniência algorítmica.

A análise é aprofundada para a esfera da justiça social e a literatura expõe como a IA pode perpetuar desigualdades estruturais sob um manto de neutralidade matemática. A lente da economia política feminista argumenta que a IA na saúde frequentemente serve aos interesses de lucro e eficiência, o chamado "tecnossolucionismo" (Dillard-Wright; Smith, 2024).

Nessa ótica, percebe-se que o caminho das tecnologias, principalmente a IA, pode negligenciar o trabalho de cuidado e as populações marginalizadas (Dillard-Wright; Smith, 2024). Estudos corroboram essa visão ao apontarem que algoritmos treinados em bases de dados não representativas, compostas majoritariamente de populações brancas e masculinas, falham em diagnosticar corretamente minorias raciais e grupos vulneráveis (Cao *et al.,* 2025; Yip *et al.,* 2025).

Diante da ameaça de desumanização, ressalta-se que a IA não possui atributos como compaixão, esperança ou espiritualidade, ela não sente nem sofre (Carneiro, 2024). O conceito de *phronesis* expande essa reflexão filosófica (Hermann, 2025). A ética do cuidado exige uma leitura contextual e uma resposta afetiva que nenhum algoritmo pode simular, o vínculo terapêutico.

A tentativa de substituir o toque e a presença humana por robôs ou assistentes virtuais pode resolver problemas de escassez de pessoal, mas corre o risco de transformar o paciente em um conjunto de dados biométricos (Hermann, 2025). Para tanto, sugere que a realidade virtual e a IA podem aprimorar a educação, mas elas jamais devem substituir o aprendizado da empatia que ocorre no encontro real entre seres humanos (Tushe, 2025).

Para mitigar esses riscos, a governança e a educação são colocadas como nascentes da sustentação para o futuro. Assim, estudos desenvolvem mecanismos para o enfrentamento a isso, o acrônimo SHIFT (*Sustainability, Human Centeredness, Inclusiveness, Fairness, Transparency*) como um guia para a integração ética (Weiner *et al.,* 2025).

No entanto, a governança não pode ser apenas vertical, pois ela exige o empoderamento dos enfermeiros. Depreende-se a necessidade de um percurso de IA centrada em dados, no qual os enfermeiros atuam não apenas como consumidores passivos, mas como especialistas de domínio que participam ativamente da curadoria de dados e do design dos sistemas (Cao *et al.,* 2025; Pereira *et al.,* 2025). Nesse ínterim, tal ação requer uma reformulação curricular urgente, conforme apontado na literatura (Cao *et al.,* 2025; Pereira *et al.,* 2025).

A partir dessas premissas, faz-se necessário incluir letramento digital crítico e ética algorítmica na formação de enfermagem, assim somente profissionais politizados e tecnicamente competentes poderão desafiar o imperativo tecnológico e garantir que a IA sirva à vida e mantenha a centralidade do cuidado humano (Cao *et al.,* 2025; Hermann, 2025).

4. Considerações Finais

A reflexão empreendida neste ensaio demonstra que a interface entre humanização e tecnologia na enfermagem constitui um terreno de disputas éticas e políticas, e não apenas uma evolução técnica natural. A IA possui potencial multifacetado, pode libertar o enfermeiro de tarefas repetitivas para se dedicar ao

cuidado direto, todavia é capaz também de aprisioná-lo em fluxos de trabalho automatizados que esvaziam seu julgamento clínico.

O estudo sustenta que a adoção da IA exige uma postura de vigilância ativa. Nesse contexto, a *phronesis*, ou sabedoria prática, deve permanecer como referencial ético que orienta a prática profissional. Assim, enfermeiros devem rejeitar o papel de meros operadores de sistemas para assumir a responsabilidade de salvaguardar os princípios éticos da profissão. Consequentemente, cabe a eles questionar a origem dos dados, a transparência dos algoritmos e o impacto das tecnologias sobre as populações vulneráveis.

O futuro da enfermagem com IA não reside na competição com a máquina, mas na reafirmação daquilo que é incomputável, que é a capacidade de estabelecer vínculos, de sentir compaixão e de advogar pela dignidade da pessoa assistida. A integração bem-sucedida dependerá, em última instância, da capacidade da enfermagem em liderar o desenvolvimento de uma IA que seja tecnicamente robusta, mas eticamente orientada e limitada pelas necessidades humanas.

Referências

AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA). **The Ethical Use of Artificial Intelligence in Nursing Practice.** Silver Spring: ANA, 2022.

BALL DUNLAP, P.A.; MICHALOWSKI, M. Advancing AI data ethics in nursing: future directions for nursing practice, research, and education. **JMIR Nurs,** v.7, n.e62678, 2024.

CAO, L.; DENG, L.; LIU, X.; FENG, Z.; GAO, Y. Ethical challenges in the algorithmic era: a systematic rapid review of risk insights and governance pathways for nursing predictive analytics and early warning systems. **BMC Med Ethics,** v. 26, n.151, p. 1-9, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12910-025-01308-z

CARNEIRO, H. A Inteligência Artificial ao serviço da Enfermagem. **Servir**, v.2, n.07, p.e34356., 2024

DILLARD-WRIGHT, J.; SMITH, J. **Ética da Inteligência Artificial na Enfermagem**. [S.l.]: [s.n.], 2024.

DRATSCH, T.; CHEN, X.; REZAZADE MEHRIZI, M.; KLOECKNER, R.; MÄHRINGER-KUNZ, A.; PÜSKEN, M. *et al.* Automation Bias in Mammography: The Impact of Artificial Intelligence BI-RADS Suggestions on Reader Performance. **Radiology,** v. 307, n. 4, p.e222176, 2023.

HERMANN, N. Ética e Inteligência Artificial: O que inquieta? **Educ Soc,** v. 46, n.e296750, 2025.

MENEGHETTI, F.K. O que é um ensaio-teórico? **Rev Adm Contemp,** v.15, n. 2, p.320-332, 2011.

PEREIRA, C.L.A.; COELHO, V.A.T.; NASCIMENTO, E.S.; BIGATELLO, C.S. Integração da Inteligência Artificial na Enfermagem: Avanços, Desafios e Perspectivas para a Prática Profissional. **Id on Line Rev Psic,** v. 19, n. 78, p. 324-336, 2025.

TASIJAWA, F.A. *et al.* **Exploring the ethical landscape of artificial intelligence in nursing practice**: A bibliometric analysis. Syst Rev [Preprint], 2025.

TUSHE, M. Artificial Intelligence in Nursing: A Comprehensive Review of Current Applications and Future Prospects. **Am J Psychol Brain Stud**, v.2, n. 1, p.66-69, 2025.

WEINER, E.B.; DANKWA-MULLAN, I.; NELSON, W.A.; HASSANPOUR, S. Ethical challenges and evolving strategies in the integration of artificial intelligence into clinical practice. **PLOS Digit Health,** v.4, n. 4, p.e0000810, 2025.

YIP, S.S.W.; NING, S.; WONG, N.Y.K.; CHAN, J.; NG, K.S.; KWOK, B.O.T. *et al.* Leveraging machine learning in nursing: innovations, challenges, and ethical insights. **Front Digit Health**, v.7, n. 1514133, p.1-9, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1514133

Intervenções Educativas de Saúde para o Manejo da Asma e Rinite Alérgica em Crianças Expostas à Poluição do Ar

Bárbara Stephany Arão Rebouças[1], Francisca Kaylany de Souza Lima[2], Nariely Andrade de Lima Pontes[3], Pâmela Evilyn Ferreira Teixeira[4], Huana Carolina Cândido Morais[5]
[1-5] Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
barbararebouças@aluno.unilab.edu.br

Resumo

Introdução: A poluição do ar tem um impacto significativo na saúde respiratória infantil, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de doenças como asma e rinite alérgica. A exacerbação desses sintomas ocasionam impactos na qualidade de vida como a limitação de atividades físicas, alterações emocionais e aumento no número de internações. As intervenções de saúde desempenham um papel fundamental na orientação de estratégias para o manejo adequado dessas doenças para prevenção de crises respiratórias. **Objetivo:** Este estudo objetivou identificar quais as intervenções educativas de saúde são eficazes para o manejo da asma e rinite alérgica em crianças expostas à poluição do ar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em 14 de novembro de 2025, construída a partir do acrônimo PCC para definir população, conceito e contexto. A busca foi realizada nas bases LILACS, Medline, BDENF, Web of Science e Portal de Periódicos CAPES, utilizando descritores, termos MeSH e palavras-chave combinados por operadores booleanos. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 229 estudos, compondo amostra final de 7 artigos, com predominância de pesquisas realizadas nos Estados Unidos e Brasil, majoritariamente coortes prospectivas e estudos quase-experimentais. Predominaram intervenções educativas no ambiente domiciliar, com foco no manejo do ambiente doméstico, dos sintomas respiratórios e da redução de fatores ambientais de exposição, realizadas por equipes multiprofissionais protagonizadas por Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros e Médicos. Os estudos identificaram fatores de risco ambientais como mofo, ácaros, tabagismo passivo, queimadas e baixa ventilação. As intervenções educativas contribuíram para a promoção da saúde, adesão medicamentosa, melhoria da qualidade de vida e fortalecimento do vínculo com a comunidade. **Considerações Finais:** Conclui-se que tais intervenções constituem estratégias essenciais para reduzir desigualdades em saúde e promover melhores condições respiratórias em crianças expostas à poluição do ar.

Descritores: Poluição do Ar. Educação em Saúde. Sinais e Sintomas Respiratórios.

1. Introdução

A poluição do ar tem um impacto significativo na saúde respiratória infantil, sendo um fator de risco para o desenvolvimento de doenças como asma e rinite alérgica (Santos *et al.,* 2024; Mangaraviti *et al.,* 2021). Nesse cenário, sabe-se que a exacerbação desses sintomas ocasiona impactos na qualidade de vida, manifestados pela limitação de atividades físicas, impactos emocionais e aumento do número de internações levando a sobrecarga dos serviços de saúde (Scolfaro *et al.,* 2023; Leão *et al.,* 2018).

As intervenções de saúde desempenham um papel fundamental na orientação de estratégias para o manejo adequado dessas doenças na prevenção de crises respiratórias (Mendes; Pereira; Lopes, 2025). A

emergência desse tema suscita a importância de mapear os conhecimentos existentes e identificar estratégias eficazes para subsidiar práticas assistenciais qualificadas. Portanto, este estudo tem o objetivo de identificar, na literatura científica, quais as intervenções de saúde são eficazes para o manejo da asma e rinite alérgica em crianças expostas à poluição do ar.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em 14 de novembro de 2025. Para a construção da questão de pesquisa foi utilizado o acrônimo PCC, onde definiu-se: **população -** crianças com sintomas respiratórios, considerando a faixa etária de 0 a 12 anos (Brasil, 2025); **conceito** - intervenções educativas de saúde para o manejo da asma e rinite alérgica; e **contexto** - exposição à poluição do ar.

Desse modo, foi construída a seguinte questão norteadora: *Quais intervenções educativas de saúde contribuem para o manejo da asma e rinite alérgica em crianças expostas à poluição do ar?*

Para os critérios de inclusão, foram estabelecidos: estudos transversais, ensaios clínicos randomizados, quase experimentais, caso-controle ou coorte, disponíveis na íntegra gratuitamente, sem restrições de idioma ou ano de publicação. Por outro lado, foram excluídos: Estudos de revisão, protocolos de estudo, teses, dissertações, editoriais, anais de revista, relatos de experiência e duplicados, bem como, aqueles que não responderam a questão de pesquisa.

As bases de dados selecionadas para pesquisa foram: Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)* e o Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), acessados via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); e a *Web of Science* (WOS), via *Clarivate*. Estas bases foram acessadas pelo Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), onde foi obtido o acesso da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe).

As estratégias de busca foram montadas utilizando os Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) “crianças”, “Atenção Primária”, “educação em saúde”, “asma”, “rinite alérgica” e “poluição do ar”; os termos do *Medical Subjects Headings* (*MeSH*) correspondentes e as palavras-chave “infantes”, “intervenções de saúde” e “exposição ambiental” foram usados para ampliar os resultados de busca acerca da temática. Os termos foram cruzados pelo emprego de operadores booleanos *“AND”* e *“OR”* e adaptados conforme cada base de dados.

Após a busca nas bases de dados, os estudos foram importados para a plataforma *Rayyan®* (Mourad *et al.,* 2016), versão gratuita, onde foram removidas as duplicatas. A triagem dos estudos foi executada por dois pares de revisores independentes e cegos, havendo intermédio de outro revisor para sanar discrepâncias. A seleção inicial ocorreu pela leitura de título e resumo, para verificar adequação aos critérios de elegibilidade. Em seguida, os estudos selecionados foram analisados na íntegra, sendo excluídos aqueles não relacionados à questão de pesquisa.

Para a análise dos estudos, foi utilizada uma planilha compartilhada do *Excel®* onde foram extraídos os seguintes dados: citação do estudo, país de publicação, tipo de estudo, contexto e público alvo da revisão, contexto de exposição à poluição do ar, principais resultados obtidos e conclusões do estudo. Por fim, os resultados foram agrupados por eixo temático, analisados de forma descritiva e discutidos conforme a literatura pertinente.

3. Resultados

Foram encontrados 229 estudos, a partir das buscas nas bases de dados, para os quais foram removidas 12 duplicatas. Na etapa seguinte, 217 estudos foram submetidos ao processo de leitura de título e resumo, onde foram excluídos 191 estudos que não atendiam a critérios pré-estabelecidos. Ademais, foram selecionados 26 estudos para leitura de texto completo, onde foram excluídos 19 estudos pelos seguintes

motivos: 5 estavam indisponíveis na íntegra, 3 possuíam a população inadequada, 6 não abordaram o contexto da poluição do ar e 5 por tipo de estudo. A amostra final foi composta por 7 artigos.

Observou-se a predominância de estudos publicados nos Estados Unidos (n= 3), seguidos pelo Brasil (n= 2), México e Sudão (n=1), num período de 2011 a 2022. Quanto ao desenho dos estudos, foram encontrados: coortes prospectivas (n=3), estudos quase-experimentais e qualitativos exploratórios (n=2). Estes resultados apontam a necessidade de estudos que intervenham em contextos de saúde diversos, especialmente em países do continente africano.

Nos estudos analisados, predominaram intervenções educativas no ambiente domiciliar para o gerenciamento e controle eficaz da asma, com foco no manejo do ambiente doméstico e dos sintomas respiratórios. Estas atividades foram realizadas por equipes multiprofissionais protagonizadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Enfermeiros e Médicos. O contexto das intervenções considerou como público-alvo os pais, responsáveis e/ou cuidadores de crianças com sintomas respiratórios. A avaliação da eficácia das intervenções no conhecimento dos participantes foi mensurada pela aplicação de instrumentos de pré e pós-testes, além disso, foi observada a redução dos fatores ambientais de exposição aos poluentes no ambiente doméstico.

4. Discussão

As intervenções educativas identificadas possuíram como objetivo ampliar o conhecimento da população sobre a asma alérgica e a influência dos poluentes no microambiente domiciliar, para prevenir a exacerbação das crises de asma. Entretanto, foram limitados os estudos que mensuraram a qualidade do ar e a presença de poluentes atmosféricos, e que demonstraram os efeitos significativos sobre a saúde respiratória de crianças com asma. Nesse sentido, o emprego de estratégias de educação em saúde combinadas a tecnologias para melhora da qualidade do ar evidenciou resultados mais favoráveis na redução de sintomas (Rangel *et al.,* 2020).

Apesar do exposto, foram identificados na maioria dos estudos os fatores de risco ambientais, tais como: exposição ao mofo e ácaros, contato com animais de estimação, presença de baratas e roedores, condições de limpeza do ambiente, uso de fogão à gás, baixa ventilação do ambiente, a ocorrência de queimadas e o tabagismo passivo (Coriolano *et al.,* 2011; Workman *et al.,* 2022). Esses fatores estiveram presentes, sobretudo, em comunidades urbanas com baixa renda (Mansfield *et al.,* 2011), o que demonstra a estreita relação entre a vulnerabilidade socioeconômica e a maior exposição aos determinantes ambientais.

Nessas situações, a atuação dos profissionais de saúde por meio das intervenções educativas foram importantes para orientar as famílias quanto às práticas de prevenção, ao manejo adequado dos sintomas, adesão medicamentosa, contribuindo para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (Suliman *et al.,* 2021; Hernandez; Sara, 2010). Além disso, o acompanhamento domiciliar contribuiu para a humanização da assistência, fortalecendo o vínculo com a comunidade (Cardoso *et al.,* 2020) e contribuindo para a efetividade das ações em saúde.

5. Considerações Finais

As intervenções educativas de saúde voltadas ao manejo da asma e da rinite alérgica em crianças expostas à poluição do ar constituem estratégias essenciais para a promoção da qualidade de vida e para a redução das desigualdades em saúde. Estudos futuros devem aprofundar investigações sobre os impactos dessas intervenções para a melhora da qualidade do ar e propor indicadores para o monitoramento de

poluentes atmosféricos no microambiente.

Referências

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente lei n° 8.069/1990. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/696197/Estatuto_crianca_adolescente_8ed_2025.pdf.

CARDOSO, D.J.S.; SOUZA, A.I.J.; ANDERS, J.C.; PINA, J.C.; HERMIDA, P.M.V.; GALINDO, I.S. Visita domiciliar para promoção da saúde e prevenção de agravos respiratórios em lactentes: contribuições da equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev APS,** v.23, n. 4, p.832-852, 2020.

CORIOLANO, M.W.L.; LIMA, M.M.; SETTE, G.C.S.; SARINHO, E.S.C.; LIMA, L.S. Impact that an educational intervention carried out by community health agents has on environmental conditions in the households of children with asthma. **J Bras Pneumol,** v. 37, n. 3, p.317-325, 2011.

HERNANDEZ, A.A.; SARA, E.G. Exploring the Efficacy of an Environmental Health Intervention in Ciudad Juarez, Mexico. **Fam Community Health,** v.33, n. 4, p.343-353, 2010.

LEÃO, H.; SANTOS, R.; ARAÚJO, N.; OLIVEIRA, T. A qualidade do ar influencia as internações hospitalares por doenças respiratórias em crianças? Uma revisão sistemática. **Assobrafir Ciênc,** v.9, n. 2, p.55-70, 2018. Disponível em: https://www.cpcrjournal.org/journal/assobrafir/article/5da73cbf0e8825ed62ba68e3.

MANGARAVITI, R.B.; PIMENTEL, P.C.; AZEVEDO, V.P.; MARQUES, J.G.V.D.; OLIVEIRA, L.S.; PAULO, M.S.L.; DRUMOND, L.C.P. Fatores e impactos associados à asma e rinite alérgica na qualidade de vida: uma revisão da literatura. **Braz J Health Rev**, v.4, n. 2, p.5131-5142, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26125.

MARQUES, R. Impacto na qualidade de vida de crianças asmáticas expostas ao tabagismo passivo domiciliar. **Revista Vida: Ciências da Vida**, v. 1, n. 2, p.79-96, 2023. Disponível em: https://periodicos.universidadebrasil.edu.br/index.php/vicv/article/view/83.

MANSFIELD, C.; VISWANATHAN, M.; WOODELL, C.; NOURANI, V.; OHADIKE, Y.U.; LESCH, J.K. *et al.* Outcomes from a cross-site evaluation of a comprehensive pediatric asthma initiative incorporating translation of evidence-based interventions. **Health Promotion Practice,** v. 12, n. 4, p.34-51, 2011. Disponível em: 10.1177/1524839911415665

MENDES, I.A.; PEREIRA, S.C.M.; LOPES, M.H.T. Análise da implantação de um reservatório para captação de águas pluviais para fins não potáveis em prédios da Universidade Estadual de Montes Claros. **Rev Delos**, v.18, n. 73, p.e7024, 2025. Disponível em: https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/7024.

MOURAD O.; HOSSAM, H.; ZBYS, F.; AHMED, E. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v.5, n. 210, 2016. Disponível em: 10.1186/s13643-016-0384-4.

SANTOS, A.M.M.; NUNES, B.C.; MACHADO, J.R.A.; SILVA, P.H.; ZUBCOV, P.H.B.; WERLI, A. *et al.* Prevalência de doenças respiratórias em crianças: impactos sazonais e estratégias de prevenção. **Rev Cient Multidisc Saber**, v. 1, n. 2, 2024. Disponível em: https://submissoesrevistarcmos.com.br/rcmos/article/view/790

SCOLFARO, S.M.; RADICCI PÉGOLO, A.C.; NUNEZ, S.C.; HENRIQUE RANGEL, A.M.; BAEK, J.; ROH, T.; XU, X.; CARRILLO, G. Assessing Impact of Household Intervention on Indoor Air Quality and Health of Children with Asthma in the US-Mexico Border: A Pilot Study. **J Environ Public Health**, v. 34, p.1-9, 2020. Disponível em: 10.1155/2020/6042146.v2020.

SULIMAN, A.K.; SALEH, M.M.; SZNAJDER, K.; KING, T.S.; WARREN, W.S. Prospective Cohort Study on the Effect of an Intervention to Reduce Household Air Pollution Among Sudanese Women and Children. **J Health Pollution**, v. 11, n. 31, p. 1-9, 2021.

WORKMAN, B.; BECK, A.F.; NEWMAN, N.C.; NABORS, L. Evaluation of a Program to Reduce Home Environment Risks for Children with Asthma Residing in Urban Areas. Int. J. Environ. **Res. Public Health,** v.19, n. 172, p.1-9, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph19010172.

Mídias Sociais e Educação em Saúde Junto À Criança e Sua Família: Estudo Netnográfico

Natasha de Sousa Uchôa[1], Alexia Maria da Costa Patrício[2], Maria Clara Oliveira Costa[3], Vanessa Silva de Castro Monte[4], Lídia Leite Santos[5], Fernanda Jorge Magalhães[6]
[1,2,3,5] Universidade Estadual do Ceará (UECE)/Acadêmica de Enfermagem natasha.uchoa@aluno.uece.br
[4] Universidade Estadual do Ceará (UECE)/Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem em Saúde (PPCCLIS)
[6] Universidade Estadual do Ceará (UECE)/Professora Curso de Enfermagem

Resumo

Objetivo: O objetivo foi avaliar o engajamento, as temáticas predominantes e a dinâmica de interação do público frente às ações de educação em saúde infantil veiculadas por mídias sociais do projeto de pesquisa e extensão. **Metodologia:** Estudo do tipo netnográfico utilizando- se dos princípios da etnografia tradicional aplicados ao ambiente digital. Realizou-se, no período de agosto de 2024 a setembro de 2025, observação de comportamentos e práticas de seis lives com conteúdo profissional no Instagram, diante das interações *online* de forma ética acerca das temáticas de maior consumo. Analisou-se qualitativamente os comentários dos participantes e visualizações de forma assíncrona após fixação das lives. Como critérios de elegibilidade teve-se: lives em datas alusivas às campanhas de saúde que compreendesse o cuidado materno-infantil. **Resultados e Discussão:** Como resultados evidenciou-se que os principais temas foram: teleconsulta e empreendedorismo em amamentação; abordagem psicoemocional na unidade de terapia intensiva neonatal e banco de leite humano; leucemia infantil e doação de medula óssea; Transtorno do Espectro Autista como primeiro passo para a inclusão; telessaúde na neonatologia e pediatria e; saúde mental materna e o desenvolvimento do bebê. Os comentários demonstraram: engajamento, satisfação com as discussões; aproximação com a temática, relatando vivências experienciadas e; vinculação com a intervenção educativa. No que se refere à quantidade de visualizações destaca-se as lives acerca do conteúdo de: telessaúde, saúde mental e autismo com 927; 755 e 677 respectivamente. **Considerações Finais:** Conclui-se que as mídias sociais, com destaque, neste estudo para o Instagram, quando utilizada de forma organizada, planejada e com suporte de especialistas, apresenta-se como ferramenta aliada e proporciona um espaço oportuno e relevante para fins educativos e de disseminação de informações, constituindo-se um campo autônomo e importante para a saúde digital em enfermagem.

Descritores: Educação em Saúde. Mídias Sociais. Saúde da Criança.

1. Introdução

As tecnologias digitais estão inseridas de forma consolidada no cotidiano da sociedade contemporânea, sendo a internet um recurso amplamente utilizado nas atividades diárias da população mundial. Nesse contexto, as redes sociais ampliaram significativamente sua presença, influenciando a forma como os indivíduos se comunicam, interagem, constroem vínculos e acessam novos conhecimentos.

Tais ambientes virtuais passaram a ser incorporados também no campo da saúde, com o propósito de promover o cuidado, oferecer orientações e estabelecer canais de diálogo com a comunidade (Neves *et al.,* 2021). Essa realidade reflete o conceito de “sociedade em rede” proposto por Castells (2003), que evidencia o papel das conexões digitais na transformação dos contextos sociais, políticos e na produção e compartilhamento do saber.

Ao considerar essas práticas em uma perspectiva ampliada, observa-se uma transformação cultural

influenciada pelas tecnologias digitais e pela saúde digital. A cultura digital, nesse sentido, introduz novas formas de aprender, comunicar e produzir conhecimento, conforme sustentado por Lévy (1999), que denomina esse fenômeno de cibercultura - um ambiente colaborativo em que o saber é construído de maneira coletiva e compartilhada. A promoção da saúde, quando realizada por meio de canais acessíveis e com linguagem clara, contribui para a educação em saúde, o enfrentamento da desinformação, o fortalecimento da relação entre ciência e sociedade e a ampliação da literacia em saúde (Maruf; Utomo; Nurfizri, 2022).

Diante desse cenário, o presente estudo propõe-se a responder à seguinte questão: *o uso de redes sociais e ferramentas como lives pode configurar-se como estratégia de educação em saúde e disseminação da informação com alcance ampliado?* A investigação parte da experiência do projeto de extensão universitária *"Projeto Des-envolver: ações afirmativas, telessaúde e inovações para a promoção da saúde do recém-nascido",* que realiza lives mensais na plataforma *Instagram*, abordando temáticas relacionadas à saúde da criança, voltadas à comunidade em geral e a um público composto, em sua maioria, por estudantes e profissionais da saúde. Sendo, o estudo teve como objetivo analisar o engajamento, as temáticas predominantes e a dinâmica de interação do público frente às ações de educação em saúde infantil veiculadas pelas mídias sociais do referido projeto.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo netnográfico, que busca compreender interações humanas em ambientes digitais. Baseia-se na etnografia tradicional, permitindo observar práticas e comportamentos online de forma ética (Maruf; Utomo; Nurfizri, 2022).

Foi realizado a partir da análise das transmissões ao vivo promovidas no perfil do Grupo de Estudos e Pesquisas em Tecnologia e Inovação em Saúde Infantil (@geptis_uece), disponíveis no perfil oficial do grupo na plataforma *Instagram* associado ao perfil oficial da Coordenadora responsável pelo projeto.

As *lives* foram selecionadas por abordarem temas relacionados à promoção da saúde da criança e apresentarem interações relevantes entre as pesquisadoras convidadas e o público, realizadas em datas alusivas a campanhas de saúde. Os dados foram coletados por meio da observação das *lives* e das interações nos comentários, com registro das principais falas e reações do público, bem como as visualizações assíncronas após a postagem do conteúdo nos perfis citados.

O período de realização dessas *lives* foi de agosto de 2024 a setembro de 2025, totalizando seis transmissões fixadas no *feed* do perfil e analisadas qualitativamente, considerando conteúdos das falas e dos comentários durante e após as transmissões, utilizou-se o código S1, S2 ... (seguidor) para destacar os comentários que retratam satisfação, engajamento, vinculação com a experiência vivenciada e contribuição para a literacia em saúde. Quanto aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa e extensão, idealizador das *lives*, possui aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos, com parecer nº 7.091.402.

3. Resultados

As *lives* analisadas demonstram o compromisso com a promoção da saúde e o cuidado integral. A primeira, alusiva ao Agosto Dourado, abordou aleitamento materno, telessaúde e empreendedorismo na Enfermagem, com relatos práticos das participantes. Os discursos trouxeram a valorização do tema e o reconhecimento acerca da importância dessa *live*: *"Gratidão pela oportunidade de falar um pouquinho sobre esse assunto, TeleEnfermagem"* (S1).

Em alusão ao Janeiro Branco, a *live* abordou a saúde mental materna na UTI Neonatal e banco de leite, destacando a importância do apoio emocional no puerpério. As convidadas enfatizaram o papel da Enfermagem na escuta, acolhimento e humanização do cuidado. Como comentários, uma expressão foi

frequente*: "live maravilhosa! (S2)"*, o que demonstra o sentimento de aproximação do tema com a sociedade.

A *live* sobre leucemia infantil e doação de medula óssea, conduzida por uma acadêmica de Enfermagem com um enfermeiro especialista, com foco educativo, promoveu sensibilização, conscientização e incentivo ao cuidado em saúde. Os comentários refletiram engajamento, caráter esclarecedor e importância do tema, expressados como *"que momento enriquecedor (S3)" e "parabéns (S4)"*.

A *live* sobre Transtorno do Espectro Autista, com roteiro elaborado por bolsista do GEPTIS, abordou sinais clínicos e diagnóstico precoce. O diálogo foi acessível e direcionado a famílias, estudantes, profissionais da saúde e comunidade. Nos comentários, destacaram-se manifestações de reconhecimento, como *"momento enriquecedor (S5)"* e *"parabéns professoras (S6)"*.

O estudo abordou a contribuição da telessaúde no cuidado de crianças em contextos neonatal e pediátrico, destacando a valorização do telemonitoramento e a ampliação do acesso, mesmo sem comentários na transmissão. Já a *live* do setembro amarelo tratou da saúde mental materna na perspectiva da prevenção do suicídio, com destaque para o comentário: *"momento cheio de aprendizados acerca da saúde mental materna e os impactos para o desenvolvimento do bebê"*. Foram abordados conteúdos como depressão pós-parto, vulnerabilidade emocional e estratégias de apoio, reforçando o cuidado integral à mãe e ao bebê. Essas ações evidenciam o caráter educativo das redes sociais na prática da Enfermagem.

No que se refere às visualizações é possível evidenciar que: a *live sobre* Telessaúde em Neonatologia e Pediatria atingiu 927; Setembro Amarelo: o desenvolvimento do bebê começa pela saúde mental da mãe 755 visualizações; Autismo: conscientização – o primeiro passo para inclusão somou 677; Fevereiro Laranja: Leucemia Infantil obteve o alcance de 332 visualizações; Teleconsulta e Empreendedorismo em Amamentação registrou 248 visualizações; e Abordagem psicoemocional no âmbito da UTI Neonatal e Banco de Leite Humano: o olhar da enfermagem obteve 214.

4. Discussão

Neste estudo, a netnografia foi utilizada para analisar as transmissões ao vivo do perfil do Instagram do GEPTIS, evidenciando a relevância das *lives* como ferramentas de disseminação de informações e conhecimentos em saúde.

As análises mostraram *feedbacks* positivos, com intensa participação do público por meio de comentários, agradecimentos e reconhecimento profissional. As temáticas abordadas foram pertinentes ao contexto da saúde, reforçando o papel do *Instagram* como espaço de educação, conscientização e mobilização comunitária. Estudos recentes indicam que redes sociais vêm sendo utilizadas por instituições e profissionais da saúde com fins educativos. Essa perspectiva é reforçada por Chen e Wang (2021), que identificaram dez usos diferentes das redes sociais em contextos de saúde.

A escolha pela netnografia mostrou-se adequada para analisar as *lives* do *Instagram* do GEPTIS, permitindo captar interações, trocas de saberes e vínculos entre participantes. Revisões recentes destacam seu potencial em contextos de saúde, embora apontem lacunas éticas e metodológicas (Chen; Wang, 2021). O estudo contribui ao aplicar essa abordagem às transmissões ao vivo, ainda pouco exploradas, mapeando conteúdos e reações do público. Observou-se engajamento em tempo real, com comentários de reconhecimento e relatos de aprendizado. Isso reforça o valor das redes sociais como ferramentas educativas e espaços autônomos para a Enfermagem (Sadat *et al.,* 2025).

Contudo, é fundamental tratar os limites e os riscos associados a esta modalidade de educação digital em saúde. Problemas recorrentes na atualidade como a desinformação, a desigualdade no acesso digital e a opacidade dos algoritmos que privilegiam formatos mais "vistosos" em detrimento de conteúdos tecnicamente rigorosos ocupam uma posição de alerta. Por exemplo, estudos apontam que embora as redes sociais tenham elevado potencial para educação em saúde, muitas intervenções ainda carecem de

avaliação robusta e de modelagem teórica (Faustino *et al.,* 2023).

5. Considerações Finais

O presente estudo demonstrou que as *lives* realizadas no Instagram configuram-se como uma estratégia eficaz para a disseminação de informações e conhecimentos em saúde, promovendo o engajamento do público, a troca de saberes e o fortalecimento da relação entre universidade e comunidade - elementos que fomentam a comunicação científica e o cuidado integral.

As transmissões promovidas pelo GEPTIS, quando organizadas e fundamentadas teoricamente, revelam-se espaços acessíveis e oportunos para a educação em saúde. Destaca-se, ainda, o papel formativo das *lives* para estudantes da área, que ao mediar ou participar das ações, desenvolvem competências comunicacionais, tecnológicas e de mediação, contribuindo para sua formação profissional e para o alcance ampliado da informação em saúde.

Referências

CHEN, J.; WANG, Y. Social media use for health purposes: systematic review. **J Med Internet Res,** v,23, n.5, p. e17917, 2021. Disponível em: https://www.jmir.org/2021/5/e17917.

KOZINETS, R.V. **Netnography:** The essential guide to qualitative social media research. 3rd ed. London: SAGE Publications, 2020.

LÉVY, P. **Cibercultura**. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 1999.

MARUF, M.; UTOMO, M.; NURFIZRI, S. Instagram Live Utilization for Health Education and Health Promotion during COVID-19 **Pandemic. Jurnal Semesta Sehat (J-Mestahat)**, 2022. https://doi.org/10.58185/j-mestahat.v2i2.94.

NEVES, V.N.S. *et al*. Utilização de lives como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela Covid-19. **Educação & Sociedade**, v. 42, p. e240176, 2021.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2003. (A era da informação: economia, sociedade e cultura; v. 1).

SADAT, A. GE. *et al.* Utilization of netnography as a health care research methodology: scoping review. **J Med Internet Res,** v.24, n. 27, p.e78025, 2025. Disponível em: 10.2196/78025.

FAUSTINO, G. *et al*. Outline of a project for nursing health education on the Instagram social network. **Rev Bras Enf,** 76. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0301.

SEILER, J. *et al.*. Social media-based interventions for health behavior change in low-andmiddle-income countries: systematic review. **J Med Internet Res,** v.24, n. 4, p.e31889, 2022. Disponível em:10.2196/31889.

Sistemas de Apoio à Decisão Clínica em Enfermagem: Inovação Tecnológica e Desafios Éticos na Segurança dos Cuidados

Cláudia Pires[1], Ricardo Pinto[2], Cristina Barroso Pinto[3]
[1]Unidade Local de Saúde do Alto Minho claudia.sofia.pires@hotmail.com
[2] Unidade Local de Saúde de Santo António
[3] Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto (ESEP)/CINTESIS@RISE

Resumo

Introdução: A crescente digitalização dos cuidados de saúde tem reforçado o papel dos Sistemas de Informação em Enfermagem como suporte central ao processo de enfermagem, promovendo uma documentação mais rigorosa, eficiente e orientada para a segurança. Integrados nestes sistemas, os Sistemas de Apoio à Decisão Clínica (SADC) combinam dados clínicos e conhecimento científico estruturado, apoiando o raciocínio e o julgamento clínico do enfermeiro. **Objetivo:** O objetivo desta revisão foi analisar a evolução, características e impacto dos SADC na prática de enfermagem, bem como explorar o contributo emergente da inteligência artificial neste domínio. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, entre 2015 e 2024, recorrendo às bases de dados EBSCOhost, B-On e SCOPUS, utilizando descritores relacionados com SADC, enfermagem e inteligência artificial, e aplicando critérios de inclusão previamente definidos. **Resultados e Discussão**: A análise dos 14 estudos incluídos evidenciou que os SADC se encontram cada vez mais integrados nos sistemas eletrónicos de saúde, contribuindo para a redução de erros clínicos, sobretudo no âmbito da terapêutica medicamentosa, para a melhoria da adesão às diretrizes e para a padronização das práticas. Contudo, foram identificadas barreiras importantes, como a fadiga de alertas, limitações de interoperabilidade, lacunas na literacia digital e perceções de ameaça à autonomia profissional. Os estudos recentes demonstram ainda o potencial da inteligência artificial na previsão de riscos, reconhecimento de padrões clínicos complexos e monitorização em tempo real, embora permaneçam desafios éticos e técnicos relacionados com transparência e validação algorítmica. **Considerações Finais:** Conclui-se que os SADC constituem ferramentas promissoras para a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados, mas a sua implementação deve ser crítica, gradual e eticamente sustentada, assegurando que a tecnologia complementa, e não substitui, o julgamento clínico do enfermeiro.

Descritores: Sistemas de Apoio à Decisão Clínica. Enfermagem. Inteligência Artificial.

1. Introdução

A digitalização dos cuidados de saúde tem-se intensificado de forma expressiva nas últimas décadas, impulsionada pelo desenvolvimento acelerado das tecnologias de informação. Neste contexto, os Sistemas de Informação em Enfermagem (SIE) assumem um papel central na organização da documentação, no acesso oportuno a dados clínicos e na continuidade dos cuidados, contribuindo para práticas mais seguras, eficientes e orientadas para a qualidade (Mota; Pereira; Sousa, 2014).

O processo de enfermagem, enquanto método sistemático que orienta a prática profissional, exige a mobilização contínua de pensamento crítico, raciocínio clínico e tomada de decisão informada em contextos frequentemente complexos e em rápida mudança (Toney-Butler; Thayer, 2022). O crescente volume de dados clínicos, aliado à necessidade de decisões fundamentadas e tempestivas, torna desafiante garantir consistência e segurança apenas através da experiência individual ou de consultas manuais à evidência

científica disponível.

Neste cenário emergem os Sistemas de Apoio à Decisão Clínica (SADC), concebidos para integrar dados do utente com conhecimento científico estruturado, oferecendo recomendações e alertas que complementam o julgamento clínico do enfermeiro. Estes sistemas procuram reduzir a carga cognitiva, uniformizar práticas e apoiar decisões mais seguras e alinhadas com a evidência disponível (Marin, 2010).

Paralelamente, os avanços recentes da Inteligência Artificial (IA) têm ampliado significativamente as capacidades dos SADC, permitindo o desenvolvimento de modelos preditivos capazes de reconhecer padrões complexos, antecipar riscos e apoiar intervenções em tempo real. Apesar do potencial transformador destas tecnologias, permanecem desafios significativos relacionados com a autonomia profissional, a explicabilidade dos algoritmos, as responsabilidades éticas e a aceitação pelos utilizadores.

A presente revisão narrativa tem como objetivo analisar a evolução, o enquadramento conceptual e a relevância atual dos SADC na prática de enfermagem, bem como explorar o contributo emergente da IA enquanto potenciadora do processo de tomada de decisão do enfermeiro.

2. Metodologia

O presente trabalho corresponde a uma revisão narrativa da literatura, metodologia adequada para sintetizar conhecimento atualizado, identificar avanços conceptuais e compreender tendências emergentes relacionadas com os SADC na prática de enfermagem.

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre março e junho de 2025, nas bases de dados *EBSCOhost*, *B-On* e *SCOPUS*. Foram utilizados os descritores DeCS "*Clinical Decision Support Systems", "Nursing"* e "*Artificial Intelligence*", combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*, de modo a abranger estudos relevantes sobre o desenvolvimento, aplicação e impacto destas tecnologias na enfermagem. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, em português ou inglês, que abordassem: implementação e utilização dos SADC no contexto da enfermagem; benefícios, limitações e implicações éticas destes sistemas; integração de técnicas de IA no apoio à decisão clínica. Foram excluídos estudos centrados exclusivamente noutras profissões de saúde, documentos sem revisão por pares, textos incompletos e artigos cujo acesso integral não estivesse disponível.

O processo de seleção iniciou-se com a leitura dos títulos e resumos, tendo sido identificados 56 artigos potencialmente relevantes. Após leitura integral, 43 estudos foram incluídos por cumprirem os critérios definidos e apresentarem contributos significativos para a compreensão do fenómeno em análise. Após leitura integral, apenas 14 estudos foram incluídos. A síntese narrativa foi elaborada de forma integrativa, articulando a evidência existente com o enquadramento conceptual e com os desafios identificados na literatura atual sobre sistemas de decisão e IA em saúde.

3. Resultados

A análise dos 14 estudos incluídos permitiu agrupar os resultados em quatro domínios: integração tecnológica e maturidade dos sistemas, impacto na segurança e na qualidade dos cuidados, barreiras organizacionais e profissionais à utilização, e contributos emergentes associados à IA (Quadro 1).

Quadro 1: Síntese global da evidência.

Domínio	Principais resultados	Estudos
Integração tecnológica e maturidade dos sistemas	Integração dos SADC nos registos eletrónicos; interoperabilidade crescente; padronização da documentação de enfermagem; atualização contínua de bases de conhecimento; maior consistência na	4, 5, 6, 7, 8

	informação.	
Segurança e qualidade dos cuidados	Redução de erros clínicos, sobretudo na medicação; deteção precoce de interações e inconsistências; aumento da adesão às diretrizes; diminuição da variabilidade indesejada; reforço da segurança do utente.	9, 10, 11, 12
Barreiras organizacionais e profissionais	Fadiga de alertas; resistência profissional; perceção de perda de autonomia; literacia digital insuficiente; custos elevados; limitações de interoperabilidade; integração deficiente no fluxo de trabalho.	7, 8, 13
Inteligência Artificial Aplicada aos SADC	Desenvolvimento de modelos preditivos; sistemas periciais; aprendizagem automática; reconhecimento de padrões complexos; apoio avançado à monitorização em tempo real; necessidade de explicabilidade e validação contínua.	14, 15, 16, 17

No domínio da integração tecnológica, diversos estudos mostram a evolução dos SADC de ferramentas isoladas para componentes estruturais dos registos eletrónicos de saúde. Filho (2016), Middleton *et al.* (2016) e Nøhr *et al.* (2017) evidenciam que esta integração melhora a interoperabilidade, facilita o acesso célere à informação e reforça a padronização da linguagem de enfermagem. De modo complementar, Oliveira (2017) e Zhai *et al.* (2022) demonstram que a incorporação dos SADC em plataformas integradas de documentação clínica apoia o raciocínio clínico ao longo das diferentes etapas do processo de enfermagem.

Quanto à segurança e qualidade dos cuidados, os resultados são consistentes em demonstrar benefícios relevantes. Aydogdu (2022), Koutkias *et al.* (2018) e Qin *et al.* (2022) mostram que os SADC contribuem para a redução de erros clínicos, sobretudo na terapêutica medicamentosa, ao detetar interações medicamentosas e incoerências nos planos terapêuticos. Sutton *et al.* (2020) acrescentam que estes sistemas reforçam a adesão às diretrizes clínicas e reduzem a variabilidade indesejada, promovendo práticas mais homogéneas e seguras.

Persistem, contudo, desafios importantes à implementação plena dos SADC. A fadiga de alertas constitui uma das barreiras mais frequentemente reportadas, como demonstrado por Khalifa e Zabani (2016), que evidenciam que o excesso de notificações conduz à desvalorização de alertas clinicamente relevantes. A resistência à mudança e as limitações de literacia digital identificadas por Oliveira (2017) e Zhai *et al.* (2022) revelam que fatores humanos e organizacionais continuam a influenciar significativamente a aceitação e a utilização efetiva destes sistemas. As limitações de interoperabilidade entre plataformas digitais mantêm-se igualmente como entrave recorrente.

A literatura recente destaca o contributo crescente da IA aplicada aos SADC. Alonso *et al.* (2022), Carroll (2019), Portela *et al.* (2017) e Razzaki *et al.* (2018) descrevem modelos preditivos e algoritmos de aprendizagem automática capazes de reconhecer padrões clínicos complexos, prever deteriorações e apoiar decisões em tempo real. Embora estes avanços ampliem a capacidade analítica dos SADC e abram novas possibilidades para a prática de enfermagem, permanecem desafios relacionados com a explicabilidade dos algoritmos, a necessidade de validação contínua e o risco de enviesamento.

4. Discussão

A análise dos estudos incluídos demonstra que os SADC constituem um avanço relevante na digitalização da prática de enfermagem, embora o seu impacto permaneça condicionado por fatores estruturais, tecnológicos e humanos. Os resultados revelam uma tensão entre o potencial destes sistemas e os desafios colocados pela sua adoção nos contextos reais de cuidados.

No domínio da integração tecnológica, observa-se um aumento significativo da maturidade dos SADC. Middleton *et al.* (2016) e Nøhr *et al.* (2017) mostram que a sua integração nos registos eletrónicos melhora a interoperabilidade, organiza o acesso à informação e reduz a duplicação de registos, assumindo-se como componentes estruturais dos sistemas de informação em saúde. Porém, Oliveira (2017) e Zhai *et al*. (2022) evidenciam limitações persistentes ao nível da usabilidade e da integração no fluxo de trabalho, destacando a necessidade de ajustes contínuos para garantir impacto efetivo na prática clínica.

Relativamente à segurança e qualidade dos cuidados, a literatura aponta benefícios consistentes. Aydogdu (2022), Koutkias *et al.* (2018) e Qin *et al.* (2022) demonstram que os SADC reduzem erros clínicos, sobretudo na terapêutica medicamentosa, através da deteção precoce de interações e incoerências. Sutton *et al.* (2020) acrescentam que estes sistemas reforçam a adesão às diretrizes e diminuem a variabilidade indesejada. Ainda assim, alerta-se para o risco de excessiva padronização, que pode limitar a individualização dos cuidados, reforçando o papel indispensável do julgamento clínico do enfermeiro.

As barreiras à implementação ultrapassam a dimensão tecnológica. A fadiga de alertas, identificada por Khalifa e Zabani (2016), constitui um obstáculo relevante, podendo comprometer a valorização de alertas críticos. A resistência à mudança e as lacunas na literacia digital, descritas por Oliveira (2017) e Zhai *et al.* (2022), revelam que fatores humanos influenciam fortemente a aceitação dos SADC. As limitações de interoperabilidade e os custos associados reforçam a necessidade de estratégias organizacionais que combinem adaptação tecnológica e capacitação profissional.

Por fim, a IA emerge como área de desenvolvimento promissora. Alonso *et al.* (2022), Carroll (2019) e Portela *et al.* (2017) evidenciam o potencial de modelos preditivos e sistemas periciais para reconhecer padrões complexos e antecipar riscos clínicos. Razzaki *et al.* (2018) demonstram que algoritmos de aprendizagem automática podem atingir níveis elevados de precisão. No entanto, permanecem questões éticas e técnicas, nomeadamente a explicabilidade dos modelos, o risco de enviesamento e a necessidade de validação contínua, reforçando que a IA deve ser implementada sob supervisão profissional e com garantias de transparência.

5. Considerações Finais

Os SADC constituem um recurso valioso para a enfermagem atual, mas a sua utilização deve ser crítica, contextualizada e eticamente sustentada. O investimento na formação, interoperabilidade e avaliação contínua é determinante para garantir que estas tecnologias sejam complementares e nunca substitutas do julgamento clínico do enfermeiro, contribuindo assim, para cuidados mais seguros, eficientes e centrados na pessoa.

Referências

ALONSO, R.; BARDALHO, L.; BITTENCOURT, R. Inteligência Artificial aplicada à Gestão em Saúde Pública: Revisão Integrativa. **Brasília Med,** v.59. n.4, p.1-9, 2022.

AYDOGDU, A.L. Inteligência artificial e enfermagem: reflexão sobre o uso de tecnologias no processo de cuidar. **Rev Enferm UFJF**, v.6, n.2, p. 1-9, 2022.

CARROLL, W.M. Artificial intelligence, critical thinking and the nursing process. **Online J Nurs Inform,** v. 23, n. 1, p. 1-9, 2019.

FILHO, E. **Ontologia aplicada nos processos de computação forense** [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília, 2016.

KHALIFA, M.; ZABANI, I. Improving Utilization of Clinical Decision Support Systems by Reducing Alert Fatigue. **Stud Health Technol Inform,** v.226, n. 51, p.1-9, 2016.

KOUTKIAS, V.; BOUAUD, J. Contributions from the 2017 Literature on Clinical Decision Support. **Yearb Med Inform,** v.27, n. 1, p.122-128, 2018.

MARIN, H.F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **J Health Inform,** v,2, n.1, p.20-24, 2010.
MIDDLETON, B.; SITTIG, D.F.; WRIGHT, A. Clinical Decision Support: a 25-Year Retrospective and a 25-Year Vision. **Yearb Med Inform**, S103-S116, 2016.

MOTA, L.; PEREIRA, F.; SOUSA, P. Sistemas de Informação de Enfermagem: exploração da informação partilhada com os médicos. **Rev Enferm Referência,** v.4, n.1, p.85-91, 2014.
NØHR, C.; PARV, L.; KINK, P.; CUMMINGS, E.; ALMOND, H.; NØRGAARD, J.R. *et al.* Nationwide citizen access to their health data: comparing Denmark, Estonia and Australia. **BMC Health Serv Res**, v. 17, n. 534, p. 1-9, 2017.
OLIVEIRA, D. **Plataforma de apoio à prática de cuidados de enfermagem em contexto hospitalar** [dissertação]. Braga: Universidade do Minho, 2017.
PORTELA, C.F.; SANTOS, M.F.; ABELHA, A.C.; MACHADO, J.M.; SILVA, Á.; MARTINS, F. Intelligent decision support system and real-time monitoring of critically ill patients. **Port J Public Health,** v.35, n. 4, p. 179-192, 2017.
QIN, L.F.; ZHU, Y.; LIU, C.B.; WANG, R.; GAO, X.R.; CHEN, P.P. Clinical Decision Support Systems Research in Nursing: A Visual Survey. **Research Square,** 2022.
RAZZAKI, S. *et al.* **A comparative study of artificial intelligence and human doctors for triage and diagnosis.** arXiv:1806.10698, 2018.
SUTTON, R.T.; PINCOCK, D.; BAUMGART, D.C. *et al.* An overview of clinical decision support systems: benefits, risks, and strategies for success. **NPJ Digit Med**, v.3, n.17, p. 1-9, 2020.
TONEY-BUTLER, T.J.; THAYER, J.M. **Nursing Process.** *In:* StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/
ZHAI, Y.; YU, Z.; ZHANG, Q.; YAN, J.; CHEN, L. Transition to a new nursing information system embedded with clinical decision support: a mixed-method study using the HOT-fit framework. **BMC Med Inform Decis Mak,** v. 22, n, 310, p. 1-9, 2022.

Tempo de Demora Intra-Hospitalar na Cardiopatia Isquémica e Via Verde Coronária

António Madureira Dias[1], Carlos Manuel Sousa Albuquerque[1], Renato Simões de Sousa[2], Mónica Andreia Ferreira Leite[2], Rui Manuel Pereira da Costa[2]
[1] Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) adias@essv.ipv.pt
[2] Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões / Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu

Resumo

Introdução: As síndromes coronárias agudas (SCA) constituem uma das principais causas de morte a nível global, representando uma carga significativa para os sistemas de saúde. A via verde coronária tem mostrado ser uma abordagem eficaz no tratamento de doentes com suspeita de SCA, contribuindo para a redução do tempo de espera e a melhoria dos resultados clínicos. O tempo de demora no atendimento intra-hospitalar é crucial, pois pode impactar os desfechos clínicos da pessoa com SCA. **Objetivo**: Determinar o tempo de demora no atendimento intra-hospitalar em doentes com SCA atendidos pela Via Verde Coronária. **Metodologia**: Estudo descritivo e transversal, retrospetivo, de natureza quantitativa. Amostra por conveniência, constituída por pessoas admitidas no Serviço de Urgência com SCA através da via verde coronária no período de janeiro de 2023 até junho de 2024. **Resultados e Discussão:** A amostra do presente estudo é constituída por 291 participantes, sendo a maioria homens (75,9%), e com uma média de idades de 67,90 ±10,60 anos. Relativamente aos tempos médios de demora intra-hospitalar, salientamos médias de: 9,75 minutos entra a admissão e triagem, 18,69 minutos entre a triagem e a realização de ECG, 57,42 minutos entre o ECG e a 1ª observação médica, de 31,33 minutos entre a 1ª observação médica e a 1ª terapêutica, uma média de 171,95 minutos entre a admissão e a terapêutica de reperfusão. **Considerações Finais**: O tempo de demora no atendimento intra-hospitalar na cardiopatia isquémica é um fator crítico que afeta tanto os desfechos clínicos dos doentes como a eficiência dos serviços de saúde. A literatura sugere que intervenções direcionadas, como protocolos de atendimento acelerado e formação contínua, podem resultar em melhorias significativas. É fundamental que os sistemas de saúde invistam na otimização dos processos de atendimento para garantir que os doentes com cardiopatia isquémica recebam o tratamento adequado dentro do tempo necessário.

Descritores: Cardiopatia Isquémica. Tempo de Demora Intra-Hospitalar. Via Verde Coronária.

1. Introdução

A cardiopatia isquémica, designada frequentemente por doença arterial coronária, representa uma das principais causas de mortalidade e morbilidade a nível global, incluindo Portugal. A sua gestão eficaz depende de diagnósticos rápidos e intervenções atempadas, sobretudo em situações de síndrome coronária aguda (SCA), que inclui o enfarte agudo do miocárdio com elevação do segmento ST (EAMST). A demora no atendimento intra-hospitalar pode comprometer o prognóstico, aumentando o risco de complicações e mortalidade. Assim, estratégias como a implementação do sistema Via Verde Coronária têm sido promovidas para reduzir esses períodos de atraso, promovendo uma resposta mais célere às emergências coronárias (Byrne *et al.,* 2023; Costa; Silva; Fernandes, 2020; Costa; Martins; Santos, 2021).

A rapidez no tratamento de doentes com SCA, especialmente EAMST, é fundamental para minimizar o dano miocárdico e melhorar a sobrevivência. Os estudos indicam que atrasos superiores a 90 minutos desde o primeiro contacto médico até à realização da intervenção de reperfusão (como a angioplastia primária) estão associados a piores resultados (De Luca *et al.,* 2018; Smith; Roberts; Taylor, 2019; Martins; Pereira; Santos, 2021). Este período, conhecido como tempo de porta-balão, é um indicador de qualidade no tratamento destas patologias.

A Via Verde Coronária constitui uma estratégia de organização do sistema de saúde, destinada a garantir uma resposta rápida aos doentes com suspeita de EAMST, através de uma rede coordenada entre os serviços de emergência pré-hospitalar, unidades de urgência e unidades de cuidados coronários especializados. Este sistema visa reduzir o tempo do primeiro contacto com o doente até à realização da angioplastia primária, promovendo a transferência prioritária e a otimização do percurso do doente através de protocolos clínicos específicos e formação contínua das equipas (Costa; Silva; Fernandes, 2020; Martins; Pereira; Santos, 2021; Almeida; Pereira; Santos, 2019).

A implementação da Via Verde Coronária envolve várias etapas, incluindo a triagem rápida no contexto pré-hospitalar, o transporte prioritário, a comunicação direta com unidades de hemodinâmica e a priorização na realização de procedimentos invasivos (Costa; Silva; Fernandes, 2020; Martins; Pereira; Santos, 2021; Almeida; Pereira; Santos, 2019). Além disso, a sensibilização da população para os sinais de alerta e a importância do transporte imediato ao hospital são fundamentais.

Diversos estudos demonstram que a adoção desta estratégia resulta em reduções significativas no tempo de chegada ao recurso de reperfusão, aumentando a taxa de intervenções realizadas dentro do período recomendado (Smith; Roberts; Taylor, 2019; Martins; Pereira; Santos, 2021). Em Portugal, a implementação da Via Verde Coronária tem mostrado melhorias na redução do tempo porta-unidade de cuidados coronários, contribuindo para melhores prognósticos dos doentes (Almeida; Pereira; Santos, 2019; Santos; Costa; Almeida, 2023).

2. Metodologia

Estudo descritivo e transversal, retrospetivo, de natureza quantitativa, respeitante aos doentes com diagnóstico de SCA, admitidos no Serviço de Urgência de uma Unidade Local de Saúde da Região Centro de Portugal, no período de janeiro de 2023 a junho de 2024. Os dados foram colhidos através de registos clínicos dos sistemas *ALERT®* e *CardioBase®,* durante o mês de abril de 2025. O estudo obteve o Parecer favorável da Comissão de Ética e autorização da instituição de saúde. O objetivo deste estudo é determinar o tempo de demora intra-hospitalar da pessoa com cardiopatia isquémica, referenciada pela Via Verde Coronária e analisar a influência de variáveis demográficas (idade e sexo).

3. Resultados

A amostra foi constituída por 291 participantes, 75,9% (221) do sexo masculino e 24,1% (70) do sexo feminino, sendo que sendo que as mulheres apresentam uma média de idade superior à dos homens (71,83 vs. 66,66 anos). Observou-se que a faixa etária mais predominante corresponde aos 61-75 anos, com 38,1%. Quanto ao género, as mulheres com mais de 75 anos são mais prevalentes, com diferenças estatísticas significativas (X^2=10,671; $p < 0,05$) (cf. tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e de admissão dos inquiridos em função do sexo.

Sexo	**Masculino**		**Feminino**		**Total**		**Residuais**		**X^2**	**p**
Variáveis	**nº (221)**	**% (75,9)**	**nº (70)**	**% (24,1)**	**nº (291)**	**% (100.0)**	**M**	**F**		
Grupo etário										
≤60 anos	73	33,0%	12	17,1%	85	29,2%	***2,5***	-2,5	***10,671***	***0,005****
61-75 anos	86	38,9%	25	35,7%	111	38,1%	0,5	-0,5		
>75 anos	62	28,1%	33	47,1%	95	32,6%	-3,0	***3,0***		

Relativamente aos tempos médios de demora intra-hospitalar, salientamos uma média de 9,75 minutos entra a admissão e triagem, uma média de 18,69 minutos entre a triagem e a realização de ECG, uma média de 57,42 minutos entre o ECG e a 1ª observação médica, uma média de 31,33 minutos entre a 1ª observação médica e a 1ª terapêutica, uma média de 171,95 minutos entre a admissão e a terapêutica de reperfusão (cf. tabela 2).

Tabela 2 – Estatísticas relativas aos tempos de demora no SU.

Tempos	**n**	**Min.**	**Max.**	**Média**	**dp**
Admissão-triagem	290	1	52	9,75	8,55
Triagem-ECG	283	1	533	18,69	47,89
ECG-Obs. médica	283	1	694	57,42	100,66
Obs. Médica-terapêutica	259	1	600	31,33	89,16
Admissão-terapêutica reperfusão	287	2	520	171,95	162,37

Quanto à relação da idade e os tempos de demora, os inquiridos mais velhos (>75 anos) na maioria dos tempos, com exceção para a demora "Admissão-Triagem" (61-75 anos) e "Obs. Médica-Terapêutica" (≤ 60 anos). No entanto, apenas se verificou a existência de diferenças estatísticas significativas no tempo de demora "Triagem-ECG". No que concerne ao género, verificou-se que as mulheres apresentaram tempos de espera superiores à generalidade dos homens, ainda que sem significado estatístico.

Tabela 3 – Testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis relacionando as variáveis sociodemográficas com os tempos de demora no SU.

Tempos Variáveis	Admissão triagem	Triagem ECG	ECG Obs. médica	Obs. Médica terapêutica	Admissão reperfusão	Teste
	OM	OM	OM	OM	OM	
Idade						
≤ 60 anos	71,76	70,20	*73,71*	71,57	*81,48*	Kruskal-Wallis
61-75 anos	83,26	77,13	*66,22*	67,64	*62,58*	
>75 anos	84,97	83,94	*90,77*	69,09	*93,25*	
p	0,272	0,282	***0,017****	0,861	***0,002****	
Género						
Masculino	78,20	76,52	77,40	68,89	78,70	Mann-Whitney
Feminino	87,13	78,97	75,37	72,13	80,21	
p	0,325	0,785	0,821	0,673	0,869	

4. Discussão

Os participantes com mais de 75 anos apresentam tempos de espera mais prolongados em quase todos os momentos analisados, com diferenças estatisticamente significativas em "ECG - Observação Médica" e "Admissão-reperfusão", espelham um padrão bem descrito na literatura científica. Doentes idosos tendem a apresentar manifestações clínicas atípicas (por exemplo, dispneia, síncope, náuseas ou alterações de consciência em vez da clássica dor torácica), o que atrasa tanto o reconhecimento clínico como a decisão terapêutica e a ativação de vias rápidas de tratamento. Em revisões recentes do ESC sublinham que a idade avançada é um determinante consistente de atrasos na identificação e no encaminhamento para intervenção invasiva, justificando a associação encontrada no seu trabalho. Estes atrasos podem derivar igualmente de comorbilidades complexas, polimedicação, fragilidade e necessidade de avaliação geriátrica/consentimento, fatores que complicam e retardam as decisões urgentes de revascularização (Damluji *et al.,* 2023; *European Society of Cardiology,* 2023).

A diferenciação estatisticamente significativa nos intervalos "ECG - Observação Médica" e "Admissão - Alta", sugere dois pontos de intervenção: (i) a necessidade de maior vigilância na fase inicial de triagem nos doentes mais idosos, com protocolos que considerem apresentações não típicas e que exijam ECG imediato em qualquer suspeita, e (ii) a implementação de vias multidisciplinares que acelerem as decisões de internamento, observação e transferência quando indicado. Estudos de implementação demonstram que *checklists*, triagem baseada em sintomas atípicos e formação específica da equipa de urgência reduzem atrasos no idoso e melhoram a deteção precoce de SCA (*European Society of Cardiology,* 2023; Elhihi, 2024).

Relativamente ao género, o estudo encontrou uma tendência para maior demora nas mulheres, embora sem significância estatística. Esta tendência concorda com vasta evidência que documenta atrasos maiores nas mulheres, tanto no pré-hospitalar (mais hesitação na procura de ajuda) quanto no intra-hospitalar (maior probabilidade de apresentação atípica, subestimação do risco e menor probabilidade de ativação imediata do protocolo invasivo). Estudos demonstraram que as mulheres com SCA frequentemente experimentam tempos de atendimento mais longos e têm menor probabilidade de receber terapêuticas invasivas precoces, contribuindo para disparidades nos resultados. A ausência de significância no seu conjunto amostral não invalida a relevância clínica desta tendência: indica antes a necessidade de vigilância contínua e de medidas dirigidas à equidade quanto ao de género (Lunova *et al.,* 2023; Zhou *et al.,* 2023).

Os tempos médios observados, admissão-triagem (7,47 min), triagem-ECG (8,81 min) e até à primeira observação médica (21,24 min), traduzem uma resposta relativamente célere nas etapas iniciais e estão em linha com recomendações operacionais que apontam para ECG precoce (idealmente <10 min) e triagem rápida. No entanto, o dado mais preocupante é a média global admissão-terapêutica de reperfusão de 171,95 minutos, que excede largamente os intervalos recomendados (≤90 minutos), conforme as diretrizes europeias e revisões recentes. Esta discrepância entre tempos iniciais aceitáveis e demora final muito longa sugere que os principais entraves não estão na triagem ou no ECG, mas sim nas fases subsequentes: decisão terapêutica, ativação da equipa de intervenção, logística de transferências inter-hospitalares e disponibilidade da sala de hemodinâmica (Lunova; Komorovsky; Klishch, 2023; Zhou *et al.,* 2023).

A literatura demonstra claramente que o tempo total até reperfusão é fortemente correlacionado com resultados clínicos: quanto mais tardia a reperfusão, maior a mortalidade e pior a função cardíaca subsequente. Estudos recentes reforçam a relação direta entre tempo para revascularização e desfechos imediatos e a curto prazo, incluindo maior mortalidade e pior prognóstico neurológico em certas subpopulações. Assim, a média de quase 171,95 minutos identificada no seu estudo é clinicamente relevante e exige intervenções alargadas ao nível organizacional e de sistema (Zhou *et al.,* 2023).

As implicações práticas são claras. Para reduzir a demora global torna-se necessário atuar em múltiplos níveis: (i) protocolos locais claros para ativação imediata da Via Verde Coronária por ECG pré-hospitalar ou triagem hospitalar, (ii) monitorização de indicadores-chave e tempo total desde sintomas até reperfusão, (iii) otimização das transferências inter-hospitalares (acordos de transporte prioritário, triagem administrativa simplificada), (iv) formação específica para reconhecimento de apresentações atípicas, particularmente em idosos e mulheres, e (v) auditoria contínua com *feedback* e objetivos de desempenho. Estudos de melhoria de qualidade mostram que abordagens multimodais (tele-ECG, ativação pré-hospitalar da sala de hemodinâmica, equipa de prevenção preparada) reduzem tempos e melhoram resultados (Elhihi *et al.,* 2024; Zhou *et al.,* 2023).

5. Considerações Finais

Finalmente, a discrepância entre tempos iniciais aceitáveis e demora na terapêutica final sugere que medidas dirigidas exclusivamente à triagem não serão suficientes. A resposta exige integração regional das redes de urgência, compromisso institucional para recursos 24 horas por dia e 7 dias por semana e indicadores discriminados por idade e sexo para garantir equidade. A investigação futura deverá avaliar intervenções específicas (atenção especial em função das SCA geriátricos, triagem sensível ao género, e modelos logísticos de transferência) e medir o impacto destas intervenções em tempos de reperfusão e desfechos clínicos.

Apesar dos avanços, a otimização do atendimento intra-hospitalar na cardiopatia isquémica exige uma abordagem integrada, que inclua a formação contínua das equipas, a implementação de protocolos padronizados e o uso de tecnologia para melhorar a comunicação.

Referências

ALMEIDA, J.; PEREIRA, A.; SANTOS, P. Impact of the Coronary Pathway System on Door-to-Balloon Time in Portugal. **Rev Port Cardiol,** v. 38, n. 3, p. 123-130, 2019.

BYRNE, R.A. *et al.* ESC Scientific Document Group. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. **Eur Heart J**, v. 1, n. 45, p. 1145, 2024. Disponível em: 10.1093/eurheartj/ehad870.

COSTA, P.; SILVA, M.; FERNANDES, R. Implementation of the green corridor in the portuguese healthcare system: challenges and outcomes. **Emerg Med J,** v. 37, n. 9, p. 567-573, 2020.

COSTA P, MARTINS L, SANTOS R. Reducing door-to-balloon time through organised protocols: a systematic review. **Eur Heart J Acute Cardiovasc Care,** v. 10, n. 1, p. 35-44, 2021.

DAMLUJI, A.A.; YUSUF, S.; MEHTA, R.H. *et al.* Management of Acute Coronary Syndrome in Older Adults. **Circulation,** v. 147, n.9, p. 655–672, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001112

DE LUCA, G.; SURYAPRANATA, H.; VAN'T HOF, A. *et al.* Time delay to treatment and mortality in primary angioplasty for acute myocardial infarction: every minute counts. **Circulation,** v.137, n. 22, p.2317-2324, 2018.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY (ESC). 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. **Eur Heart J**, 2023.

ELHIHI, E.A. *et al.* Optimizing door-to-balloon time for patients undergoing primary percutaneous coronary intervention. **Cureus / PMC,** 2024.

LUNOVA, T.; KOMOROVSKY, R.; KLISHCH, I. Gender differences in treatment delays, management and mortality among patients with acute coronary syndrome: A systematic review and meta-analysis. **Curr Cardiol Rev,** v.19, n. 1, p.e300622206530, 2023. Disponível em:10.2174/1573403X18666220630120259.

MARTINS, L.; PEREIRA, A.; SANTOS, P. Effectiveness of the "Via Verde" system in reducing treatment delays in acute myocardial infarction. **Rev Port Med Geral e Familiar,** v. 37, n. 3, p. 162-169, 2021.

SANTOS, P.; COSTA, P.; ALMEIDA, J. Outcomes of the Via Verde Coronária in Portugal: a multicentric study. **Eur J Prev Cardiol,** v. 30, n. 2, p. 205-213, 2023.

SMITH, J.; ROBERTS, M.; TAYLOR, D. Factors influencing delays in acute coronary syndrome management. **Emerg Med J**, v.36, n. 9, p.556-561, 2019.

ZHOU, S.; ZHANG, Y.; DONG, X. *et al*. Sex disparities in management and outcomes among patients with acute coronary syndrome. **JAMA Netw Open,** v. 6, n. 10, p. e2338707, 2023. Disponível em:10:10.1001/jamanetworkopen.2023.38707.

Tempo de Demora Intra-Hospitalar nas Síndromes Coronárias Agudas e Fatores Sociodemográficos

António Madureira Dias[1], Carlos Manuel Sousa Albuquerque[1], Ana Francisca Fonseca Oliveira[2], Ana Inês Ferreira Correia[2], Beatriz Margarida Meneses de Sousa[2], Daniela Filipa Ribolhos Azevedo[2]
[1] Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E). adias@essv.ipv.pt
[2] Estudantes do Curso de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu

Resumo

Introdução: As síndromes coronárias agudas (SCA) constituem um desafio de saúde pública em todo o mundo. As SCA englobam sintomatologia diversa, classificadas em EAM com supra-ST, EAM sem supra-ST e a angina instável. O diagnóstico precoce e o tratamento imediato das SCA são fundamentais para reduzir a mortalidade e minimizar as sequelas. Neste contexto, o tempo de demora no tratamento intra-hospitalar é um dos fatores cruciais na gestão das SCA, dado que está diretamente associado à extensão do dano no miocárdio e ao risco de complicações graves, como insuficiência cardíaca, arritmias e morte súbita. **Objetivos:** Determinar o tempo de demora intra-hospitalar nas SCA desde o momento da admissão até ao início da terapêutica de reperfusão e identificar a relação de idade e género com este tempo. **Metodologia:** É um estudo quantitativo, transversal e retrospetivo. A recolha de dados será desde janeiro de 2023 a junho de 2024 e os dados serão colhidos através do registo informático nos sistemas *ALERT®* e *CardioBase®*. **Resultados e Discussão:** A amostra do presente estudo é constituída por 291 participantes, sendo a maioria homens (75,9%), e com uma média de idades de 67,90 ±10,60 anos. Quanto aos tempos médios de demora intra-hospitalar, verificou-se uma média de 9,75 minutos entre admissão e triagem, uma média de 18,69 minutos entre a triagem e a realização de ECG, uma média de 57,42 minutos entre a realização de ECG e a primeira observação médica, uma média de 31,33 minutos entre a primeira observação médica e a primeira terapêutica, uma média de 171,95 minutos entre a admissão e a realização de terapêutica de reperfusão. **Considerações Finais:** Os resultados obtidos alinham-se com o conhecimento científico atual, demonstrando disparidades quanto aos tempos intra-hospitalares que ultrapassam recomendações internacionais. Estes achados sublinham a necessidade de intervenções organizacionais para otimização dos tempos críticos na abordagem às SCA.

Descritores: Síndrome Coronária Aguda. Tempo de Demora Intra-Hospitalar. Terapêutica de Reperfusão.

1. Introdução

As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte. Em 2023, 28% dos óbitos ocorridos em Portugal foram devido à doença do aparelho circulatório (Instituto Nacional de Estatística, 2024). Apesar da sua grande incidência, na Europa registou-se uma tendência para a redução da mortalidade associada a estas patologias (Byrne *et al.,* 2024).

Atualmente, as SCA constituem um grande desafio de saúde pública em todo mundo, uma vez que se encontram fortemente associadas aos hábitos de vida da população Estas síndromes dividem-se essencialmente em três tipos: o EAM com elevação do segmento ST (EAMST), quando são evidentes alterações dos biomarcadores e elevação do segmento ST, EAM sem elevação do segmento ST, caraterizado apenas por alterações dos biomarcadores cardíacos, e a angina instável, onde não é possível identificar alterações no traçado eletrocardiográfico nem alteração dos valores analíticos, existindo apenas

sinais/sintomas clínicos (Byrne *et al.,* 2024). O tempo de demora é um preditor de mortalidade em doentes diagnosticados com EAMST a serem tratados com intervenção coronária percutânea, uma vez que só pode ser realizada até aos primeiros 120 minutos desde o diagnóstico (Byrne *et al.,* 2024; Bergmark *et al.,* 2022).

A cadeia temporal é classicamente dividida em: (a) tempo do doente - desde início de sintomas até contacto com serviço de saúde; (b) pré-hospitalar/sistema - desde contacto com serviço de saúde até chegada ao hospital com capacidade de intervenção coronária percutânea; (c) intra-hospitalar e tempo porta-balão. Métricas contemporâneas valorizam o contacto com serviço de saúde e o tempo porta-balão como indicadores mais representativos do tempo total até reperfusão. Reduções no contacto com serviço de saúde e tempo porta-balão demonstraram associação linear com diminuição da mortalidade, particularmente em doentes com choque cardiogénico (Scholz *et al.,* 2028; Scholz *et al.,* 2021).

O diagnóstico precoce e o tratamento imediato das SCA são essenciais para reduzir a mortalidade e minimizar as sequelas. Nesse contexto, o tempo de demora intra-hospitalar - entendido como o intervalo entre a chegada do doente ao hospital e o início do tratamento - tem sido identificado como um fator crítico na definição do prognóstico do doente com SCA (Byrne *et al.,* 2024; Scholz *et al.,* 2028; Scholz *et al.,* 2021).

De acordo com alguns estudos, a cada 30 minutos sem intervenção, o risco de morte aumenta entre 5-7%. Desta forma, o grande objetivo terapêutico nos EAM passa por obter uma abordagem rápida e eficaz visto que um maior tempo de isquemia, isto é, um maior intervalo entre o início da sintomatologia obstrutiva até ao momento da reperfusão, culmina em maior dano miocárdio e consequentemente na redução do prognóstico clínico ((Byrne *et al.,* 2024; Mehta *et al.,* 2016).

2. Metodologia

Estudo descritivo e transversal, retrospetivo, de natureza quantitativa, respeitante aos doentes com diagnóstico de SCA, admitidos no Serviço de Urgência de uma Unidade Local de Saúde da Região Centro de Portugal, no período de janeiro de 2023 a junho de 2024. Os dados foram colhidos através de registos clínicos dos sistemas *ALERT®* e *CardioBase®,* durante o mês de abril de 2025. O estudo obteve o Parecer favorável da Comissão de Ética e autorização da instituição de saúde.

O objetivo deste estudo é determinar o tempo de demora intra-hospitalar nas SCA desde o momento da admissão até ao início do tratamento e identificar a relação de variáveis demográficas (idade e sexo),

3. Resultados

A amostra foi constituída por 291 participantes, 75,9% (221) do sexo masculino e 24,1% (70) do sexo feminino, sendo que sendo que as mulheres apresentam uma média de idade superior à dos homens (71,83 vs. 66,66 anos).

Observou-se que a faixa etária mais predominante corresponde aos 61-75 anos, com 38,1%. Quanto ao género, as mulheres com mais de 75 anos são mais prevalentes, com diferenças estatísticas significativas (X^2=10,671; p < 0,05) (cf. tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e de admissão dos inquiridos em função do sexo

Sexo	**Masculino**		**Feminino**		**Total**		**Residuais**		**X^2**	**p**
Variáveis	**nº (221)**	**% (75,9)**	**nº (70)**	**% (24,1)**	**nº (291)**	**% (100.0)**	**M**	**F**		
Grupo etário										
≤60 anos	73	33,0%	12	17,1%	85	29,2%	***2,5***	-2,5	***10,671***	***0,005****
61-75 anos	86	38,9%	25	35,7%	111	38,1%	0,5	-0,5		
>75 anos	62	28,1%	33	47,1%	95	32,6%	-3,0	***3,0***		

Relativamente aos tempos médios de demora intra-hospitalar, salientamos uma média de 9,75 minutos entra a admissão e triagem, uma média de 18,69 minutos entre a triagem e a realização de ECG, uma média de 57,42 minutos entre o ECG e a 1ª observação médica, uma média de 31,33 minutos entre a 1ª observação médica e a 1ª terapêutica, uma média de 171,95 minutos entre a admissão e a terapêutica de reperfusão (cf. tabela 2).

Tabela 2 – Estatísticas relativas aos tempos de demora no SU.

Tempos	n	Min.	Max.	Média	dp
Admissão-triagem	290	1	52	9,75	8,55
Triagem-ECG	283	1	533	18,69	47,89
ECG-Obs. médica	283	1	694	57,42	100,66
Obs. Médica-terapêutica	259	1	600	31,33	89,16
Admissão-terapêutica reperfusão	287	2	520	171,95	162,37

Quanto à relação da idade e os tempos de demora, os inquiridos mais velhos (>75 anos) na maioria dos tempos, com exceção para a demora "Admissão-Triagem" (61-75 anos) e "Obs. Médica-Terapêutica" (≤ 60 anos). No entanto, apenas se verificou a existência de diferenças estatísticas significativas no tempo de demora "Triagem-ECG".

No que concerne ao género, verificou-se que as mulheres apresentaram tempos de espera superiores à generalidade dos homens, ainda que sem significado estatístico.

Tabela 3 – Testes de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis relacionando as variáveis sociodemográficas com os tempos de demora no SU.

Variáveis	Tempos	Admissão triagem	Triagem ECG	ECG Obs. médica	Obs. Médica terapêutica	Admissão reperfusão	Teste
		OM	**OM**	**OM**	**OM**	**OM**	
Idade	≤ 60 anos 61-75 anos >75 anos	133,11 153,77 147,01	***120,41*** ***150,60*** ***151,70***	133,58 138,71 153,35	134,44 124,09 132,69	120,71 127,86 131,97	Kruskal-Wallis
	p	0,226	***0,015****	0,239	0,567	0,620	
Género	Masculino Feminino	141,85 156,96	138,06 154,45	139,02 151,42	130,41 128,74	127,10 126,65	Mann-Whitney
	p	0,188	0,149	0,276	0,869	0,968	

4. Discussão

Com este estudo pretende-se determinar o tempo de demora intra-hospitalar nas SCA desde o momento da admissão até ao início do tratamento e identificar a relação com a idade e género.

Os resultados mostram que a amostra é constituída maioritariamente por indivíduos do sexo masculino (75,9%), o que está de acordo com a literatura, que aponta para uma maior incidência de síndromes coronárias agudas (SCA) nos homens. (7, 8) As mulheres, contudo, tendem a apresentar SCA em

idades mais avançadas, o que é também observado neste estudo (71,83 vs. 66,66 anos). A evidência sugere que fatores hormonais protetores pré-menopausa contribuem para esta diferença (Maas; Appelman, 2010).

A distribuição etária confirma igualmente tendências descritas em estudos prévios: a faixa dos 61-75 anos é predominante nos homens, enquanto nas mulheres predomina a idade superior a 75 anos. A literatura indica que as mulheres idosas constituem um subgrupo com maior risco cardiovascular, maior carga de comorbilidades e frequentemente com apresentação clínica menos típica, conduzindo a maiores desafios no diagnóstico atempado (Maas; Appelman, 2010; Mehta *et al.,* 2026) As diferenças estatisticamente significativas encontradas entre idade e género reforçam esta disparidade.

No que respeita aos tempos de demora intra-hospitalar, destaca-se um tempo médio total de 171,95 minutos entre a admissão e a terapêutica de reperfusão. Embora alguns intervalos se encontrem dentro de valores aceitáveis, o tempo entre ECG e primeira observação médica (57,42 minutos) é superior ao recomendado pelas sociedades europeias, que defendem uma avaliação médica rápida após o ECG nos casos suspeitos de SCA (Ibanez *et al.,* 2018; Roffi *et al.,* 2016). Atrasos intra-hospitalares, sobretudo neste intervalo, estão associados a maior probabilidade de complicações e mortalidade, especialmente no enfarte com supradesnivelamento de ST.

A idade revelou ter impacto nos tempos de atendimento, com os indivíduos mais velhos (>75 anos) a apresentarem tempos de espera superiores na maioria das fases analisadas, embora diferenças estatisticamente significativas tenham surgido apenas no intervalo triagem -ECG. A literatura sugere que a apresentação atípica em idosos, a maior complexidade clínica e a demora na priorização inicial podem justificar este fenómeno (DeVon *et al.,* 2020). Estes achados reforçam a necessidade de adaptações no circuito de atendimento aos doentes idosos.

Quanto ao género, observou-se que as mulheres apresentaram tempos médios de espera superiores aos homens em quase todos os intervalos, embora sem significância estatística. Vários estudos demonstram que as mulheres experienciam atrasos maiores, tanto pré-hospitalares como intra-hospitalares, frequentemente devido à menor suspeição inicial de SCA, sintomatologia atípica e menor priorização triágica (DeVon *et al.,* 2020). A ausência de significância estatística neste estudo pode dever-se ao reduzido número de mulheres na amostra.

Este estudo apresenta algumas limitações importantes. Primeiramente, trata-se de uma investigação retrospetiva, baseada na análise de dados de um único hospital. Para melhorar a validade, seria recomendável realizar estudos prospetivos e multicêntricos, envolvendo várias unidades de saúde e populações distintas. Em segundo lugar, a amostra foi selecionada com base nos diagnósticos de SCA codificados na alta clínica, o que pode introduzir viés devido a possíveis erros de codificação, afetando a fiabilidade dos dados. Por fim, a existência de registos incompletos ou de informações adicionais relevantes pode comprometer a análise dos resultados.

5. Considerações Finais

Em síntese, os resultados obtidos alinham-se com o conhecimento científico atual, demonstrando disparidades relevantes associadas à idade e género, bem como tempos intra-hospitalares que ultrapassam recomendações internacionais. Estes achados sublinham a necessidade de intervenções organizacionais para otimização dos tempos críticos na abordagem às SCA, particularmente entre populações vulneráveis.

Em suma, com o presente estudo reafirma-se que o tempo de demora intra-hospitalar continua a ser um dos grandes desafios na abordagem das SCA. Os resultados obtidos devem servir de base para reflexão crítica, mas sobretudo motivar para uma ação concreta. A melhoria dos tempos de demora intra-hospitalar é uma prioridade de saúde pública, pois traduz-se em prognósticos mais favoráveis e, consequentemente, numa melhor qualidade de vida dos doentes.

Referências

BYRNE, R.A. *et al.* ESC Scientific Document Group. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. **Eur Heart J,** v. 1, n.45, n. 13, p.1145, 2024. Disponível em: 10.1093/eurheartj/ehad870. PMID: 37622654.

BERGMARK, B.A.; MATHENGE, N.; MERLINI, P.A.; LAWRENCE-WRIGHT, M.B.; GIUGLIANO, R.P. Acute coronary syndromes. **Lancet,** v. 399, n. 10332, p.1347-1358, 2022. Disponível em: 10.1016/S0140-6736(21)02391-6.

BEMPOSTA, M.C.; FERNANDES, S.M.; FERNANDES, A.C.; AFONSO, S.C.; RODRIGUES, P. A.; MAGALHÃES, C.P. Ativação da via verde coronária num serviço de urgência do norte de Portugal: Um estudo descritivo. **Revista de Enfermagem Referência**, v.I, p. 1-8, 2024. Disponível em: 10.12707/RVI23.66.31282

COLLET, J.P.; THIELE, H.; BARBATO, E. *et al.* ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. **Eur Heart J,** v. 42, n. 14, p. 1289-1367, 2021. Disponível em: 10.1093/eurheartj/ehaa575

DEVON, H.A.; BURKE, L.A. *et al.* Symptoms in older adults with ACS. **J Cardiovasc Nurs,** v, 35, n. 1, p. 74-83, 2020. Disponível em:10.1097/JCN.0000000000000614

DHAKAL, B.P. *et al.* Sex differences in presentation and outcomes of myocardial infarction. **Curr Cardiol Rep,** v. 20, n. 9, p.62-64, 2018. Disponível em: 10.1007/s11886-018-1003-1

IBANEZ, B.; JAMES, S.; AGEWALL, S. *et al.* 2017 ESC Guidelines for STEMI management. **Eur Heart J**, v. 39, n. 2, p. 119–177, 2018. Disponível em: 10.1093/eurheartj/ehx393

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Informação à comunicação social:** Causas de Morte em 2021. Obtido em outubro de 2024, de Instituto Nacional de Estatística

MAAS, A.; APPELMAN, Y. Gender differences in coronary heart disease. **Neth Heart J**, v. 18, v. 12, p. 598-602, 2010.

MEHTA, L.S.; BECKIE, T.M.; DEVON, H.A. *et al.* Acute myocardial infarction in women: a scientific statement. **Circulation,** v. 133, n. 9, p.916-947, 2016. Disponível em: 10.1161/CIR.0000000000000351

ROFFI, M.; PATRONO, C.; COLLET, J.P. *et al.* 2015 ESC Guidelines for non-ST elevation ACS. **Eur Heart J,** v. 37, n. 3, p. 267–315, 2016. Disponível em: 10.1093/eurheartj/ehv320

SCHOLZ, K.H. *et al.* Impact of treatment delay on mortality in ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) patients presenting with and without haemodynamic instability: results from the German prospective, multicentre FITT-STEMI trial. **Eur Heart J,** v. 39, n. 13, p. 1065–1074, 2018. Disponível em: 10.1093/eurheartj/ehy004

SCHOLZ, K.H.; FRIEDE, T. *et al.* Patient delay and benefit of timely reperfusion in ST-segment elevation myocardial infarction. **Open Heart,** v.8, n. 1, p.e001650, 2021. Disponível em: 10.1136/openhrt-2020-001650

VACCARINO, V.; BADIMON, L.; CORTI, R. *et al.* Ischaemic heart disease in women. **Eur Heart J,** v.41, n. 13, p.132-139, 2020. Disponível em: 10.1093/eurheartj/ehz825

4. TEMAS LIVRES

A Educação para a Saúde e o Aconselhamento na Cessação Tabágica em Adolescentes – Uma Revisão da Literatura

Catarina Filipa Moreira[1]; Maria Orlanda Chapouto[2]; Nuno Miguel Teixeira[3]; Ana Paula Cantante[4]; Miguel Fernandes[5]
[1,2,3] ULS Santo António catarinaffmoreira94@gmail.com
[4] Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto
[5] ULS Gaia/Espinho

Resumo

Introdução: A adolescência é uma fase crítica para o início de comportamentos de risco, como o consumo de tabaco, que pode persistir na vida adulta e impactar negativamente a saúde. Em Portugal, apesar da redução do consumo entre jovens, o tabaco continua a ser uma substância psicoativa relevante, exigindo estratégias eficazes de cessação. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo comparar a eficácia da educação para a saúde e do aconselhamento como intervenções do enfermeiro especialista na cessação tabágica em adolescentes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI), utilizando o modelo PICO. A pesquisa foi conduzida nas bases *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*, com critérios de inclusão, como adolescentes entre 10 e 19 anos, intervenções voltadas à cessação tabágica e estudos primários publicados entre 2018 e 2022. Após triagem e avaliação metodológica, cinco estudos foram incluídos. **Resultados e Discussão:** Os resultados indicaram que três estudos abordaram a educação para a saúde e dois o aconselhamento. A educação para a saúde mostrou-se promissora, com destaque para o uso de recursos audiovisuais, educação por pares e financiamento escolar como fatores que aumentam a motivação e reduzem o consumo. O aconselhamento, embora menos explorado, apresentou potencial através da entrevista motivacional e da valorização da perceção dos adolescentes. Observou-se que, apesar da ausência de estudos que avaliem diretamente a eficácia das estratégias na cessação tabágica, os dados sugerem que ambas podem ser eficazes, especialmente quando combinadas. A qualidade metodológica dos estudos foi considerada elevada, embora o nível de evidência seja baixo a moderado. **Considerações Finais:** Conclui-se que há potencial na combinação das estratégias e necessidade de mais investigação específica, reforçando o papel do enfermeiro especialista na promoção da saúde dos adolescentes.

Descritores: Cessação Tabágica. Adolescente. Enfermeiros Especialistas.

1. Introdução

A adolescência, entre os 10 e os 19 anos, é uma fase de intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais, marcada pela construção da identidade e maior vulnerabilidade a comportamentos de risco, como o consumo de tabaco. Este hábito, frequentemente iniciado nesta etapa, tende a prolongar-se na vida adulta, contribuindo para o aumento da morbilidade e mortalidade (Cachão; Oliveira; Raminhos, 2017; Papalia; Olds; Feldman, 2006).

Em Portugal, o tabaco é a segunda substância psicoativa mais consumida pelos jovens. Apesar da redução dos índices de consumo, continuam a ser prioritários os programas de prevenção, cessação tabágica e proteção contra a exposição ao fumo (Nunes; Gato, 2021; Lavado; Calado; Feijão, 2019). A cessação tabágica pode ser promovida por estratégias como a educação para a saúde, que visa aumentar o

conhecimento sobre os malefícios do tabaco, estimular a motivação e desenvolver competências de autoeficácia, e o aconselhamento, que ajuda o fumador a reconhecer o problema e adotar comportamentos de mudança (Sharma, 2022; Schaffer, 2019).

O Enfermeiro Especialista tem um papel ativo nestas intervenções, devendo basear a sua prática em evidência científica atual. Entre as suas competências estão a identificação de lacunas no conhecimento, a promoção da investigação e a aplicação dos resultados na prática clínica, contribuindo para a melhoria da saúde dos adolescentes.

Neste sentido, haverá diferenças entre a educação para a saúde e o aconselhamento como estratégias de intervenção do enfermeiro especialista para a cessação tabágica em adolescentes?

2. Metodologia

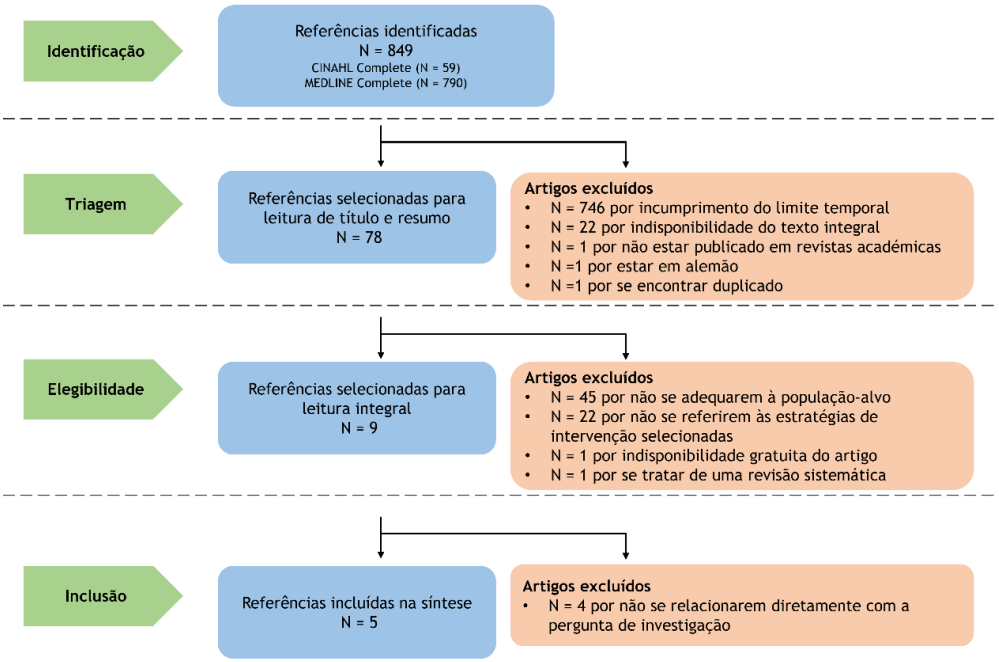
Desenvolveu-se uma revisão da literatura, segundo a metodologia proposta pelo *The Joanna Briggs Institute* (JBI), com o objetivo de averiguar a existência de diferenças entre educação para a saúde e o aconselhamento como as estratégias de intervenção para a cessação tabágica em adolescentes. Esta foi enunciada com recurso ao modelo PICO. Após uma pesquisa preliminar acerca da temática em questão, foi possível identificar os termos de pesquisa e descritores relevantes.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: a população-alvo – adolescentes entre os 10 e os 19 anos; a abordagem das estratégias de intervenção – educação para a saúde/aconselhamento; serem dirigidos à cessação tabágica; e estudos primários. A pesquisa decorreu a 12 de dezembro de 2022, tendo sido utilizadas as bases de dados *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*. Como limitadores de pesquisa definiram-se "Limite Temporal entre 1 de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2022", "Texto Integral", "Revistas Académicas" e "Inglês ou Português". Todos os documentos elegíveis foram submetidos a uma análise cega por dois investigadores e quaisquer discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor.

Os resultados foram armazenados no *Mendeley Reference Manager*® V.2.80.0. O instrumento de extração de dados foi elaborado previamente, resultando de uma adaptação do modelo proposto pelo JBI. O processo de seleção dos estudos decorreu segundo várias etapas, representadas segundo no Fluxograma 1.

A qualidade dos estudos incluídos foi avaliada através da ferramenta JBI *Critical Appraisal Tools*, de acordo com o tipo de estudo, e o seu nível de evidência classificado segundo o *JBI Levels of Evidence*.

Fluxograma 1 Processo de identificação e inclusão de estudos segundo diagrama PRISMA®.



2. Resultados

Como resultado desta pesquisa advieram cinco artigos científicos, como se apresenta na Tabela 1.

Tabela 1 Codificação e artigos selecionados.

Código	Artigos
A1	*The Effectiveness of Health Education Using Audiovisual on the Santri Smokers' Motivation to Stop Smoking* **Autores**: Ismail Ismail, Rapitos Siddiq, Bustami Bustami
A2	*Effect of Additional Motivational Interviewing on Smoking Abstinence for 1-Year among Korean Adolescents: Results from A Comparative Retrospective Study in Quitline* **Autores**: Thi Phuong Thao Tran, Jinju Park, Eunjung Park, Sang Hwa Shin, Yu-Jin Paek, Yun Hee Kim, Min Kyung Lim
A3	*Evaluation of the Tobacco-Use Prevention Education (TUPE) program in California* **Autores**: Sara B. McMenamin, Sharon E. Cummins, Yue-Lin Zhuang, Anthony C. Gamst, Carlos G. Ruiz, Antonio Mayoral, Shu-Hong Zhu
A4	*Evaluation of effectiveness of peer education on smoking behavior among high school students* **Autores**: Nurcan Bilgiç e Türkan Günay
A5	*Opinion of adolescent school smokers about smoking cessation counseling and treatment in health services: a cross-sectional study* **Autores**: Leonardo Essado Rios e Carmo Matias Freire

Dos cinco artigos selecionados, três são de 2018 (A3, A4 e A5), um de 2020 (A2) e um de 2021 (A1). Em relação à origem dos estudos, dois deles são oriundos do continente americano (Estados Unidos da América [EUA] e Brasil), um da Indonésia, um da Turquia e um da Coreia do Sul.

Esta revisão é composta por um estudo quase-experimental (A1), um estudo caso-controlo (A2), dois estudos descritivos transversais (A3 e A5) e um estudo de intervenção (A4).

No que diz respeito às estratégias de intervenção em estudo, o A1, A3 e A4 referem-se à educação para a saúde e o A2 e A5 ao aconselhamento. Contudo, nenhum avalia o impacto destas intervenções na cessação tabágica e a definição de aconselhamento é dúbia. O A1 pretende determinar a eficácia de um recurso utilizado nas sessões de educação para a saúde sobre a motivação dos adolescentes; o A2 avalia o impacto da entrevista motivacional através de aconselhamento telefónico; o A3 procura relacionar o financiamento com a implementação de programas de educação para a saúde nas escolas; o A4 visa avaliar a eficácia da educação por pares; e o A5 investiga a opinião dos adolescentes sobre o aconselhamento para a cessação tabágica e o seu impacto sobre a motivação.

Considerando o desenho de cada estudo e as diretrizes do JBI, verifica-se que quatro dos artigos incluídos (A1, A2, A3 e A5) nesta revisão apresentam uma elevada qualidade metodológica, uma vez que pontuam entre 88% a 94%, e níveis de evidência baixos a moderados, o que confere pouca solidez e fiabilidade aos resultados da investigação. No que diz respeito ao A4, não foi possível avaliar a sua qualidade metodológica nem classificar o seu nível de evidência, dada a sua classificação enquanto estudo de intervenção.

4. Discussão

Diversos estudos analisaram aspetos específicos da educação para a saúde e do aconselhamento na cessação tabágica em adolescentes. Ismail *et al.* (2021) demonstraram que o uso de meios audiovisuais aumenta a motivação para parar de fumar (Ismail; Sidiq; Bustami,2021). McMenamin *et al.* (2018)

evidenciaram que o financiamento escolar melhora a frequência e eficácia das intervenções educativas, enquanto Bilgiç e Günay (2018) destacaram a eficácia da educação por pares na redução do consumo e dependência de nicotina (McMenamin *et al.,* 2018; Bilgiç; Günay, 2018). Embora nenhum estudo avalie diretamente a eficácia da educação para a saúde na cessação, os fatores analisados sugerem que esta abordagem pode ser eficaz, especialmente quando se considera a qualidade metodológica dos estudos A1 e A3.

Quanto ao aconselhamento, não foram encontrados estudos que comprovem diretamente a sua eficácia na cessação tabágica. No entanto, estudos como os de Nunes *et al.* (2007), Tran *et al.* (2020) e Rios; Freire (2020) abordam a motivação e a perceção dos adolescentes, elementos centrais desta intervenção (Nunes *et al.,* 2007; Tran *et al.,* 2020; Rios; Freire, 2020). A entrevista motivacional mostrou-se promissora, embora os resultados variem conforme o contexto cultural.

5. Considerações Finais

Apesar das limitações, a evidência aponta para o potencial da combinação entre educação para a saúde e aconselhamento. É também reforçada a necessidade de mais investigação focada na cessação tabágica em adolescentes, o que poderá garantir uma resposta mais ajustada às necessidades de saúde identificadas por parte dos enfermeiros especialistas em Saúde Pública e Comunitária.

Referências

BILGIÇ, N.; GÜNAY, T. Evaluation of effectiveness of peer education on smoking behavior among high school students. **Saudi Med J.,** v.39, n.1, p.74–80, 2018.

CACHÃO, J.; OLIVEIRA, I.; RAMINHOS, I. Adolescência e Abuso de Substâncias. **Nascer e Crescer**, v.26, n.2, p.103-108, 2017.

ISMAIL, I.; SIDIQ, R.; BUSTAMI, B. The Effectiveness of Health Education Using Audiovisual on the Santri Smokers' Motivation to Stop Smoking. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 1, n. 22, p.2357–2361, 2021.

LAVADO, E.; CALADO, V.; FEIJÃO, F. Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências/2019 [Internet]. **Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências**, 2019. Disponível em: https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-de-promocao-da-saude-oral-2021-2025-pdf.aspx

MCMENAMIN, S.B.; CUMMINS, S.E.; ZHUANG, Y.L.; GAMST, A.C.; RUIZ, C.G.; MAYORAL, A. *et al.* Evaluation of the Tobacco-Use Prevention Education (TUPE) program in California. **PLoS One,** v.2, n. 13, p. 11-17, 2018.

NUNES, E.; CANDEIAS, A.; MENDES, B.; PARDAL, C.; FONSECA, J.; OLIVEIRA, L. *et al.* **Cessação Tabágica:** Programa-tipo de actuação [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde/Gradiva-Publicações, S.A., 2007. Disponível em: http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/04/livro-dgs-cessao-tabgica.pdf

NUNES, E.; GATO, I. **Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo** [Internet]. Portugal: Direção-Geral da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-1219790-pdf.aspx?v=%3d%3dDwAAAB%2bLCAAAAAAABAArySzItzVUy81MsTU1MDAFAHzFEfkPAAAA

PAPALIA, D.; OLDS, S.; FELDMAN, R. **Desenvolvimento Humano.** 8º Ed. Artmed Editora, 2006.

RIOS, L.E.; FREIRE, M.C.M. Opinião de escolares adolescentes fumantes sobre aconselhamento e tratamento para cessação do tabagismo em serviços de saúde: estudo transversal, Goiás, 2018*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 29, n. 4, p. 1-9, 2020.

SCHAFFER, M.; STROHSCHEIN, S. **Public health interventions:** Applications for public health nursing practice [Internet]. 2ª Ed. Minnesota Department of Health. Minnesota Department of Health, 2019. Disponível em: https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/docs/PHInterventions.pdf

SHARMA, M. **Theoretical Foundations of Health Education and Health Promotion.** 4ª Ed. Estados Unidos da América: Jones & Bartlett Learning, 2022.

TRAN, T.P.T.; PARK, J.; PARK, E.; SHIN, S.H.; PAEK, Y.J.; KIM, Y.H. *et al*. Effect of additional motivational interviewing on smoking abstinence for 1-year among korean adolescents: results from a comparative retrospective study in quitline. **Int J Environ Res Public Health,** v.17, n. 21, p. 8025, 2020.

Fatores imunológicos associados à reativação da tuberculose em pessoas vivendo com HIV: desafios para a enfermagem

João Victor de Amorim Batista[1], Jamille Viana Maia[2], Francisco Vinícius Marcelo Ferreira[3], Amanda Melyssa de Oliveira Régis[4], Iranildo Lopes de Oliveira[5]
[1] Discente do Centro Universitário Multiversa Unijaguaribe – amorimjoaovictor715@gmail.com
[2] Discente do Centro Universitário Multiversa Unijaguaribe - jamilleviana6@gmail.com
[3] Discente do Centro do Universitário Multiversa Unijaguaribe - viniciusmarcelo65@gmail.com
[4] Discente do Centro Universitário Multiversa Unijaguaribe - mell.regis009@gmail.com
[5] Docente do Centro Universitário Multiversa Unijaguaribe – iranildooliver42@gmail.com

Resumo

A coinfecção tuberculose (TB)/HIV representa uma das mais complexas interações patológicas entre microrganismo e hospedeiro, com implicações diretas para a prática da enfermagem. Este estudo analisa os fatores imunológicos que contribuem para a reativação da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) e discute os desafios assistenciais decorrentes. A imunodeficiência induzida pelo HIV compromete a resposta celular mediada por linfócitos T CD4+, essencial para o controle do bacilo. A redução de citocinas pró-inflamatórias, como interferon-gama (IFN-γ) e fator de necrose tumoral alfa (TNF-α), impede a manutenção dos granulomas e favorece a disseminação bacilar. Outros fatores, como desnutrição, carga viral elevada e baixa adesão à terapia antirretroviral, intensificam a imunossupressão e aumentam a suscetibilidade à TB ativa. Do ponto de vista da enfermagem, o cuidado a PVHIV coinfectadas exige vigilância clínica contínua, educação em saúde, adesão terapêutica e manejo de efeitos adversos medicamentosos. Compreender os mecanismos imunológicos dessa coinfecção permite à enfermagem atuar de forma proativa, integrando ciência, empatia e cuidado integral.

Descritores: Tuberculose. HIV. Cuidados de Enfermagem.

1. Introdução

A coinfecção tuberculose (TB)/HIV constitui uma das principais causas de morbimortalidade entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV), sendo responsável por até 30% das mortes relacionadas à AIDS em países de média e alta carga da doença (*World Health Organization*, 2024). A interação entre ambos os agentes patogênicos é sinérgica: o HIV enfraquece a imunidade celular necessária para conter o *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb), enquanto a TB acelera a replicação viral e a progressão para AIDS (Maciel; Reis-Santos, 2021). Mesmo após o advento da terapia antirretroviral (TARV), a TB permanece como uma das principais infecções oportunistas. Estima-se que indivíduos com HIV tenham risco 20 a 30 vezes maior de desenvolver TB ativa em comparação com pessoas não infectadas (Brasil, 2023). Compreender os mecanismos imunológicos subjacentes a essa associação é essencial para o manejo clínico e o cuidado de enfermagem. O enfermeiro, ao atuar na linha de frente da assistência, precisa reconhecer precocemente sinais de reativação, orientar sobre adesão terapêutica e implementar estratégias educativas voltadas à prevenção e controle. Assim, este artigo discute os principais fatores imunológicos associados à reativação da TB em PVHIV, destacando os desafios e as responsabilidades da enfermagem diante dessa coinfecção complexa.

2. **Metodologia**

Estudo teórico-reflexivo, baseado em revisão narrativa da literatura científica. A pesquisa foi realizada entre julho e setembro de 2025 nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BVS, utilizando os descritores: “Tuberculosis”, “HIV”, “Immune Response” e “Nursing Care”. Foram incluídos artigos originais e revisões publicadas entre 2018 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos imunológicos e assistenciais da coinfecção TB/HIV. Após a triagem, as publicações foram analisadas, incluindo diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde e artigos de imunologia aplicada.

A análise foi organizada em três eixos: a) mecanismos imunológicos da coinfecção TB/HIV; b) fatores que favorecem a reativação da TB em PVHIV; c) desafios para o cuidado de enfermagem.

3 Resultados

3.1 Interação imunológica entre HIV e Mycobacterium tuberculosis

O *M. tuberculosis* é um patógeno intracelular que depende da resposta imune mediada por células T CD4+ para ser contido. O HIV, ao destruir essas células, compromete a imunidade celular e altera o equilíbrio entre resposta Th1 (pró-inflamatória) e Th2 (anti-inflamatória), prejudicando a ativação dos macrófagos e a formação de granulomas (Gideon;; Flynn, 2022). O declínio da produção de IFN-γ, IL-12 e TNF-α é um marcador precoce da perda de controle sobre o bacilo, favorecendo a replicação e disseminação. Além disso, a infecção pelo HIV aumenta a expressão de receptores que facilitam a entrada do Mtb em células hospedeiras.

3.2. Fatores que favorecem a reativação da TB

A reativação da TB latente em PVHIV é multifatorial. Os principais fatores identificados foram: a) Imunossupressão avançada: contagem de linfócitos CD4+ <200 células/mm^3 está fortemente associada à TB ativa (Lawn; Zumla, 2023). b) Alta carga viral: maior replicação do HIV estimula liberação de citocinas imunossupressoras (IL-10, TGF-β). c) Desnutrição e deficiência de micronutrientes: comprometem fagocitose e produção de citocinas pró-inflamatórias. d) Baixa adesão à TARV: impede recuperação imunológica e aumenta suscetibilidade a infecções oportunistas. e) Uso de corticosteroides ou imunossupressores: agravam a disfunção imune.

Em pacientes com essas condições, o risco de reativação da TB latente pode ser até 40 vezes superior ao de indivíduos imunocompetentes ((Saunders; Evans, 2022).

2.3 Manifestações clínicas

Nas PVHIV, a TB pode apresentar-se de forma atípica, com sintomas menos evidentes, como febre baixa, emagrecimento, fraqueza e tosse discreta. Radiologicamente, há maior ocorrência de padrões extrapulmonares e disseminados, o que dificulta o diagnóstico (Gupta, 2020).

Essas características reforçam a necessidade de vigilância clínica intensiva e capacitação dos profissionais de enfermagem para detecção precoce e encaminhamento adequado.

4. Discussão

A reativação da TB em PVHIV reflete a falência da imunidade celular. A perda de linfócitos CD4+ reduz a ativação de macrófagos e a produção de citocinas protetoras, enquanto a inflamação crônica promovida pelo HIV leva à exaustão imunológica.

O papel da enfermagem é fundamental em todas as etapas do cuidado. O enfermeiro atua na identificação precoce de sinais de reativação, no acompanhamento da adesão à TARV e ao tratamento da TB, na gestão de efeitos adversos medicamentosos e na educação em saúde.

A adesão terapêutica é um dos maiores desafios. O regime combinado de antirretrovirais e fármacos antituberculose é complexo, podendo gerar interações e reações adversas significativas. Cabe à enfermagem desenvolver estratégias de cuidado centrado na pessoa, como lembretes digitais, visitas domiciliares e suporte psicossocial.

Além disso, a abordagem deve incluir educação sobre autocuidado e redução do estigma, uma vez que o medo da discriminação ainda afasta muitos pacientes dos serviços de saúde (Nogueira, 2024).

Compreender a imunopatogênese da coinfecção permite ao enfermeiro antecipar complicações, promover intervenções direcionadas e garantir integralidade no cuidado.

5. Considerações Finais

A reativação da TB em pessoas vivendo com HIV resulta da complexa interação entre imunossupressão, coinfecção e fatores socioeconômicos. O déficit de linfócitos CD4+, a diminuição de IFN-γ e TNF-α e a disfunção macrofágica são os principais determinantes imunológicos da falha no controle do *M. tuberculosis*.

Para a enfermagem, o desafio está em transformar esse conhecimento imunológico em ações assistenciais concretas, integrando vigilância clínica, educação em saúde e apoio emocional.

O fortalecimento da adesão terapêutica, o acompanhamento multiprofissional e o combate ao estigma devem ser prioridades na assistência a PVHIV coinfectadas. O cuidado fundamentado em ciência, empatia e integralidade é o caminho para reduzir a mortalidade e alcançar as metas globais de eliminação da TB.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** Brasília: MS; 2023.

GIDEON, H.P.; FLYNN, J.L. Latent tuberculosis and the host immune response. **Curr Opin Immunol,** v.76, n. 1, p. 102182, 2022.

GUPTA, A. *et al*. Clinical manifestations of tuberculosis in HIV-infected individuals: a review. **Clin Infect Dis,** v. 71, n. 8, p. 2038–2047, 2020.

LAWN, S.D.; ZUMLA, A.I. Tuberculosis in HIV infection: epidemiology, clinical presentation, and management. **Lancet,** v. 401, n.10387, p**.** 342–356, 2023.

MACIEL, E.L.; REIS-SANTOS, B. Epidemiologia da coinfecção tuberculose/HIV: desafios e perspectivas. **Rev Panam Salud Publica,** v.45, n. 1, p. 4, 2021.

NOGUEIRA, P.A. *et al*. Enfermagem no manejo da coinfecção TB/HIV: desafios assistenciais e perspectivas. **Rev Bras Enferm,** v.77, n. 2, p. e20230459, 2024.

SAUNDERS, M.J.; EVANS, C.A. Socioeconomic barriers and tuberculosis: a review of the evidence**. Int J Tuberc Lung Dis,** v.26, n. 2, p.113-122, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2024**. Geneva: WHO, 2024.

Memórias e Representações Sociais de Pessoas Quilombolas sobre a Prática das Garrafadas: Perfil dos Participantes da Pesquisa e Suas Implicações

Larissa Souza Lima da Silva[1], Margarida da Silva Neves de Abreu[2], Luci Mara Bertoni[3]
[1,3] Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) silva.larissa.s.l.da@gmail.com
[2] Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto

Resumo

Introdução: Esta pesquisa compreende um recorte preambular da tese de doutoramento em Memória: Linguagem e Sociedade, realizada na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), a qual versa sobre a prática das garrafadas por pessoas quilombolas. **Objetivo:** Objetivamos, com esta exposição, apresentar uma síntese dos resultados obtidos com a aplicação de um dos instrumentos de coleta de dados, nomeadamente: Dados Sociodemográficos e de Saúde. **Metodologia:** Em termos metodológicos, empreendemos, em concomitância ao percurso adotado na tese, uma análise qualitativa dos dados. Para tal, nos ancoramos na Teoria da Memória Coletiva, de Maurice Halbwachs (1950 [1990]), e na Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici (2000 [2003]). **Resultados e Discussão:** Os resultados alcançados a partir da estratificação do perfil das 63 pessoas participantes do estudo nos permitiriam, desde já, vislumbrar possíveis parâmetros analíticos à investigação. **Considerações Finais**: Evidencia-se as contribuições à valorização da cultura quilombola e de suas práticas medicinais.

Descritores: Medicina Tradicional. Plantas Medicinais. Quilombolas.

1. Introdução

Originada pelo interesse e pertinência da prática das garrafadas – uso de produtos de origem natural para finalidades medicinais – no contexto das comunidades remanescentes de quilombos, especialmente aquelas localizadas em áreas rurais do Brasil, iniciamos esta investigação, cuja temática é fio condutor da pesquisa de doutorado que desenvolvemos em colaboração. Conhecida por diferentes nomes, a garrafada (temperada, triaga brasílica, entre outras alcunhas) é definida por Cascudo (1972, p. 425, grifos do autor) como

> [...] panacéia feita por curandeiros do interior, destinada, na maioria dos casos, a curar todas as moléstias, se o doente obedecer aos *seguimentos* (regra dietética) do "doutor raiz," como são comumente denominados esses práticos da medicina popular, no sentido confusionista. Além de fórmulas tradicionais, algumas velhíssimas e deturpadas, há novidades e especialidades do curandeiro, suas descobertas e experiências de *bom proveito*. Raízes, cascas, folhas, frutos macerados, depois de lenta cocção, infusões com cachaça ou vinho branco, o líquido é posto na garrafa, enterrado certo tempo, ou posto a *serenar*, durante uma ou várias noites, com ou sem luar, debaixo de cerimonial cabalístico, silêncio, ausência do sexo feminino, exposição ao sol nascente ou lua nova, frio da madrugada ou sol a pino, etc. O consulente deverá abster-se de certos alimentos, tomar banhos em dias e horas preestabelecidos, conhecer ou não mulher, tudo com recomendações sisudas e graves, ministradas com voz majestosa, da suprema autoridade.

Atrelados ao conceito da garrafada, estão os componentes que compreendem a prática do fazer e do utilizar. Esse processo é constituído por uma série de especificidades, a começar pela pessoa que irá prepará-la - um raizeiro. É ele quem seleciona os produtos e a composição adequada para cada quadro de saúde, o que implica nos métodos de preparo das substâncias. Para além do composto, o "doutor raiz" atua na orientação daquele que irá ingeri-la, indicando cuidados prévios, a forma e o período de uso da garrafada.

Nesse diapasão, o (auto)cuidado em saúde torna-se relevante à prevenção, tratamento e cura de doenças, seja por meio de técnicas da medicina ocidental utilizadas por profissionais de saúde, seja a partir da medicina tradicional praticada por raizeiros(as), curandeiros(as), rezadores(as) etc. Inclusive, ao associar ambas as medicinas, e outros saberes, corrobora-se uma abordagem humanizada do cuidado. Afinal, quando as pessoas têm suas tradições e crenças consideradas, é possível alcançar melhores resultados no âmbito da saúde e promover mais qualidade de vida à população, respeitando sua cultura e ancestralidade.

Desse modo, a fim de abranger a dimensão social do fenômeno, recorremos às teorias das memórias e das representações sociais elaboradas, respectivamente, por Halbwachs (1950 [1990]) e Moscovici (2000 [2003]). Ademais, tendo em vista que o grupo étnico-racial estudado é quilombola[1], somam-se, à discussão, questões de caráter histórico, que, atravessadas pelo contexto brasileiro da escravidão, tornam-se elementares à apreensão do fenômeno em análise.

De forma semelhante, há uma relação intrínseca entre o nosso objeto e o tema das drogas, haja vista que a própria etimologia da palavra "droga" aponta para uma derivação do termo *droog*, "do holandês antigo - significando "folha seca"; isto porque antigamente todos os medicamentos eram feitos à base de vegetais" (Lapate, 2001, p. 27).

Estas implicações, atinentes à pesquisa, são imprescindíveis para a compreensão da complexidade e abrangência da prática das garrafadas. Devido ao caráter inicial da investigação de doutoramento, objetivamos, aqui, publicizar os seus primeiros resultados após a etapa da coleta de dados, os quais se encontram em fase de transcrição. Para isso, nos propomos a explicitar o fenômeno em investigação, indicar os principais critérios e instrumentos de coleta.

2. Metodologia

De natureza exploratória e análise qualitativa, a tese em elaboração se caracteriza como um estudo de corte transversal com o aparato crítico da Teoria da Memória Coletiva, de Maurice Halbwachs (1950 [1990]), e da Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici (2000 [2003]), esta última sob a égide da abordagem cultural, de Denise Jodelet (2001). Além do arcabouço citado, nos valeremos de outras fontes teóricas, desde a literatura clássica até os autores contemporâneos.

Entre outros postulados teóricos, os quadros sociais da memória, conjecturados por Halbwachs (1994 [2004]), nos possibilitam refletir sobre as relações que os indivíduos estabelecem diante de práticas sociais partilhadas pelo(s) seu(s) grupo(s) de pertença, a exemplo da prática das garrafadas; bem como a apreender o modo como as pessoas elaboram o que chamou Moscovici (2000 [2003]) de "representações sociais", processo que tem, como mecanismos, a ancoragem e a objetivação.

As representações sociais acontecem, sempre, por meio de um sujeito que, a respeito de algo ou alguém, irá representar: algo, alguém ou a si (Jodelet, 2001). Essa partilha, que envolve e intercambia indivíduo e sociedade, revela, ao retomar a expressão identitária que o estudo da realidade social propicia, a influência da sociologia durkheimiana (1924 [1990]; 1988 [2007]) nas construções teóricas mencionadas, afinal, para o autor (1988 [2007], p. XXIII), "o que as representações coletivas traduzem é o modo como o grupo se pensa

[1] Decreto nº 4.887/2003: "Art. 2º Consideram-se remanescentes das comunidades dos quilombos, para os fins deste Decreto, os grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida." (Brasil, 2003, n.p.).

em suas relações com os objetos que o afetam".

Com o intuito de conhecer as memórias e representações sociais de pessoas quilombolas sobre a prática das garrafadas, estruturamos um questionário com perguntas voltadas à obtenção de dados sociodemográficos e de saúde, além de um guia para nortear a entrevista semiestruturada. Em consonância as previsões da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012), o projeto desta pesquisa passou pela análise e aprovação, Parecer nº 7.467.283, do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Cabe ressaltar que foi garantido, aos envolvidos e participantes, total sigilo, direito à preservação de informações confidenciais e a não identificação. O questionário e a entrevista foram aplicados aos participantes em visitas domiciliares realizadas pela doutoranda, as quais foram precedidas da autorização do projeto pela liderança local após deliberação em assembleia.

3. Resultados

Enquanto resultados, trazemos as primeiras informações da coleta de dados realizada no âmbito deste estudo, a qual ocorreu no primeiro semestre do ano de 2025, em um conjunto de comunidades remanescentes de quilombo rural do Brasil, situado no sudoeste do Estado da Bahia, em uma área rural a cerca de 26 km da cidade de Poções. Este conjunto comunitário está organizado como Associação Comunitária Remanescente de Quilombo de Lagoa do João, Vassoura, Pimenteira e Associados de Lagoa dos Patos e Queimadas (ACQLJ).

De acordo com as informações obtidas a partir da caracterização sociodemográfica das(os) 63 participantes da pesquisa, notamos que a amostra do estudo contou com a participação, predominantemente, de pessoas residentes na comunidade de Lagoa do João (n = 52); do gênero feminino (n = 45); autodeclaradas pretas/negras (n = 31); com mais de 60 anos de idade (n = 31) e faixa etária idosa[2], sendo que a mais velha possuía 90 anos; em união estável não declarada (n = 24); que não sabiam ler e escrever (n = 27); de religião católica (n = 50); com profissão de lavradoras (n = 56); atualmente aposentadas (n = 33); residindo com o companheiro (n = 14); cuja renda familiar é de 2 salários mínimos (n = 21).

No que se refere à caracterização em saúde, chegamos aos seguintes resultados: 36 pessoas (~57.14%) faziam uso de medicação de uso contínuo, dentre essas, 12 pessoas (~19.04%) utilizavam 1 medicamento, 11 (~17.46) utilizavam 2 medicamentos, 3 (~4.76) utilizavam 3 medicamentos e 10 (~15.87) utilizavam entre 4 e 10. Por outro lado, 27 pessoas indicaram que não faziam uso contínuo de medicamentos, número que equivale a aproximadamente 42.85% da amostra. Quanto às entrevistas, encontram-se em fase de transcrição para posterior categorização e análise, motivo pelo qual não contemplam esta exposição.

4. Discussão

Em decorrência do estágio preliminar do tratamento dos dados, o que podemos debater no momento diz respeito às variáveis que se destacam no perfil das participantes, a começar pela majoritária ocupação profissional como agricultoras(es), o que coaduna o paralelo entre o ofício e as relações territoriais estabelecidas historicamente, e que ressoa, também, nas questões de ordem social que perpassam o binômio urbano-rural. Outro ponto relevante é a predominância da religião católica, aspecto que remete a influência do catolicismo no período de formação dos quilombos e do Brasil.

A presença expressiva de mulheres pode ser entendida como uma consequência da disponibilidade em horário comercial, o que podemos atrelar, em determinados casos, à profissão do lar. A prevalência de pessoas idosas, por outro lado, torna-se um fator profícuo a este estudo quando compreendemos o papel de

[2] Lei nº 10.741/2003: "Art. 1º É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos." (Brasil, 2003, n.p.).

difusor e mantenedor dos saberes, próprios à cultura, que as comunidades remanescentes de quilombos atribuem à figura do ancião. E, em uma primeira análise a respeito dos dados sobre saúde, percebemos que, apesar da maioria dos participantes fazer uso de pelo menos uma medicação de modo contínuo, ao estratificarmos a utilização por quantidade/porcentagem, o que prevalece é a não utilização medicamentosa contínua. Sobre isso, pressupomos um elo de causalidade com o uso de plantas medicinais.

5. Considerações Finais

Com o levantamento do perfil das(os) participantes, é possível estabelecer um importante parâmetro de análise, aqui inicial, acerca do fenômeno da prática das garrafadas por pessoas quilombolas. Almejamos, com o aprofundamento da investigação, viabilizar a elaboração e o desenvolvimento de estudos voltados à valorização da cultura quilombola, fortalecendo a manutenção de suas práticas e costumes. Por fim, as questões suscitadas demonstram não só um panorama sociocultural, mas também os desmembramentos da temática, em que a saúde e suas práticas de cuidado, pertencentes à medicina ocidental ou à medicina tradicional, constituem partes fundamentais para uma vida com qualidade e bem-estar.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/cciviL_03//decreto/2003/D4887.htm. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 21 nov. 2025.

CASCUDO, Luís da Câmara. **Dicionário do folclore brasileiro**. São Paulo: Edições de Ouro, 1972.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 1988 [2007].

DURKHEIM, Émile. **Sociologia e Filosofia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1924 [1990].

HALBWACHS, Maurice. **A memória coletiva**. 2. ed. São Paulo: EdVértice, 1950 [1990].

HALBWACHS, Maurice. **Los marcos sociales de la memoria**. 1. ed. Barcelona: EdAnthropos, 1994 [2004].

JODELET, Denise. **As representações sociais**. 1. ed. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

LAPATE, Vagner. **Hora zero**: a independência das drogas. São Paulo: Scortecci, 2001.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2000 [2003].

O Uso do Artesanato como Ferramenta para Propagação da Educação Sexual no Chile: Relato de Experiência

Antônia Carla Gomes da Silva Magalhães[1]
[1]Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) rcarla838@gmail.com

Resumo

Objetivo: Este estudo objetiva relatar a experiência da construção e do uso do artesanato, por meio da técnica de crochê, para educação sexual de jovens adultos em uma universidade chilena. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca do desenvolvido e emprego de peças de crochê com similaridade anatômica para educação sexual de universitários no centro educacional chileno. **Resultados:** Os resultados revelaram um custo efetividade na construção das peças, frente à acessibilidade do material. Quanto a sua aplicabilidade, o público alvo revelou interesse e adesão à prática proposta. Além disso, o cenário chileno exibe similaridades com o brasileiro quanto aos desafios enfrentados na propagação da educação sexual, como o tabu e a vergonha do debate**. Considerações Finais:** Essa estratégia favoreceu a discussão sexual, o que revela o potencial educativo dos instrumentos.

Descritores: Educação Sexual. Modelos Anatômicos. Saúde Sexual.

1. Introdução

A educação sexual é uma importante ferramenta no combate à propagação de patologias, concepção acidental, violência de gênero e abusos (Cassiavillani *et al.,* 2023). A sexualidade engloba diversos aspectos da vida humana e está atrelada ao bem-estar do indivíduo, sendo ele físico e mental (Cassiavillani *et al.,* 2023). Porém, é preciso ressaltar que os comportamentos sexuais de risco são frequentes entre adolescentes e jovens adultos (Gräf *et al.,* 2020).

De fato, este público exibe maior propensão a práticas sexuais desprotegidas e múltiplos parceiros. Tais comportamentos estão relacionados à propagação de infecções e gestações não planejadas (Gräf *et al.,* 2020). As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são associadas a diversos danos à saúde, como infertilidade, gestação ectópica, natimortos, abortos e até mesmo patologias oncológicas (Gräf *et al.,* 2020; Chan *et al.,* 1994; McCance *et al.,* 1996; Reis *et al.,* 2010).

Neste âmbito, o cenário oncológico destaca-se dentre as repercussões das IST, tendo em vista a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) que está relacionada ao desenvolvimento do Câncer do Colo do Útero (CCU) e ao Câncer de Pênis, no qual o primeiro está entre as principais causas de morte entre as mulheres (McCance *et al.,* 1986; Reis *et al.,* 2010). Esse cenário revela o público adolescente e adulto jovem como alvos propícios para implementação de ações educativas com enfoque em hábitos sexuais saudáveis (Gräf *et al.,* 2020). Contudo, visando garantir a efetividade dessas ações, é recomendado o emprego de técnicas expositivas que permitam a participação e diálogo (De Oliveira Macedo *et al.,* 2025).

Diante da necessidade do emprego de metodologias que sejam atrativas para o público e eficazes, este estudo mostra-se relevante ao detalhar a construção e utilização de peças artesanais de crochês com similaridade anatômicas para ensino e aprendizagem de jovens adultos acerca de hábitos sexuais seguros, em decorrência do seu potencial e baixo custo para produção. Dessa forma, este estudo objetiva relatar a

experiência da construção e do uso do artesanato, por meio da técnica de crochê, para educação sexual de jovens adultos em uma universidade chilena.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem descritiva do tipo relato de experiência, acerca do desenvolvido e uso de peças feitas em crochê com similaridade anatômica para educação sexual de universitários no centro educacional chileno. O presente trabalho é um recorte de um conjunto de ações desenvolvidas durante a realização de um mestrado sanduíche no contexto Brasil - Chile, fomentado pelo Programa de Desenvolvimento Acadêmico Abdias Nascimento, que visa o fortalecimento e a internacionalização dos Programas de Pesquisa e de Pós-Graduação.

Deste modo realizou uma ação de extensão com enfoque em educação sexual de estudantes universitários por meio de uma parceria entre a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e a Universidad de las Américas (UDLA). A construção das peças anatômicas artesanais surgiu da necessidade de um material expositivo de fácil elaboração e com custo acessível.

Está ação de extensão foi desenvolvida em 5 etapas, sendo estas: 1- Definição do objetivo da ação de extensão, 2- Busca por arcabouço teórico, 3- Desenvolvimento e análise da proposta, 4- Construção de peças anatômicas, 5- Execução da ação. Em congruência ao objetivo do estudo, neste relato apenas a construção das peças anatômicas será detalhada.

Desse modo, na quarta etapa a construção de peças anatômicas para ensino e aprendizagem foi iniciada. No primeiro momento foram definidas as estruturas anatômicas a serem representadas, sendo estas, o útero e um pênis. Com objetivo de assegurar a similaridade anatômica, foi realizada uma busca por imagens representativas dos órgãos, utilizando como fonte figuras disponibilizadas por atlas. Em sequência foi criado um esboço das próteses e o planejamento do material a ser utilizado. Optou-se pela construção de um útero onde a região do colo é removível, pois assim uma única peça pode ser usada para expor diferentes lesões e alterações no colo do útero. Para o pênis, foi definido a construção de uma prótese com prepúcio móvel, para assegurar a fidedignidade anatômica e explicação de alterações que se concentram nesta região, além de possibilitar que o expositor realize orientações acerca da higienização adequada.

Após isto foi realizado a compra dos materiais necessários para a prótese de um pênis e um útero, sendo estes: uma agulha específica para crochê de 4mm, um rolo de fio de lã em coloração rosa-claro, rosa-pink, vermelho e marrom-claro e velcros adesivos. O desenvolvimento do passo a passo empregado na construção das peças anatômicas envolveu a adaptação de distintas instruções para construção de peças similares e conhecimentos prévios de técnicas de crochê. As fórmulas elaboradas para construção das peças segue a técnica do amigurumi e viabilizou a montagem da peça final usada na ação.

3. Resultados

Foram produzidas artesanalmente duas peças de crochê. A primeira foi um útero com distintas adaptações para região do colo uterino, idealizado para tornar a explicação sobre os diferentes estágios e/ou lesões na região mais didática. A peça foi confeccionada seguindo uma fórmula autoral, no qual foi iniciada do fundo do útero e finalizada na região do colo. O trabalho seguiu uma forma geométrica esférica até a região anatômica do istmo do útero, onde o estreitamento a tornou cilíndrica. Este modelo cilíndrico também foi adotado para construção das tubas uterinas, sendo estas as últimas peças produzidas e conectadas ao corpo do útero após finalizado. Para conferir à peça um aspecto estruturado utilizou-se um preenchimento de algodão. Por fim, um velcro foi acoplado na região inferior do colo, pois isso possibilitaria a troca das peças desta região e exposição de diferentes modelos (Figura 1). A caracterização do colo foi feita a partir de quatro peças independentes que podem ser trocadas diante da necessidade do expositor.

Figura 1 - Útero e colos construídos com técnica artesanal. Redenção, Brasil, 2025.

Fonte: Imagem do acervo da pesquisadora, 2025.

A segunda peça anatômica foi de um pênis. Está foi construída em forma cilíndrica, sendo iniciada pela região da glande com uso de um fio rosa e para construção do corpo e prepúcio foi adotado um fio marrom, o prepúcio foi a última peça confeccionada e unida a versão final, já com o enchimento de algodão.

Figura 2 – Pênis com a glande exposta, construído com técnica artesanal. Redenção, Brasil, 2025.

Fonte: Imagem do acervo da pesquisadora, 2025.

O produto final revela uma peça expositiva com similaridades a região anatômica a qual se refere, esta técnica estimula o desenvolvedor a compreender as distintas regiões anatômicas para assegurar um produto final realista e fidedigno. Além disso, o público é inserido em um ambiente de aprendizagem lúdico que expõe aspectos morfológicos por meio de um modelo não tradicional, instigando neles a curiosidade.

A acessibilidade aos materiais e o baixo custo atrelado à produção revelam que peças artesanais são uma alternativa para popularização do ensino, mesmo diante da escassez de recursos. Quanto ao uso das peças na ação educativa, observou-se que o público alvo da ação de extensão exibiu interesse pelas peças produzidas e questionaram sobre o passo a passo requerido no desenvolvimento delas. Além disso, foi referido que o uso de tais peças simplificou a visualização das orientações expostas.

4. Discussão

Por se tratar de uma ação de extensão conduzida por brasileiras no Chile, era necessário a exposição de orientações vinculadas à saúde no contexto do país, nos quais fossem consonantes as orientações das normas pré-estabelecidas da região e segundo a cultura do público-alvo. A fim de fomentar a curiosidade, optou-se pelo uso do material lúdico. O uso das peças anatômicas de crochês favoreceu uma comunicação

e diálogo construtivo entre as moderadoras da ação e o público-alvo. Este envolvimento do público é essencial para construção de um ambiente que estimule o diálogo e que torne o expectador um agente ativo da formação de conhecimento (De Oliveira Macedo *et al.,* 2025).

No contexto chileno a Lei nº 20.418 regulamenta que toda pessoa possui o direito de receber educação, orientação e informação sobre a regulação da fertilidade (Chile, 2010). A Lei aborda que os estabelecimentos de educação reconhecidos pelo estado devem incluir em seus currículos um ciclo educacional com enfoque na educação sexual (Chile, 2010). Esse cenário revela que o país tem seus olhos voltados para a necessidade da oferta de orientações quanto a práticas saudáveis. Todavia, há uma ausência de equidade na execução desse programa, devido à ausência de financiamento (Chile, 2010).

Isto proporciona a oferta de um ensino desigual e excludente (Torres Pino, 2025). Destaca-se que a política apresenta enfoque no planejamento familiar e nos direitos contraceptivos (Chile, 2010; Torres Pino, 2025), no qual torna necessário o debate acerca de orientações voltadas para prevenção de patologia, hábitos sexuais seguros, identificação de sinais e sintomas, violência de gênero e prevenção de abusos (Torres Pino, 2025). A educação sexual não deve se limitar ao aspecto biológico, mas precisa estimular uma reflexão sobre saúde e bem-estar do indivíduo e do outro (Cassiavillani *et al.,* 2023).

Em consonância com os achados localizados no Chile, o Brasil apresenta o Programa Saúde na Escola (PSE) que visa a promoção de ações educativas voltadas para a saúde em escolas públicas (Brasil *et al.,* 2017). Contudo, assim como no contexto chileno, há um enfoque na prevenção de doenças e afecções, somado ao controle de natalidade, exibindo lacunas importantes (Brasil *et al.,* 2017). Portanto, a elaboração de métodos alternativos que estimulem a difusão da temática no contexto Brasil-Chile mostra-se relevante.

Assim, a construção de peças artesanais e o emprego de outros métodos lúdicos auxiliam na difusão de conhecimentos. Além disso, devido ao custo reduzido em comparação com outros tipos de peças anatômicas, pode ser reproduzida em outros contextos de educação em saúde e países. Contudo, é preciso ressaltar a necessidade do conhecimento prévio em crochê para construção das peças.

5. Considerações Finais

Conclui-se que a criação de peças de crochê para ensino de saúde sexual com estudantes universitários apresenta relativa fidedignidade com peças anatômicas originais e se mostram efetivas para o envolvimento do público alvo. Dessa forma, a técnica apresenta um potencial no auxílio da propagação de educação sexual e hábitos saudáveis. Destarte, ressalta-se a necessidade de estudos que abordam o emprego desta técnica em distintos cenários e a problematização dos limites e potencialidades dela.

Referências

BRASIL, E.G.M.; SILVA, R.M.; SILVA, M.R.F. *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Rev. Esc. Enferm. USP,** v. 51, n.e03276, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mLtvhfT5dbMgtLHpt5snMKw/abstract/?lang=pt
BRASIL, E.G.M.; SILVA, R.M.; SILVA, M.R.F. *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Rev. Esc. Enferm. USP,** v. 51, n.e03276, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mLtvhfT5dbMgtLHpt5snMKw/abstract/?lang=pt
CASSIAVILLANI TP, ALBRECHT MPS. Educação sexual: uma análise sobre legislação e documentos oficiais brasileiros em diferentes contextos políticos. **Educ Rev,** v. 39, n. e39794, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-469839794

CHAN, K.W.; LAM, K.Y.; CHAN, A.C.L.; LAU, P.; SRIVASTAVA, G. Prevalence of human papillomavirus types 16 and 18 in penile carcinoma: a study of 41 cases using PCR. **J Clin Pathol,** v. 47, n. 4, p.823-826, 1994.

CHILE. Biblioteca do Congresso Nacional. **Lei 20.418** que estabelece regras sobre informação, orientação e

serviços relativos à regulação da fertilidade, 2010. Disponível em: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010482

DE OLIVEIRA MACEDO, A.C.M. *et al*. Educação sexual e consentimento: uma abordagem lúdica e interativa para crianças em idade escolar. **Asclepius Int. J. Sci. Health Sci**, v.4, n. 4, p. 177-178, 2025. Disponível em: https://asclepiushealthjournal.com/index.php/aijshs/article/view/88

GRÄF, D.D.; MESENBURG, M.A.; FASSA, A.G. Sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública,** v.41, n. 54, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709.

MCCANCE, D.J.; KALACHE, A.; ASHDOWN, K.; ANDRADE, L.; MENEZES, F.; SMITH, P.; DOLL, R. Human papillomavirus types 16 and 18 in carcinomas of the penis from Brazil. **Int J Can,** v. 37, n. 1, p.55-59, 1986.

REIS, A.A.S.; PAULA, L.B.; PAULA, A.A.P.; SADDI, V.A.; CRUZ, A.D. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. **Ciênc Saúde Coletiva,** v. 15, n. 3, p. 1105–1111, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700018

TORRES PINO, B.; ESCOBAR GONZALEZ, S. Rumo a uma política integral de educação sexual no Chile? Percepções de jovens professores. **Última Década,** v. 64, n. 4, p.261-286, 2025. Disponível em http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362025000100261&lng=es&nrm=iso.

Respostas Imunes Inatas e Adaptativas na Tuberculose: Implicações Clínicas Para O Cuidado De Enfermagem

Jamille Viana Maia[1], Francisco Vinícius Marcelo Ferreira[2], João Victor de Amorim Batista[3], Amanda Melyssa de Oliveira Régis[4], Iranildo Lopes de Oliveira[5]
[1,2,3,4] Discente do Centro Universitário Multiversa Unijaguaribe jamilleviana6@gmail.com
5Docente do Centro Universitário Multiversa Unijaguaribe

Resumo

Introdução: A tuberculose (TB) permanece como uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, desafiando o sistema de saúde e a prática clínica da enfermagem. A compreensão das respostas imunes inata e adaptativa ao *Mycobacterium tuberculosis* é essencial para o manejo adequado do paciente e para o controle da doença. **Objetivo:** Este artigo analisa os mecanismos imunológicos envolvidos na infecção tuberculosa e suas implicações clínicas para o cuidado de enfermagem. **Metodologia:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, elaborado a partir de revisão narrativa da literatura científica. **Resultados e Discussão:** A imunidade inata, mediada por macrófagos, neutrófilos e células dendríticas, atua como primeira linha de defesa, mas o bacilo desenvolve estratégias para escapar da destruição intracelular. Já a imunidade adaptativa, com predominância da resposta Th1 e produção de interferon-gama (IFN-γ), é responsável pela formação de granulomas e contenção da infecção. Fatores como desnutrição, HIV, diabetes e estresse oxidativo comprometem essas respostas e aumentam o risco de progressão para TB ativa. **Considerações Finais:** O enfermeiro, como agente central do cuidado, deve reconhecer manifestações clínicas associadas à imunossupressão, monitorar adesão terapêutica e promover educação em saúde. Integrar conhecimentos imunológicos à prática assistencial possibilita uma abordagem mais eficaz, humana e resolutiva na atenção à TB.

Descritores: Tuberculose. Sistema Imunológico. Cuidados de Enfermagem.

1. Introdução

A tuberculose (TB) continua sendo uma das infecções mais letais do mundo, com cerca de 10,6 milhões de novos casos e 1,3 milhão de mortes em 2023, segundo a Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization*, 2014). Apesar de ser prevenível e curável, a TB persiste devido a fatores sociais, econômicos e biológicos que influenciam a suscetibilidade à infecção e a resposta imune ao *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb).

A compreensão dos mecanismos imunológicos envolvidos é crucial para o cuidado de enfermagem, uma vez que o reconhecimento precoce das manifestações clínicas e das condições que alteram a imunidade pode reduzir a morbimortalidade e aprimorar o tratamento.

A resposta imune contra o Mtb envolve duas etapas complementares: a imunidade inata, que representa a defesa imediata e inespecífica, e a imunidade adaptativa, responsável pela memória imunológica e controle da infecção latente. Fatores como coinfecção por HIV, diabetes mellitus, desnutrição e uso de imunossupressores alteram esses mecanismos, favorecendo a progressão para doença ativa (Maciel *et al.*, 2022).

O enfermeiro, por estar na linha de frente do cuidado, deve compreender essas interações biológicas para planejar intervenções adequadas, realizar vigilância clínica e garantir adesão terapêutica. Este artigo tem como objetivo discutir as respostas imunes inata e adaptativa na TB e suas implicações clínicas para o cuidado de enfermagem.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, elaborado a partir de revisão narrativa da literatura científica. A busca foi realizada nas bases PubMed, *SciELO* e *LILACS*, entre 2018 e 2025, utilizando os descritores "*Tuberculosis*", "*Innate Immunity*", "*Adaptive Immunity*" e "*Nursing Care*".

Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol que abordassem mecanismos imunológicos e práticas clínicas relacionadas ao cuidado de enfermagem em TB. Excluíram-se estudos duplicados e aqueles que não apresentavam abordagem biológica ou clínica.

Os artigos selecionados foram analisados em três eixos temáticos: a) Fundamentos da resposta imune inata e adaptativa; b) Fatores que compreendem a imunidade na TB; c) Implicações para a enfermagem. Os achados foram sintetizados de forma descritiva, articulando a fisiopatologia com ações de enfermagem baseadas em evidências.

3. Resultados

3.1 Resposta imune inata

A resposta inata é a primeira barreira contra o Mtb. Os macrófagos alveolares fagocitam o bacilo, mas este utiliza mecanismos de evasão, inibindo a fusão do fagossomo com o lisossomo e sobrevivendo no interior celular (Flynn; Chan, 2022). As células dendríticas apresentam antígenos e secretam citocinas, ativando linfócitos T na fase subsequente.

A produção de interleucina-12 (IL-12) e fator de necrose tumoral alfa (TNF-α) é fundamental para a contenção inicial da infecção. No entanto, quando o hospedeiro apresenta deficiências nutricionais, imunossupressão ou coinfecções, há falha na ativação macrofágica e disseminação bacilar.

3.2 Resposta imune adaptativa

A imunidade adaptativa é mediada principalmente pelos linfócitos T CD4+ do subtipo Th1, que produzem interferon-gama (IFN-γ), estimulando os macrófagos a destruir o Mtb. Essa resposta resulta na formação de granulomas, estruturas responsáveis por conter o bacilo e limitar a infecção (Gideon; Flynn, 2023).

Nos indivíduos imunocomprometidos, como pessoas vivendo com HIV, há depleção de linfócitos CD4+, o que prejudica a formação e manutenção dos granulomas. O desequilíbrio entre respostas Th1 e Th2 também favorece a disseminação hematogênica e formas graves de TB, como a miliar e meníngea.

3.3 Fatores que modulam a resposta imune

Pode-se destacar: a) Desnutrição: reduz síntese de citocinas e atividade fagocitária; b) Diabetes *Mellitus*: altera quimiotaxia e função dos macrófagos; c) HIV/AIDS: causa linfopenia CD4+, principal fator de risco para reativação. d) Estresse crônico e alcoolismo: induzem desequilíbrio imune e inflamação sistêmica. e) Envelhecimento: compromete a resposta adaptativa e a produção de anticorpos. Esses fatores são determinantes para o prognóstico clínico e requerem vigilância contínua pela enfermagem.

4. Discussão

A TB ilustra claramente a interação entre imunidade e condições de vida. Embora a infecção pelo Mtb seja comum, apenas uma pequena fração dos infectados desenvolvem a doença ativa, o que evidencia o papel central do sistema imune (Saunders; Evans, 2022).

O enfermeiro deve reconhecer manifestações clínicas associadas à falha imunológica, como febre persistente, perda ponderal, tosse produtiva e sudorese noturna. A observação cuidadosa desses sinais,

aliada ao conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos, permite intervenções precoces e encaminhamento adequado.

Além disso, o acompanhamento de pacientes com HIV, diabetes e desnutrição requer atenção especial, uma vez que esses fatores agravam a imunossupressão. A enfermagem deve planejar cuidados individualizados, monitorar efeitos adversos dos medicamentos antituberculose, orientar sobre o uso correto das doses e promover educação em saúde voltada à adesão terapêutica.

O entendimento da resposta imune também é essencial na interpretação de exames diagnósticos. Por exemplo, o teste tuberculínico (PPD) depende da integridade da imunidade celular; imunodeprimidos podem apresentar resultados falso-negativos (Singh *et al.,* 2023).

Portanto, integrar o conhecimento imunológico à prática clínica amplia a capacidade crítica do enfermeiro, fortalece a segurança do paciente e aprimora o controle da TB na comunidade.

5. Considerações Finais

A resposta imune à tuberculose é resultado de uma complexa interação entre mecanismos inatos e adaptativos. Alterações nessas respostas explicam a progressão da infecção latente para a doença ativa e influenciam diretamente o prognóstico clínico.

O enfermeiro, ao compreender esses processos, torna-se capaz de identificar precocemente sinais de imunossupressão, planejar intervenções preventivas, promover educação em saúde e atuar de forma integrada na vigilância e controle da TB.

A prática de enfermagem deve unir conhecimento científico e sensibilidade clínica, valorizando a escuta, o vínculo e o acompanhamento contínuo. Incorporar a imunologia aplicada ao cuidado não apenas melhora desfechos clínicos, mas fortalece o papel da enfermagem como ciência que integra técnica e humanidade.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** 2ª ed. Brasília: MS, 2023.

FLYNN, J.L.; CHAN, J. Immunology of tuberculosis. **Annu Rev Immunol,** v.40, n. 4, p. 611-636, 2022.

GIDEON, H.P.; FLYNN, J.L. Latent tuberculosis: what the host "sees"? **Immunol Rev,** v. 310, n. 1, p.180-197, 2023.

MACIEL, E.L. *et al.* Determinantes imunológicos e sociais da tuberculose no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 56, n. 12, p, 1-9, 2022.

NOGUEIRA, P.A. *et al*. Enfermagem baseada em evidências no controle da tuberculose. **Rev Bras Enferm,** v. 77, n. 1, p.e20230459, 2024.

SAUNDERS, M.J.; EVANS, C.A. Socioeconomic barriers and tuberculosis: a review of the evidence. **Int J Tuberc Lung Dis,** v. 26, n. 2, p.113-122, 2022.

SINGH, P. *et al.* Understanding host immunity to *Mycobacterium tuberculosis* infection. **Front Immunol**, v. 14, n.11, p. 1-9,2023.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2024.** Geneva: WHO, 2024.

A INTERFACE ENTRE A HUMANIZAÇÃO E A TECNOLOGIA

09-10 dezembro 2025

[híbrido]
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE VISEU
Auditório Carlos Ferreira

V ENCONTRO INTERNACIONAL DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM:
A INTERFACE ENTRE A HUMANIZAÇÃO E A TECNOLOGIA

2026

INSTITUIÇÕES PARCEIRAS:

P. Viseu Saúde · esep · ipvc ess · Unifor · CHU Rouen Normandie · RISE Health · MPTIE · Município de Viseu · Vouzela