



Santé

Cadernos de Ciências da Saúde ISSN 2764-9777

v.4, n.2, (2025)
jul./dez.

Afya

**CENTRO
UNIVERSITÁRIO**
PATO BRANCO • PR

Santé – Cadernos de Ciências da Saúde

Editora

Prof^a. Dra. Raphaela Rezende Nogueira Rodrigues, Centro
Universitário de Pato Branco e Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo

Conselho Editorial

Dra. Christiana Almeida Salvador Lima – UNIDEP, Paraná.
Dra. Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi – ITPAC, Tocantins.
Dra. Franciane Bobinski – UNISUL, Santa Catarina.
Dr. Gianfábio Pimentel Franco – UFSM, Rio Grande do Sul
Dra. Juliana Sartori Bonini – UNICENTRO, Paraná.
Dr. Luis Vinícius do Nascimento – UNIPTAN, Minas Gerais.
Dra. Maria José Sparça Salles – UEL, Paraná.
Dra. Mariana Leoni Birriel – UDELAR, Uruguai.
Dr. Mario Antonio Alves da Cunha – UTFPR, Paraná.
Dra. Paloma Abelin Saldanha Marinho – Ministério da Saúde, Distrito Federal.
Dra. Raquel Kerpel – Centro Universitário Dante, Santa Catarina.
Dr. Rodrigo Otávio Moretti-Pires – UFSC, Santa Catarina.
Dr. Rodrigo Poderoso de Souza – UNOPAR e FAG, Paraná.
Dra. Rosana Machin – USP, São Paulo.

Corpo de Pareceristas que atuaram nesta edição

Cleunir de Fátima Candido De Bortoli

Joyce Ribeiro Rothstein

Graciela Caroline Gregolin

Os conceitos e opiniões expressas nos trabalhos assinados são de responsabilidade exclusiva de seus autores.

Capa e projeto gráfico: Agência de Comunicação UNIDEP

Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 4.0 Internacional.

Ficha catalográfica

S 234 Santé – Cadernos de Ciências da Saúde – v. 4, n. 2,
(jul. / dez. 2025.) -- Pato Branco: UNIDEP, 2026.

Semestral: Publicação eletrônica.

ISSN: 2764-9776

1.Ciências da Saúde. 2. Saúde Coletiva. I. Título.

CDD – 610

Ficha Catalográfica elaborada por: Maria Juçara Vieira da Silveira CRB – 9/1359

Afya - Centro Universitário de Pato Branco - PR

Sumário

EDITORIAL: Unindo Clima, Ambiente e Saúde: Uma Perspectiva da Saúde Única	1
Condutas de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar: Revisão narrativa da literatura.....	11
O impacto das adaptações razoáveis no trabalho para a saúde de pessoas autistas	41
Transtorno do espectro autista no atendimento ortodôntico: estratégias e limitações no atendimento	51
Sol do campo: os riscos ocultos da exposição solar crônica e como produtores e trabalhadores rurais podem prevenir os agravos	64
Estratégias de enfrentamento da violência contra mulher: uma revisão integrativa	78
Excisão cirúrgica de fenômeno de extravasamento mucoso em paciente odontopediátrico: Relato de caso.....	94
"Entre laços e escolhas": planejamento reprodutivo para adolescentes no SUS.....	103
Qual é a música? O bingo musical como ferramenta de estímulo a coordenação motora e cognitiva nos idosos.....	112

EDITORIAL: Unindo Clima, Ambiente e Saúde: Uma Perspectiva da Saúde Única

Uniting Climate, Environment, and Health: A One Health Perspective

INTRODUÇÃO

A crise climática representa um dos maiores desafios já enfrentados pela humanidade: seus efeitos ultrapassam fronteiras geográficas, assim como delimitações sociais e econômicas, exacerbando desigualdades sociodemográficas. O aquecimento da atmosfera, dos oceanos e da superfície terrestre por meio das emissões humanas, o consequente aumento da frequência e da intensidade de eventos extremos e a degradação dos ecossistemas têm gerado impactos significativos sobre a saúde humana e animal, segurança alimentar, recursos hídricos e estabilidade social, assim como vêm afetando profundamente a saúde planetária. Com a deterioração de sistemas de suporte à vida, eleva-se o risco de mudanças irreversíveis e de atingir perigosos pontos de inflexão, e este cenário crítico impõe uma urgente necessidade de ação política e social coordenada para reverter a atual trajetória de desestabilização

AUTORES

Jonathan Vicente dos Santos Ferreira

Institute of Social and Preventive Medicine,
University of Bern, Bern, Switzerland.
Oeschger Centre for Climate Change Research,
University of Bern, Bern, Switzerland.
Núcleo de Pesquisa sobre Mudanças Climáticas
e Saúde Única.
ORCID: 0000-0003-1529-9570

Juliana Scherer

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São
Leopoldo, RS, Brasil. Núcleo de Pesquisa sobre
Mudanças Climáticas e Saúde Única.
ORCID: 0000-0002-9235-0416

Leonardo Dorneles Araújo

Programa de Pós-Graduação em Computação
Aplicada, Universidade do Vale do Rio dos
Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil. Núcleo de
Pesquisa sobre Mudanças Climáticas e Saúde
Única.
ORCID: 0000-0002-7561-9292

Karina Bruno Lima

Programa de Pós-Graduação em Geografia,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS,
Brasil. Núcleo de Pesquisa sobre Mudanças
Climáticas e Saúde Única.
ORCID: 0009-0008-3492-9746

Mellanie Fontes-Dutra

Programa de Pós-Graduação em Alimentos,
Nutrição e Saúde, Universidade do Vale do Rio
dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil
Núcleo de Pesquisa sobre Mudanças Climáticas
e Saúde Única
ORCID: 0000-0003-0334-0740

global. (IPCC, 2023; Lenton et al. 2025; Skochewski et al., 2025)

Longe de se tratar apenas de uma questão ambiental, a crise climática expõe vulnerabilidades pré-existentes, aprofundando desigualdades e afetando de forma desproporcional populações marginalizadas e países de baixa e média renda. Além disso, a imprevisibilidade, a baixa resiliência da sociedade frente a esses eventos extremos, somados à magnitude crescente dos impactos, desafiam sistemas de saúde, manutenção de biodiversidade, economias locais e estruturas de governança. Como agravante, a falta de preparo e investimentos adequados demonstra a dificuldade de implementação de planos de adaptação e políticas públicas essenciais para a sociedade, com uma governança estruturada e comunicações de risco e intercrises assertivas.

A necessidade de respostas urgentes e coordenadas não se limita à mitigação climática, ou seja, redução das emissões de gases de efeito estufa, mas envolve também a implementação de planos de adaptação pensados para atender necessidades locais, o aumento da resiliência e a proteção das comunidades mais vulneráveis - uma vez que essas variadas crises afetam as populações de forma desproporcional, evidenciando a importância da justiça climática. Logo, atestar e compreender os impactos da crise climática é essencial para orientar políticas públicas com foco em justiça social e estratégias de saúde na promoção de uma universalidade em seu acesso.

UMA SÓ SAÚDE

O clima e o meio ambiente estão intrinsecamente ligados, formando um sistema delicado e essencial para a vida na Terra. O clima descreve padrões e variações das condições de uma região ao longo do tempo, incluindo parâmetros como temperatura e precipitação, bem como o comportamento de eventos extremos, sendo, portanto, diretamente influenciado pela composição da atmosfera e pelo estado dos ecossistemas.

As emissões de gases de efeito estufa pelas atividades humanas têm provocado o aquecimento global e, conseqüentemente, alterações nos padrões climáticos e essas mudanças impactam dramaticamente o meio ambiente, levando ao esgotamento de recursos hídricos, à perda de biodiversidade em habitats aquáticos e terrestres e à degradação ambiental. Da mesma forma, favorecem eventos zoonóticos, pois o deslocamento de fauna e a alteração de nichos ecológicos aproximam vetores de populações humanas e animais suscetíveis, facilitando o salto e a dispersão de patógenos entre espécies. Assim, enfrentar os desafios contemporâneos exige uma perspectiva multidisciplinar e urgente, que integre a proteção climática e a conservação ambiental através de uma transição energética justa e de práticas sustentáveis, garantindo a saúde planetária e a qualidade de vida para as futuras gerações.

Dentro dessa visão, ganha força o conceito de “Uma Só Saúde”, que reconhece a interdependência entre saúde humana, saúde animal e saúde dos ecossistemas. A evolução histórica, desde “Medicina Única” até a atual abordagem interdisciplinar, mostra que lidar com desafios como zoonoses, doenças tropicais negligenciadas e resistência antimicrobiana, agravados consideravelmente pela exacerbação das mudanças climáticas, requer colaboração entre diferentes áreas do conhecimento e setores da sociedade.

Questões globais como mudanças climáticas, perda da biodiversidade e impactos da produção de alimentos reforçam a necessidade de estratégias integradas. Tecnologias inovadoras, como a produção de energia eólica offshore, ilustram esse desafio: ao mesmo tempo em que contribuem para a redução das emissões de carbono e para proteger o clima, podem gerar efeitos sobre ecossistemas marinhos e cadeias produtivas, como a pesca. Pensar nessas soluções requer uma abordagem interdisciplinar e colaborativa, com o compromisso de atingir metas reais e factíveis de todas as nações do mundo, especialmente aquelas que mais contribuem, histórica e proporcionalmente, para o avanço da crise climática.

A POLICRISE

Diversas pesquisas têm demonstrado o impacto das mudanças climáticas na saúde das populações. Mudanças temporais graduais, como o aumento da temperatura média e alterações nos padrões de precipitação, tendem a gerar efeitos mais sutis e crônicos, acumulados ao longo do tempo. Entre eles estão o aumento de doenças respiratórias e cardiovasculares, a maior circulação de vetores (tanto em magnitude quanto em dispersão para novas regiões geográficas de abrangência) e o agravamento de condições sazonais. Já os eventos climáticos extremos, como enchentes, ondas de calor ou secas prolongadas, provocam tanto efeitos agudos e imediatos, como traumas físicos, surtos de doenças transmitidas pela água, mortes relacionadas ao calor, como efeitos psicológicos que podem perdurar por muitos anos, como ansiedade e traumas. Esse cenário reforça a necessidade de compreender as mudanças climáticas como um fator determinante da saúde coletiva. (Campbell-Lendrum et al., 2023; Rocque RJ et al., 2021)

Entretanto, avaliar de forma robusta a relação entre a aceleração das mudanças climáticas e seus impactos sobre a saúde apresenta uma série de desafios metodológicos que dificultam a produção de evidências consistentes. No geral, os estudos desta área se dividem entre estudos ecológicos, desenvolvidos a partir de dados secundários, e estudos individuais, desenvolvidos a partir de coleta primária. Em estudos ecológicos, uma das principais barreiras está na discrepância entre a granularidade e a periodicidade dos dados, além de vieses potenciais como a falácia ecológica.

Enquanto os registros climáticos podem variar em diferentes grandezas temporais e capturar diferentes microclimas até dentro de uma mesma cidade, os dados de saúde geralmente são consolidados em semanas epidemiológicas ou meses, e raramente apresentam detalhamento sub-regional. De forma paralela, a observação de mudanças no clima, em sua essência, requer o acompanhamento de longos períodos

de tempo, e muitos dados de saúde podem não ser padronizados entre regiões, e/ou consolidados. Ainda, durante eventos extremos, existe o risco da perda desses dados por avarias na estrutura física de armazenamento. Essa diferença de escala compromete a integração das bases e limita análises mais refinadas, que poderiam revelar vulnerabilidades específicas em determinadas comunidades. Além disso, em muitos contextos de países de baixa e média renda, as séries históricas de dados climáticos e de saúde apresentam falhas, subnotificação ou inconsistências nos registros, o que reduz ainda mais a confiabilidade das análises longitudinais.

Outro obstáculo importante envolve a complexidade dos fatores de confusão. Condições socioeconômicas, padrões de urbanização, poluição atmosférica, topografia, vegetação e acesso desigual aos serviços de saúde podem mascarar ou potencializar os efeitos do clima sobre a saúde, exigindo modelos estatísticos avançados para ajustar tais variáveis. Há ainda limitações associadas a desfechos de baixa prevalência, como determinados transtornos psiquiátricos ou doenças raras. Embora tais condições possam apresentar elevada sensibilidade a variações climáticas, a baixa frequência de casos reduz o poder estatístico das análises, dificultando a detecção de associações consistentes e aumentando o risco de estimativas imprecisas ou subestimadas.

Os estudos individuais, apesar de seu potencial para estabelecer associações mais precisas entre variáveis climáticas e desfechos em saúde, também apresentam desafios metodológicos importantes. Em primeiro lugar, a coleta primária de dados demanda elevados custos financeiros, logística complexa e equipes capacitadas, especialmente em delineamentos longitudinais, nos quais o acompanhamento contínuo é necessário para capturar efeitos cumulativos da exposição. A mensuração da exposição ambiental constitui outro ponto relevante: a variabilidade das condições climáticas entre domicílio, ambiente laboral e trajetos diários frequentemente não é adequadamente representada, resultando em possíveis erros de classificação da exposição. A limitação do tamanho amostral e possíveis vieses de seleção também

merecem destaque, uma vez que restringem a análise de desfechos de baixa prevalência e reduzem a capacidade de generalização dos resultados. Para mitigar essas limitações, recomenda-se a incorporação de ferramentas inovadoras, como sensores pessoais, registros georreferenciados de alta resolução e dispositivos móveis para monitoramento em tempo real, bem como a aplicação de técnicas estatísticas avançadas para lidar com dados inexistentes ou incompletos e potenciais vieses.

É importante ressaltar também que os desafios climáticos não afetam todas as cidades e regiões da mesma forma, pois variáveis ambientais, urbanas e sociais interagem para moldar contextos únicos, com diferentes níveis de vulnerabilidade. A topografia exerce papel determinante: áreas situadas em vales ou próximas a cursos d'água apresentam maior risco de enchentes, enquanto encostas são mais suscetíveis a deslizamentos. A presença de vegetação e cobertura verde contribui para a regulação térmica e redução do efeito de “ilhas de calor”, ao passo que a ausência de áreas arborizadas e o excesso de superfícies impermeáveis intensificam extremos de temperatura. Fatores urbanos, como densidade populacional, infraestrutura de drenagem e materiais predominantes de construção, também influenciam fortemente a resiliência ou a exposição aos impactos. Além disso, condições sociais e econômicas desempenham papel central: populações em situação de vulnerabilidade tendem a ocupar áreas de risco, com menor acesso a saneamento, moradia adequada e serviços de saúde, o que amplia os efeitos adversos. Assim, a combinação entre características ambientais e desigualdades sociais faz com que mesmo cidades próximas geograficamente apresentem respostas muito distintas diante de um mesmo evento climático.

De uma forma paralela, o agravamento das condições climáticas também afeta de formas distintas as populações. Por exemplo, trabalhadores ao ar livre estão sujeitos a desfechos piores em sua saúde em condições de calor extremo, assim como populações marginalizadas, com pouca estrutura e saneamento precário residencial. Determinantes socioambientais são críticos para uma análise integrada dessa

problemática, sempre sintonizando as ações para a visão de que, apesar da policrise afetar a sociedade de forma ampla e irrestrita, os recursos para lidar com seus desfechos e mitigá-los são ligeiramente distintos entre as classes socioeconômicas e grupos étnico-raciais. Um exemplo pertinente é o aumento do risco de mais populações entrarem no mapa da insegurança alimentar e da fome. Ao mesmo tempo que a degradação ambiental, especialmente do solo e da água, leva a impactos severos sobre as culturas, o aumento da produção e disponibilidade de alimentos ultraprocessados também coloca desafios para a saúde das populações. A escassez crescente (e até mesmo a completa falta) de alimentos *in natura* em algumas regiões, criando os desertos alimentares, já impacta a subsistência de segmentos da sociedade cuja alimentação e/ou fonte de renda dependem desses recursos, além da fauna local (a qual pode, inclusive, trazer ameaças de extinção para espécies já vulnerabilizadas). Já os pântanos alimentares dizem respeito a uma abundância de alimentos, porém ultraprocessados e com alto teor calórico, associados ao risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes e obesidade. Cabe ressaltar que populações diagnosticadas com DCNT são mais vulneráveis aos impactos sobre a saúde física durante eventos extremos climáticos, por exemplo, evidenciando este vínculo indissociável que a abordagem de Uma Só Saúde traz entre a saúde humana, animal e dos ecossistemas.

Diante dos entraves metodológicos identificados, a constituição de equipes multidisciplinares mostra-se imprescindível. A integração de especialistas em climatologia, epidemiologia, saúde pública e estatística permite não apenas a interpretação qualificada das especificidades de cada campo, mas também a combinação de múltiplas fontes e formatos de dados, ampliando a capacidade de análise frente à complexidade do tema. Esse esforço colaborativo contribui para a robustez metodológica e a geração de evidências científicas consistentes, capazes de subsidiar políticas públicas de adaptação e mitigação mais eficazes.

Além disso, a natureza multifacetada da relação entre clima e saúde requer a síntese de evidências provenientes de diferentes delineamentos de estudo, realizados para cada realidade regional. Pesquisas ecológicas em larga escala, séries temporais, análises espaciais e inquéritos individuais com coleta primária oferecem perspectivas complementares, cada qual com pontos fortes e limitações próprias. A integração desses achados, por meio de revisões sistemáticas, meta-análises ou frameworks de triangulação de métodos, contribui para ampliar a validade externa, reduzir vieses específicos de cada abordagem e fortalecer as inferências. Assim, a combinação de diferentes linhas de evidência configura um caminho essencial para a construção de conhecimentos mais sólidos e para o direcionamento de políticas públicas fundamentadas em evidências convergentes.

PESQUISAS FUTURAS E PERSPECTIVAS

As complexas abordagens para mitigar os impactos da policrise que atravessa a contemporaneidade requerem uma articulação assertiva entre lideranças, governos, setores-chave político-econômicos e a sociedade. Para tal, estratégias comunicacionais são imprescindíveis para a articulação e operacionalização da resiliência diante do agravamento da crise climática. Estratégias de comunicação que mantenham a integridade da informação técnico-científica, mas a tornem acessível para a sociedade podem favorecer a geração de políticas baseadas em evidências e maior senso crítico para a escolha de futuras lideranças comprometidas com tais pautas. É essencial analisar como essa comunicação pode ser transformada em diferentes contextos sócio-culturais, a partir de redes sociais, atividades extensionistas *in loco*, a integração dos conhecimentos e vozes de populações ancestrais e tecnologias digitais para a promoção de uma resposta assertiva diante de tamanho desafio - que afeta, novamente, a todos.

Outro ponto importante a ser considerado é a governança, a partir de modelos que promovam uma maior integração entre tais atores sociais nos processos de tomada

de decisão. A partir de uma exploração de possíveis mecanismos que facilitem e promovam essa participação social, dando voz às populações atingidas por eventos extremos, aos movimentos sociais, à academia, entre outros setores da sociedade, é possível promover uma interlocução que não apenas transpasse a discussão, mas promova a operacionalização estruturada e transparente de medidas que, de fato, favoreçam a resiliência da sociedade, a partir da integração, e não da exclusão. Para tal desafio, é necessária uma estratégia de governança local, regional, nacional e global, e estudos que investiguem formas de viabilizar isso, como conselhos deliberativos, plataformas de participação social digital, orçamentos participativos para a promoção de resiliência climática, entre outras possibilidades. O contínuo monitoramento dessa governança por parte da sociedade, além de promover maior participação social, também instiga engajamento e conscientização para a geração de uma cultura sustentável sem onerar o progresso das nações ou a saúde dos mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

Campbell-Lendrum, D., Neville, T., Schweizer, C. et al. Climate change and health: three grand challenges. *Nat Med* 29, 1631–1638 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02438-w>

IPCC, 2023: Climate Change 2023: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Core Writing Team, H. Lee and J. Romero (eds.)]. IPCC, Geneva, Switzerland, pp. 35-115, doi: 10.59327/IPCC/AR6-9789291691647.

Lenton, T. M., Milkoreit, M., Willcock, S., Abrams, J.F., Armstrong McKay, D.I., Buxton, J.E., Donges, J.F., Loriani, S., Wunderling, N., Alkemade, F., Barrett, M., Constantino, S., Powell, T., Smith, S.R., Boulton, C. A., Pinho, P., Dijkstra, H.A. Pearce-Kelly, P., RomanCuesta, R.M., Dennis, D. (eds), 2025, The Global Tipping Points Report 2025. University of Exeter, Exeter, UK. ©The Global Tipping Points Report 2025, University of Exeter, UK.

Rocque RJ, Beaudoin C, Ndjaboue R, Cameron L, Poirier-Bergeron L, Poulin-Rheault RA, Fallon C, Tricco AC, Witteman HO. Health effects of climate change: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*. 2021 Jun 9;11(6):e046333. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046333. PMID: 34108165; PMCID: PMC8191619.

Sakschewski, B., Caesar, L., Andersen, L., Bechthold, M., Bergfeld, L., Beusen, A., Billing, M., Bodirsky, B. L., Botsyun, S., Dennis, D., Donges, J. F., Dou, X., Eriksson, A., Fetzer, I., Gerten, D., Häyhä, T., Hebden, S., Heckmann, T., Heilemann, A., Huiskamp, W. N., Jahnke, A., Kaiser, J., Kitzmann, N., Krönke, J., Kühnel, D., Laureanti, N. C., Li, C., Liu, Z., Loriani, S., Ludescher, J., Mathesius, S., Norström, A., Otto, F., Paolucci, A., Pokhotelov, D., Rafiezadeh Shahi, K., Raju, E., Rostami, M., Schaphoff, S., Schmidt, C., Steinert, N. J., Stenzel, F., Virkki, V., Wendt-Potthoff, K., Wunderling, N., Rockström, J. (2025): Planetary Health Check 2025: A Scientific Assessment of the State of the Planet, Potsdam : Potsdam Institute for Climate Impact Research (PIK), 144 p. <https://doi.org/10.48485/pik.2025.017>

Conduas de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar: Revisão narrativa da literatura

Nursing conduct in cardiorespiratory arrest care in the hospital environment:
narrative review of the literature

Conductas de enfermería en la atención a la parada cardiorrespiratoria en el ámbito hospitalario: revisión narrativa de la literatura

Resumo

Objetivo: Analisar as produções científicas, nacionais e internacionais, acerca das condutas de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou como base de dados o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a National Library of Medicine (Medline) via portal PubMed. Na BVS foram usados os Descritores em Ciências da Saúde, e na PubMed os Medical Subject Headings. **Resultados:** A amostra foi composta por nove artigos, predominando estudos publicados nos anos de 2019 e 2020 e no Brasil. A análise possibilitou a construção de dois eixos temáticos de discussão: “Potencialidades e fragilidades no atendimento à parada cardiorrespiratória” e “Fatores determinantes para o sucesso da ressuscitação cardiopulmonar executada pela equipe de enfermagem”. **Conclusão:** A partir desta narrativa, identificam-se lacunas do conhecimento nas condutas da equipe de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Parada Cardíaca; Hospital; Revisão; Condutas Profissionais.

Abstract

Objective: To analyze national and international scientific productions on nursing procedures for attending to cardiorespiratory arrest in the hospital environment. **Method:**

AUTORES

Daniéli Peripolli Tonel

Acadêmica de Enfermagem
Universidade Federal De Santa Maria – UFSM, RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0551-3166>.

E-mail para contato: toneldanieli@gmail.com

Dr. Gianfábio Pimentel Franco

Professor doutor na Universidade Federal De Santa Maria – UFSM, RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0644-8917>

Dra. Andressa de Andrade

Universidade Federal De Santa Maria – UFSM, RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5977-409X>.

Dra. Alexa Pupiar Flores Coelho

Centenaro

Universidade Federal De Santa Maria – UFSM, RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9117-5847>.

Mônica Ariane Santos Otero Brizola

Universidade Federal De Santa Maria – UFSM, RS.

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2645-0061>.

Priscila de Oliveira Rodrigues

Mestra, Secretaria Municipal De Saúde De Palmeira Das Missões, RS.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4726-5260>.

This is a narrative literature review that used the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL) and the National Library of Medicine (Medline) via the PubMed portal as the database. In the VHL, the Health Sciences Descriptors were used, and in PubMed, the Medical Subject Headings. **Results:** The sample consisted of nine articles, predominantly studies published in 2019 and 2020 and in Brazil. The analysis allowed the construction of two thematic axes for discussion: “Strengths and weaknesses in attending to cardiorespiratory arrest” and “Determining factors for the success of cardiopulmonary resuscitation performed by the nursing team”. **Conclusion:** Based on this narrative, knowledge gaps in the nursing team's procedures in cases of cardiorespiratory arrest were identified.

Keywords: Nursing care; Cardiac arrest; Hospital; Review; Professional conduct.

INTRODUÇÃO:

As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, além de ocasionar aumento da morbidade, mortalidade prematura, incapacidades, perda da qualidade de vida e dos custos diretos e indiretos à saúde^{1,2}.

O aumento das DCV está relacionado com o envelhecimento populacional e com os fatores de risco clássicos como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemias, obesidade, sedentarismo, tabagismo, dieta inadequada, estresse e histórico familiar. Ademais, as questões sociodemográficas, étnicas, culturais, dietéticas e comportamentais são fortes preditores de causalidade, morbidade e mortalidade prematura e podem também explicar as diferenças na carga de DCV entre as populações e suas tendências ao longo dos anos, portanto, destaca-se a importância do fortalecimento de medidas de prevenção e promoção à saúde, em especial aquelas que promovem hábitos mais saudáveis de vida².

De acordo com as estimativas do estudo Global Burden of Disease (GBD), globalmente, os casos prevalentes de DCV aumentaram significativamente entre 1990 e 2019, passando de 271 milhões para 523 milhões, respectivamente. Além disso, o número de mortes por DCV também aumentou, indo de 12,1 milhões em 1990 para 18,6 milhões em 2019. Adicionalmente, houve um crescimento nas tendências globais dos anos

vividos com incapacidade (years lived with disability – YLD), que dobraram ao longo desses anos, passando de 17,7 milhões para 34,4 milhões³.

No Brasil, o cenário é semelhante. As DCV são a principal causa de óbitos desde a década de 1990. A mortalidade por DCV aumentou de 270 mil em 1990 para 400 mil mortes em 2019, correspondendo a 48% do total de óbitos⁴.

Desse modo, a doença isquêmica do coração, incluindo o infarto do miocárdio, é a mais letal entre todas as doenças cardiovasculares no Brasil e no mundo. Em 2019, ocorreram 75 mortes por infarto a cada 100 mil habitantes, seguidas pelas doenças cerebrovasculares, com 58 mortes por 100 mil habitantes, e pela cardiopatia hipertensiva, que resultou em 13,4 mortes por 100 mil habitantes⁵.

Dentre as DCV se destaca a parada cardiorrespiratória (PCR), que é um evento crítico que requer uma resposta rápida e eficaz da equipe de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, que muitas vezes é a primeira a responder a esses eventos no ambiente intra-hospitalar⁶. A PCR pode acontecer tanto no ambiente extra-hospitalar quanto no intra-hospitalar⁷, em muitos casos é um evento súbito e inesperado. Portanto, a preparação adequada da equipe e o conhecimento de quais condutas são necessárias, são essenciais para aumentar as chances de sobrevivência do paciente.

Estima-se que, no Brasil, em média, ocorram 200 mil casos de paradas cardíacas ao ano, sendo a metade em ambiente intra-hospitalar e a outra metade extra-hospitalar^{6,8}. A PCR é o evento de maior gravidade na área da saúde e seu pronto reconhecimento com o consequente início das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) são fundamentais para o retorno da circulação espontânea⁹. Configura-se em uma situação de iminência de morte e está presente nas diversas especialidades e níveis de atendimento, por isso requer atuação imediata e rápida de todos os profissionais de saúde¹⁰.

Logo, a parada cardiorrespiratória (PCR) representa a situação clínica de maior gravidade na prática médica. Conforme estabelecido pela Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira

de Cardiologia, a taxa de sobrevivência de PCR extra-hospitalares no Brasil, quando tratadas nos primeiros cinco minutos com desfibrilação precoce, oscila entre 50% e 70%⁶. Em contrapartida, no contexto intra-hospitalar, as taxas de sobrevivência são paradoxalmente inferiores a 20%, possivelmente em virtude das condições clínicas associadas e da maior gravidade dos pacientes, resultando na assistolia e na atividade elétrica sem pulso como os ritmos mais prevalentes⁶. Esses dados ressaltam a severidade da PCR e a necessidade de intervenções médicas eficazes e imediatas.

Portanto, a equipe de enfermagem apresenta importante papel no reconhecimento de uma PCR, uma vez que permanecem por maior período com os pacientes, em relação a outras categorias profissionais. O profissional enfermeiro, enquanto líder de equipe, deve ser responsável por delegar funções e estabelecer prioridades, de forma a realizar um atendimento ágil e eficaz, para aumentar as chances de sucesso da reanimação e diminuir consideravelmente as taxas de morbidade e mortalidade¹¹.

Considerando os aspectos mencionados e o aumento das publicações científicas sobre doenças cardiovasculares nos últimos anos, torna-se relevante investigar as condutas de enfermagem frente a uma parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar. Nesse contexto, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: O que tem sido produzido na literatura científica em saúde acerca das condutas implementadas pela equipe de enfermagem durante a assistência a uma parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar?

O delineamento deste estudo tem como justificativa uma lacuna do conhecimento sobre a temática no contexto dos profissionais de enfermagem. Por meio de uma revisão da literatura, serão exploradas as práticas atuais, os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem e as estratégias para melhorar a qualidade do atendimento à PCR.

Desse modo, o objetivo do presente estudo foi analisar as produções científicas, nacionais e internacionais, acerca das condutas de enfermagem no atendimento à parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo de Revisão Narrativa da Literatura (RNL), comumente, esse tipo de estudo pode seguir uma abordagem ampla e apropriada para construir e/ou discutir o “estado da arte” de um determinado assunto. Estas revisões são flexíveis e utilizam-se de diferentes materiais para a sua construção, análise e discussão¹². Esta metodologia se fundamenta na liberdade de escolha tanto dos artigos quanto da abordagem teórica, dispensando a necessidade de um protocolo metodológico rígido. Essa flexibilidade permite ao autor selecionar informalmente as fontes — como livros e artigos — com base em seu conhecimento prévio e repertório intelectual, uma vez que este tipo de revisão não é orientado por passos metodológicos bem definidos, sua operacionalização seguirá em parte, os passos preconizados por Mendes, Silveira, Galvão (2008)¹³, os quais se aplicam às revisões integrativas.

As práticas de enfermagem colaboram para garantir a qualidade da assistência e segurança aos pacientes. Nesse contexto, a revisão inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos¹³.

Este trabalho passou por um rigoroso processo de avaliação dos artigos selecionados, conduzido por um comitê formado por três revisores. Essa análise criteriosa teve como objetivo assegurar a qualidade do escopo do artigo e garantir a imparcialidade das conclusões apresentadas.

Segundo estruturação da revisão integrativa, a pesquisa será desenvolvida por meio de seis etapas.

Etapa 1: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão: estabeleceu-se como tema a enfermagem e parada cardiorrespiratória. Esta determinação possibilitou responder a seguinte pergunta de pesquisa: O que tem sido produzido na literatura científica acerca das condutas

implementadas pela equipe de enfermagem durante a assistência a uma parada cardiorrespiratória no ambiente hospitalar?

Etapa 2: Estabelecimento de critérios para inclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura: tratar-se de artigo primários e secundários, que respondam a pergunta de pesquisa, disponível gratuitamente na íntegra, em formato eletrônico, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2019 até junho de 2024, tendo em vista encontrar as produções mais recentes acerca do tema. Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2024, pelo autores. E com critérios de exclusão foram estabelecidos: artigos sem resumo na base de dados ou incompletos, livros, teses e dissertações, comentários, editoriais, publicações governamentais e relatos de experiência.

A pesquisa foi conduzida online nas seguintes bases de dados: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e National Library of Medicine (Medline) via portal PubMed. Os descritores e seus respectivos sinônimos foram selecionados pelo DeCS e MeSH (Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings, respectivamente) e combinados utilizando operadores booleanos (AND/OR), com o objetivo de ampliar a possibilidade de localização de estudos que respondessem à questão de revisão (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégias de buscas nas bases de dados BVS e MEDLINE (via PUBMED).
Palmeira Das Missões, RS, Brasil, 2024.

BIBLIOTECA REGIONAL EM SAÚDE (BVS)	NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (MEDLINE) via portal PUBMED
("Cuidados de enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR	("Nursing Care" OR "Nursing Management" OR "Nursing Care Management" OR "Nursing Care

"Cuidado de Enfermagem" OR "Gerência de Enfermagem" OR "Gestão da Assistência de Enfermagem" OR "Sistematização da Assistência de Enfermagem" OR "Sistematização de Condutas de Enfermagem") AND ("Parada cardíaca" OR Assistolia OR "Parada Cardiopulmonar" OR "Parada Cardiorrespiratória" OR "Paralisia Cardíaca") AND (Hospital OR Hospitais OR "Ambiente Hospitalar" OR "Centro Hospitalar" OR "Centros Hospitalares" OR Nosocômio OR Nosocômios).	Systematization" OR "Nursing Procedures") AND ("Cardiac arrest" OR Asystole OR "Cardiopulmonary Arrest" OR "Cardiac Paralysis") AND (Hospital OR Hospitals OR "Hospital Environment" OR "Hospital Center" OR "Hospital Centers" OR Nosocomium).
---	---

Fonte: Autoria própria, 2024.

Etapa 3: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos: essa etapa foi construída por meio de uma tabela documental que constitui as seguintes informações: título, objetivo do estudo, ano e periódico de publicação, método e referência do artigo, esta etapa tem como objetivo organizar e agrupar as informações de maneira concisa. A caracterização dos artigos foi realizada a partir da apresentação das variáveis em frequências absolutas e relativas. As evidências científicas foram organizadas a partir do conteúdo textual e apresentadas em duas categorias analíticas.

Etapa 4: Avaliação dos estudos incluídos na revisão: nessa etapa foi realizada uma análise crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes dos estudos, procurou-se avaliar os resultados de maneira imparcial, buscando

explicações em cada estudo para as variações nos resultados encontrados. Os estudos foram classificados em modo hierárquico de A1 a A9.

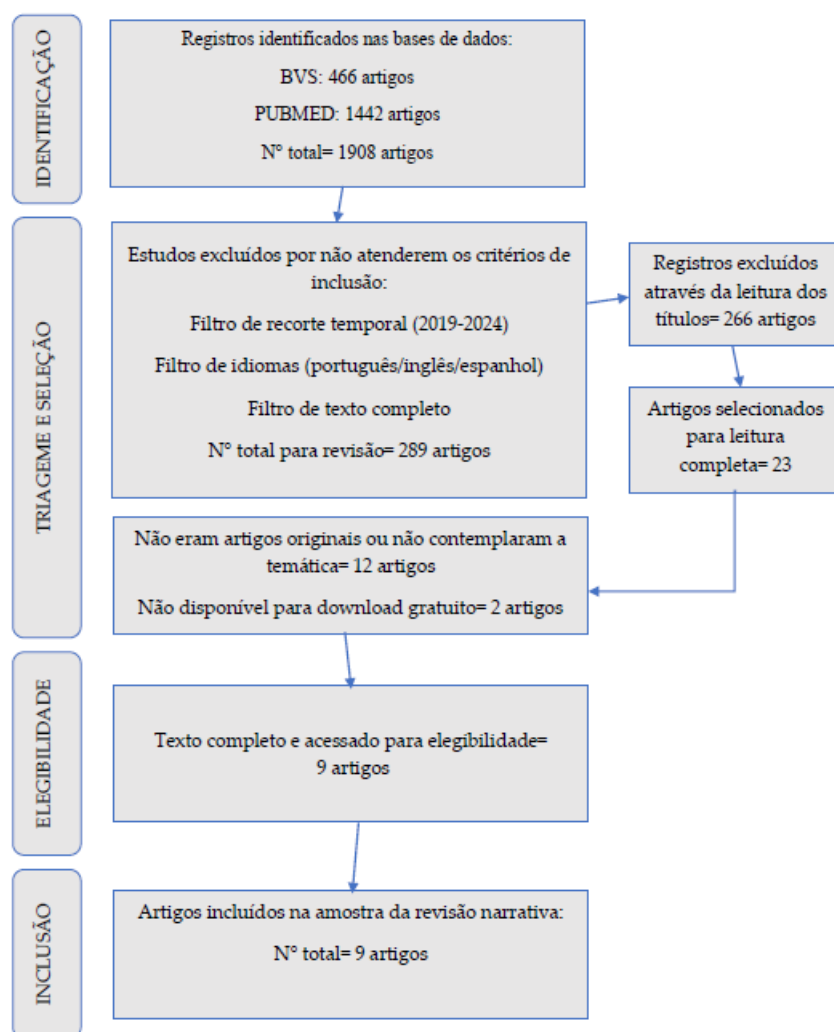
Etapa 5: Interpretação dos resultados: foi realizada a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão.

Etapa 6: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: permitiu que o leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos, a caracterização dos artigos foi realizada a partir da apresentação das variáveis em frequências absolutas e relativas. As evidências científicas foram organizadas a partir do conteúdo textual e apresentadas em duas categorias analíticas.

RESULTADO E DISCUSSÃO:

A partir da estratégia de busca foram encontradas 1.908 produções, das quais 1.899 foram excluídas por não atenderem aos critérios de seleção. A narrativa foi composta por nove artigos, conforme elucidado na figura a seguir (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos a partir das bases BVS e MEDLINE. Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2024.



Fonte: Autoria própria, 2024.

O corpus de análise foi constituído por nove artigos, publicados entre 2019 e junho de 2024, com destaque para os anos de 2019 (três artigos, 33,3%) e 2020 (três artigos, 33,3%). O Brasil foi o país com o maior número de publicações, totalizando cinco artigos (55,5%). O método que tem predominância nos artigos é o quantitativo (quatro artigos, 44,4%). As estratégias recomendadas estão detalhadas no Quadro 2.

Quadro 2. Caracterização do corpus de análise da revisão narrativa, segundo base de dados, referência bibliográfica, título, objetivo, método, ano e periódico de publicação. Palmeira das Missões, Brasil, 2024.

CÓD.	BASE DE DADOS	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	ANO/ PERIÓDICO
A1	LILACS BDENF	TRENTIN PA <i>et al.</i> ¹⁴	Conhecimento dos profissionais intra-hospitalares acerca do suporte básico de vida em uma parada cardiorrespiratória	Avaliar o efeito da intervenção educativa no conhecimento da equipe de enfermagem sobre o suporte básico de vida para o atendimento à PCR de adultos no ambiente intra-hospitalar.	Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado na unidade de Clínica médica de um hospital geral de grande porte (denominado hospital A) e em um hospital geral de médio porte (denominado hospital B), ambos localizados	25/01/2024/ Revista Online de pesquisa Cuidado é Fundamental

					no oeste de Santa Catarina.	
A2	LILACS, BDENF	SILMARA M <i>et al.</i> ¹⁵	O papel dos enfermeiros em equipes de resposta rápida no atendimento à parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa	Identificar o papel da equipe de enfermagem nas equipes de resposta rápida em casos de parada cardiorrespiratória em diferentes continentes.	Foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Web of Science, Scopus, Lilacs e CINAHL por estudos publicados em português, inglês ou espanhol entre 2010 e 2020 que investigassem a atuação da equipe de	22/03/2024, Enfermeria: Cuidados Humanizados

					enfermagem em times de resposta rápida.	
A3	LILACS	ARIAS AC, Vargas RP, ESTRADA JF. ¹⁶	Assistência de enfermagem ao paciente adulto com Parada Cardiorrespiratória no Hospital Geral de São Francisco	Estabelecer uma rota de atendimento imediato aos pacientes adultos que apresentam parada cardiorrespiratória, por meio de ações padronizadas, baseadas nas Diretrizes Internacionais atualizadas da American Heart Association e na Taxonomia de diagnósticos de	O artigo não possui metodologia.	22/12/2020, Revista Médica Científica CAMbrios

				enfermagem, intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem, que permita oferecer assistência de enfermagem oportuna, segura e eficaz e promover a sobrevivência dos pacientes no Hospital Geral de São Francisco, com pessoal treinado com funções atribuídas.		
--	--	--	--	---	--	--

A4	IBECS	PISCIOTTANI F; RAMOS- MAGALHÃES C; FIGUEIREDO A E. ¹⁷	Efeitos da aplicação periódica da simulação in situ para educação permanente em ressuscitação cardiopulmonar no contexto da hemodiálise	Verificar se diferentes periodicidades de formação utilizando a simulação in situ, influenciam na construção de competências para a ressuscitação cardiopulmonar no ambiente da hemodiálise.	Estudo experimental não randomizado, realizado com profissionais de enfermagem de uma unidade de diálise situada em um Hospital Universitário de grande porte da região sul do Brasil. Os participantes foram alocados em 3 grupos que receberam periodicidades diferentes de intervenção (2, 4, e 8 meses).	30/09/2020, Revista Enfermeria Nefrológica
----	-------	--	--	--	--	---

A5	BDENF, LILACS	SANTIAGO B M G <i>et al.</i> ¹⁸	Parada cardiorrespiratória: Intervenções dos profissionais de enfermagem	Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem frente a parada cardiorrespirat ória (PCR) estão de acordo com o protocolo da American Heart Association – AHA.	Estudo descritivo, qu alitativo. Para coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada com 12 profissionais de enfermagem de um hospital do interior da Bahia, entre maio a junho de 2015. Os dados foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática.	24/08/2020, Revista Online de pesquisa Cuidado é Fundamental
----	------------------	---	--	--	--	--

A6	LILACS	KUZMA G de S P <i>et al.</i> ¹⁹	Avaliação da qualidade da ressuscitação cardiopulmonar pediátrica por meio da ferramenta in situ mock code	Avaliar a qualidade do atendimento individual e de equipe à parada cardiorrespiratória (PCR) em hospital pediátrico, utilizando a ferramenta de simulação clínica surpresa (in situ mock code).	Estudo observacional transversal com profissionais de saúde. Foram realizadas simulações clínicas de PCR em diversos setores, em turnos variados, em leito vago do setor sem notificação prévia às equipes de plantão. Um pesquisador conduziu todos os mock code e outro avaliou o atendimento individual e de equipe por meio de	20/12/2019, Revista Paulista de Pediatria
----	--------	---	--	---	--	--

					questionário contendo recomendações para adequada ressuscitação cardiopulmonar baseadas no protocolo do Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS). Ao término das simulações, realizou-se debriefing com a equipe testada.	
A7	MEDLIN E	WIECH P <i>et al.</i> ²⁰	Uso de ferramentas selecionadas de telemedicina no monitoramento da qualidade	Avaliar a qualidade dos componentes de ressuscitação cardiopulmonar hospitalar realizados	Este estudo piloto de simulação observacional prospectivo foi realizado com um	06/04/2019, Revista Medical Science Monitor

			ressuscitação cardiopulmonar hospitalar: um estudo piloto observacional prospectivo de simulação	por enfermeiros em condições simuladas, com o uso de ferramentas de telemedicina selecionadas.	grupo de enfermeiros que trabalham em enfermarias hospitalares especializadas em tratamento conservador ou terapia intervencionista.	
A8	LILACS, BDENF	MOURA J G <i>et al.</i> ¹¹	Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória	Descrever o conhecimento e atuação da equipe de enfermagem da urgência do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São	Estudo quantitativo, descritivo e transversal por uma amostragem não probabilística de 101 profissionais de enfermagem que responderam a um questionário. Os dados	02/04/2019, Revista Online de pesquisa Cuidado é Fundamental

				Francisco – HU Univasf/ Ebserh de Petrolina/Pernambuco perante o evento PCR.	foram analisados por meio da observação das frequências de cada resposta isolada e do cruzamento de variáveis.	
A9	PUBMED	BETTENCOURT A P; GORMAN M; MULLEN J E. ²¹	Ressuscitação Pediátrica	Promover a excelência na detecção precoce de deterioração por enfermeiros, delinear as últimas intervenções de enfermagem de ressuscitação pediátrica baseadas em evidências e descrever o processo de cuidados	O artigo não possui metodologia.	07/07/2021, Periódico Critical Care Nursing Clinics of North America

				de enfermagem pós-parada especializados que garantem o melhor resultado possível para o paciente.		
--	--	--	--	---	--	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

A partir da análise dos materiais, foi possível a construção de duas categorias principais para investigação, que serão detalhadas na sequência: “Potencialidades e fragilidades no atendimento à parada cardiorrespiratória” e “Fatores determinantes para o sucesso da RCP executada pela equipe de enfermagem”. As categorias temáticas foram elaboradas com base em uma leitura interpretativa dos artigos selecionados. A análise empreendida buscou extrair não apenas os significados explícitos presentes nos textos, mas também identificar ideias implícitas, pressupostos teóricos, argumentos subjacentes e as intenções dos autores. Esse processo analítico foi orientado pela articulação dos conteúdos com o problema de pesquisa, exigindo um olhar crítico e a capacidade de relacionar o material examinado ao conhecimento prévio dos pesquisadores, bem como a outras fontes relevantes.

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NO ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Nos materiais analisados foram identificadas as potencialidades e a importância que a equipe de enfermagem possui diante uma parada cardiorrespiratória (PCR) nos artigos A2, A3 e A9^{15,16,21}.

As evidências apontam que a atuação dos enfermeiros no manejo da PCR desempenha um papel fundamental na identificação precoce dos sinais de deterioração e na administração imediata de terapias de suporte vital. Estes profissionais muitas vezes são os primeiros profissionais de saúde a reconhecerem os sinais de PCR, seja durante a rotina assistencial ou em situações de emergência. Sua habilidade na avaliação rápida e na aplicação de procedimentos como compressões torácicas e ventilação artificial, que podem influenciar diretamente na sobrevivência dos pacientes²².

Os enfermeiros das equipes de resposta rápida desempenham um papel crucial, coordenando múltiplas atividades assistenciais e administrativas. Na dimensão assistencial, o enfermeiro presta assistência direta é responsável pela prática de vigilância e acompanhamento constantes dos pacientes e, como tal, são os principais protagonistas na detecção precoce da parada cardíaca e na tomada de decisão para ativar a equipe de resposta rápida, bem como para determinar a probabilidade de parada cardíaca e a necessidade de admissão na UTI. Na dimensão administrativa, as responsabilidades do enfermeiro incluem atividades de educação

continuada, desenvolvimento administrativo de protocolos clínicos, melhoria da comunicação entre setores hospitalares e gestão do cuidado, como gerenciamento de leitos e coordenação de alta. Esses dados são evidenciados nos artigos A2 e A3 confirmando que a equipe de enfermagem é essencialmente importante tanto na gestão, como na assistência, em especial diante das situações críticas de vida ^{15,16}.

Ainda, o A3 descreve a relevância dos registros de enfermagem claros, concisos e que relatem na íntegra os procedimentos realizados, os materiais utilizados, os horários de início e término das manobras de reanimação para que as próximas equipes a assumirem o plantão estejam informadas e aptas a possíveis novas ocorrências ¹⁶.

Também ficou evidenciado que o reconhecimento da descompensação precocemente é difícil em determinados pacientes, especialmente em crianças que geralmente não conseguem relatar seus sintomas ou nas quais os sintomas se apresentam de maneira mascarada. O A9 apresenta esses dados, evidenciando a importância que a equipe de enfermagem tem diante a uma PCR, sendo os enfermeiros os principais provedores de vigilância contínua do paciente. São eles que coletam dados de avaliação subjetivos e objetivos, interpretam e sintetizam esses dados e, em seguida, determinam potenciais intervenções e ameaças à saúde e segurança de seus pacientes. Portanto, os membros multidisciplinares da área da saúde precisam de educação e treinamento de atualização para manter a competência em habilidades básicas e avançadas de suporte à vida. Além de habilidades práticas, os membros da equipe devem praticar habilidades comportamentais que aprimorem as habilidades de liderança e comunicação²¹.

Nos artigos A5, A6 e A8, foram evidenciadas fragilidades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na identificação dos sinais iniciais de deterioração. Recomenda-se que o profissional de saúde inicie as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) assim que a vítima não apresentar pulso, devendo este ser verificado em no máximo 10 segundos, associado à ausência de respiração ou respiração anormal (gaspings) e inconsciência^{18, 19, 11}.

No artigo A5, observou-se que, nas unidades hospitalares analisadas, uma parcela significativa dos profissionais de enfermagem possui um conhecimento superficial sobre a identificação da PCR, uma vez que não relatam os sinais preditórios e muitos ainda não possuem a habilidade necessária para realizar a RCP. O estudo revelou que 40% dos profissionais não sabiam identificar os sinais de uma PCR, entretanto, 93% consideravam-se

aptos para realizar o atendimento de RCP. Além disso, identificou-se que, no setor de urgência e emergência, alguns profissionais de enfermagem possuem um desconhecimento total no que tange à identificação dessa situação de risco à saúde¹⁸.

Em contrapartida, ao identificar que o paciente encontra-se em PCR, o artigo demonstra que estes profissionais sabem intervir de forma correta, enfatizam a massagem cardíaca como primeiro passo a ser realizado, bem como a alternância da massagem com a ventilação, trinta compressões para duas ventilações, exatamente como preconiza a Diretriz de RCP da AHA 2010, um profissional ainda reforça a desfibrilação, após a identificação fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular sem pulso (TV)²³.

No artigo A6, destaca-se que a equipe de enfermagem foi a primeira a prestar atendimento em 86,7% dos casos. Os dados revelaram dificuldades em alguns aspectos desse primeiro atendimento. Quando chamados para atender uma criança potencialmente grave, a maioria dos profissionais não avaliou a responsividade (73,3%) e o pulso (53,3%) do paciente, retardando o reconhecimento da PCR e o início da RCP. Em quase metade das simulações (46,7%), a RCP foi iniciada prontamente. Esses resultados têm implicações diretas no prognóstico do paciente, considerando que um atendimento rápido e eficaz pode modificar significativamente o desfecho clínico¹⁹.

O estudo A8 evidenciou que a maioria dos enfermeiros e técnicos de enfermagem responderam de forma parcialmente correta aos questionários referentes ao conhecimento sobre a detecção da PCR, sendo que 73,26% (n=74) dos participantes não souberam reconhecer a inconsciência como sinal clínico da PCR. Considerando as condutas imediatas após o reconhecimento da PCR, 78,26% dos enfermeiros e 91,03% dos técnicos obtiveram respostas parcialmente corretas em relação às manobras de reanimação. Destaca-se que o reconhecimento precoce desses sinais permite uma intervenção mais rápida, com o início imediato das manobras de ressuscitação, proporcionando maior sobrevida aos indivíduos acometidos¹¹.

No que tange às condutas de enfermagem em casos de PCR, observou-se uma fragilidade significativa na capacidade da equipe em identificar uma PCR. Os profissionais apresentam lacunas de conhecimento, tanto na identificação de sinais de deterioração quanto na execução das manobras de RCP.

Por isso, o conhecimento básico sobre RCP é inerente ao profissional de enfermagem. Levando a reforçar a importância de treinamentos adequados, de forma periódica nos serviços, contribuindo assim para o desenvolvimento de saberes e práticas baseadas em evidência, auxiliando significativamente no processo contínuo de aprendizado^{24,25}.

FATORES DETERMINANTES PARA O SUCESSO DA RCP EXECUTADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A rápida identificação e intervenção em casos de parada cardiorrespiratória (PCR) são cruciais para aumentar as chances de sobrevivência e minimizar sequelas neurológicas, o que ressalta a importância de protocolos estruturados e eficazes de Suporte Avançado de Vida (SAV)²⁶. O atendimento é realizado por equipes de emergência treinadas, que devem ser capazes de reconhecer prontamente os sinais de PCR e iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) imediatamente²⁷.

Ao analisar os artigos selecionados, observou-se que os profissionais demoram para identificar uma PCR, mas quando identificada iniciam imediatamente as manobras de ressuscitação. Porém, os artigos A1, A6 e A7 demonstram que há falhas nas manobras de RCP

14, 19, 20.

No A7 objetivou-se avaliar a qualidade dos componentes de ressuscitação cardiopulmonar hospitalar realizados por enfermeiros em condições simuladas, com o uso de ferramentas de telemedicina, durante o primeiro estágio do estudo, evidenciou-se que a profundidade média de compressão em ambos os grupos que foram estudados foi semelhante (HOS/C: 46,68 mm *vs.* HOS/I: 46,92 mm) e foi ligeiramente menor do que o valor recomendado de 50–60 mm. No caso dos enfermeiros que trabalham em enfermarias especializadas em tratamento conservador, cada segunda compressão foi muito superficial, e cada décima compressão foi muito profunda. Após treinamento tele médico, tanto a profundidade quanto a taxa de compressões torácicas atenderam aos critérios recomendados, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Com isso, destaca-se a eficácia dos treinamentos para melhorar a precisão da RCP²⁰.

O A6 também demonstrou a baixa qualidade da técnica de compressão torácica realizada pelas equipes. Nenhuma equipe a realizou de maneira totalmente correta desde o início,

nenhuma fez de maneira correta em frequência, profundidade e proporção ventilação/compressão. Após a chegada do médico, apenas uma equipe (8,3%) corrigiu a técnica em todos os seus aspectos; o restante (91,7%) mantiveram uma compressão torácica ineficaz, quando avaliadas a frequência e/ou a profundidade. Somente 33,3% checaram ritmo e, quando necessário, pulso após cada ciclo de RCP¹⁹.

Já o A1 que investigou o efeito da intervenção educativa no conhecimento da equipe de enfermagem sobre o suporte básico de vida para o atendimento à PCR de adultos no ambiente intra-hospitalar, concluiu que os resultados demonstraram déficit significativo de conhecimento dos profissionais sobre o suporte básico de vida (SBV), para o atendimento à PCR de adultos no ambiente intra-hospitalar. Após a aplicação do questionário foi realizado uma intervenção educativa sobre SBV; no pós-teste observou-se melhorias relevantes em quase todos os itens avaliados em relação ao atendimento a PCR. Esse artigo demonstra que o processo de melhoria está atrelado às vivências do cotidiano, mas as habilidades podem ser aperfeiçoadas através de intervenções educativas efetivas¹⁴. Sendo assim, a educação permanente auxilia no preenchimento de lacunas de conhecimento existentes no serviço, possibilitando uma melhor qualidade e segurança no atendimento prestado, inferindo diretamente na sobrevida dos pacientes.

A capacitação das equipes com periodicidade é retratada nos artigos A4, A6, A7 e A8. Semark *et al.*²⁸ avaliaram a qualidade das compressões torácicas em PCR intra-hospitalar e encontraram baixa qualidade de compressão em 96% dos casos, quando analisadas a frequência e a profundidade. Por isso, no A7 menciona que os treinamentos em RCP são uma fonte valiosa de conhecimento e, ao mesmo tempo, permitem que os enfermeiros adquiram habilidades práticas que têm impacto real na sobrevivência do paciente após parada cardíaca súbita (SCA). Os lembretes de suporte básico de vida devem ocorrer a cada 12–24 meses e, em algumas circunstâncias, esse tempo deve ser ajustado e analisado com base na probabilidade de parada cardíaca em um local específico^{17, 19, 20, 11}.

No A4, evidenciou-se novamente a importância do planejamento e implementação periódica de um programa de educação permanente, nas unidades hospitalares. Foi verificado que a simulação se mostra relevante para a manutenção do conhecimento, e identificado ainda que a oportunidade da prática, implícita à aprendizagem experiencial, permite que o

profissional confronto, compare, amplie, revise e reflita sobre o conhecimento teórico, e com isso, contribui para a prevenção do declínio do mesmo¹⁷.

Nesse sentido, o A8 manifesta também a necessidade de atualização de toda a equipe de enfermagem, com a realização de capacitações teóricas e práticas de maneira contínua e periódicas acerca das ações realizadas diante de uma PCR, com o objetivo dos profissionais prestarem a assistência rápida, segura e eficaz dentro do que é recomendado, mantendo a uniformidade das condutas entre as equipes e melhorando assim o atendimento prestado ao paciente grave. Os resultados indicam a necessidade de abordagem permanente sobre o tema e a busca de novos conhecimentos e habilidades na profissão, para garantir o bem-estar do paciente e prestar uma assistência de qualidade¹¹.

Neste contexto, é necessário que os profissionais de saúde estejam aptos para identificar uma PCR e iniciar de maneira imediata a RCP, a qual consiste em uma sequência de manobras e procedimentos voltados à circulação cerebral e cardíaca, e consequentemente a sobrevida do paciente. As taxas de sobrevivência e resultados de pacientes após PCR estão diretamente ligadas à rapidez com que a RCP é iniciada e a qualidade de sua realização. A rápida intervenção na PCR de forma segura, eficaz e de alta qualidade pode dobrar ou triplicar a sobrevida. A cada minuto reduz a chance de sobrevivência da vítima em cerca de 7% a 10%²⁹.

Portanto, os enfermeiros, como líderes de equipe, devem ser bem treinados para reconhecer e corrigir a qualidade da RCP realizada por sua equipe. Da mesma forma, os profissionais que realizam o primeiro atendimento precisam estar habilitados para um rápido reconhecimento da PCR e início da RCP, conforme destacado no artigo A6¹⁹.

Por isso, dispor de uma equipe capacitada faz toda diferença durante a assistência ao paciente em PCR. O enfermeiro, como supervisor, pode utilizar do processo de ensino-aprendizagem para qualificar sua equipe utilizando a educação permanente como ferramenta para a atualização do conhecimento desses profissionais³⁰.

A ocorrência de uma parada cardiorrespiratória (PCR) impõe à equipe de enfermagem responsabilidades práticas significativas, destacando-se a necessidade de reforçar o treinamento contínuo, o exercício da liderança e a comunicação assertiva como estratégias fundamentais para a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes. Nesse cenário, recomenda-se que investigações futuras priorizem o desenvolvimento de inovações tecnológicas, a análise das

experiências de diferentes profissionais da saúde e a revisão crítica dos protocolos institucionais, com o objetivo de qualificar e aprimorar a assistência prestada em situações de emergência. Tais recomendações estão alinhadas às atualizações das diretrizes da American Heart Association de 2025, que enfatizam a importância da integração entre equipes, o uso de tecnologias emergentes e a personalização dos protocolos de atendimento à PCR, visando maior efetividade e segurança na resposta clínica.

CONCLUSÃO:

A partir desta revisão narrativa, identificam-se potencialidades e fragilidades nas condutas da equipe de enfermagem em casos de parada cardiorrespiratória (PCR) no ambiente hospitalar. Os profissionais apresentam dificuldades em identificar os sinais iniciais de deterioração que o paciente pode manifestar. Ademais, quando a PCR é identificada, a demora no atendimento inicial e as compressões torácicas realizadas são de baixa qualidade, o que aumenta as chances de mortalidade dos pacientes.

Este estudo apresenta como limitação a baixa captura de artigos científicos, sobretudo publicados nos últimos anos, o que pode ser resultado do tempo despendido para indexação dos artigos nas bases de dados. Por outro lado, os descritores utilizados aprimoraram as buscas, possibilitando alcançar a temática de forma concisa, clara e objetiva.

A contribuição desta pesquisa reside na constatação de que a capacitação periódica dos profissionais de saúde é necessária, seja em treinamentos internos ou na realização de cursos por entidades certificadas. O processo de melhoria contínua está atrelado a ações educativas efetivas. Nesse sentido, a educação continuada auxilia na complementação das lacunas de conhecimento que os enfermeiros possam ter, proporcionando uma melhor qualidade de serviço e aumentando as chances de sobrevida dos pacientes.

Essa pesquisa mostrou-se importante para apontar os fatores que levam a uma parada cardiorrespiratória e ainda quais condutas a equipe de enfermagem deve implementar diante a situações críticas de vida. A pesquisa também apontou a importância de preparar os profissionais da saúde ainda na graduação sobre como conduzir uma PCR e como organizar os demais membros da equipe.

REFERÊNCIAS:

1. OPAS. Doenças cardiovasculares - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. www.paho.org. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>.
2. Précoma DB, Oliveira GMM de, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MC de O, et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. Arquivos Brasileiros De Cardiologia. 2019 Oct 1;113(4):787–891. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>.
3. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Carga global de doenças cardiovasculares e fatores de risco, 1990-2019: atualização do estudo GBD 2019. Journal of the American College of Cardiology [Internet]. 22 de dezembro de 2020;76(25):2982–3021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7755038/>.
4. GBD [Internet]. Institute for Health Metrics and Evaluation. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/>.
5. SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia [Internet]. www.portal.cardiol.br. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/em-30anostaxademortalidadepordoen%C3%A7ascardiovasculares-cai-no-brasil-e-no-rs>.
6. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A, Soeiro AM, et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq. Bras. Cardiol. 2019;113(3):449-663.
7. Gimenes AR de S, Coutinho CS, Ribeiro TPB. Estatísticas de sobrevida em pacientes pós-parada cardiorrespiratória. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2021 Nov 24;7(10):3306–19.
8. Paganíni E, Alves D. O papel do enfermeiro no atendimento inicial da parada cardiorrespiratória e os cuidados pós-parada. Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research). 2023 Mar 12.
9. Yan S, Gan Y, Jiang N, Wang R, Chen Y, Luo Z, et al. The global survival rate among adult out-of-hospital cardiac arrest patients who received cardiopulmonary resuscitation: a systematic review and meta-analysis. Critical Care [Internet]. 2020 Feb 22;24(1). Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-2773-2>.
10. Silva BTG da, Andrade E da S, Paiva R de M, Neto AV de L, Silva HLL da, Santos WN dos. The knowledge of health academics with regards to cardiopulmonary resuscitation in basic life support / Conhecimento de acadêmicos da saúde sobre ressuscitação cardiopulmonar no suporte básico de vida. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Aug 29];11(4):957–61. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6808/pdf_1.
11. Moura JG, Brito M da PS de, Rocha G de OS, Moura LTR de. The Knowledge and Acting of a Nursing Team from a Sector of Cardiorespiratory Arrest Urgent Care / Conhecimento e Atuação da Equipe de Enfermagem de um Setor de Urgência no Evento Parada Cardiorrespiratória. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 14];11(3):634–40. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6640/pdf>.

12. Medeiros HP, Teixeira E. Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde: Resenha de livro. Revista Brasileira de Enfermagem. 2016 Oct;69(5):1000–1.
13. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem. 2008 Dec;17(4):758–64.
14. Trentin PA, Maestri E, Santos AB dos, Ramos AI, Conceição VM da, Haag FB. In-hospital professionals' knowledge about basic life support in cardiac arrest / Conhecimento dos profissionais intra-hospitalares acerca do suporte básico de vida em uma parada cardiorrespiratória. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2024 Jan 27;16:e-12261. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12261/12244>.
15. Silmara Meneguín, Pollo B, Camila Fernandes Pollo, Vitória A. O papel dos enfermeiros em equipes de resposta rápida no atendimento à parada cardiorrespiratória: uma revisão integrativa. Enfermería. 2024 Apr 24;13(1):e3611–1.
16. Arias AC, Vargas RP, Estrada JF. Atención de Enfermería en el paciente adulto con Paro Cardiorrespiratorio en el Hospital General San Francisco. Ruta de Enfermería. Quito. Dirección Técnica de Investigación y Docencia, Hospital General San Francisco. Cambios rev.méd.2020; 19 (2):114-128.
17. Pisciotanni F, Ramos-Magalhães C, Figueiredo AE. Efeitos da aplicação periódica da simulação in situ para educação permanente em ressuscitação cardiopulmonar no contexto da hemodiálise. Enfermería Nefrológica. 2020 Sep 30;23(3):274–84.
18. Santiago BMG, Oliveira J da S, Moraes RLGL, Santos CS, Santos ISC, Cunha DO. Cardiorespiratory arrest: intervention of nursing professionals. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2020 Aug 20;1105–9.
19. Kuzma G de SP, Hirsch CB, Nau AL, Rodrigues AM, Gubert EM, Soares LCC. Assessment of the quality of pediatric cardiopulmonary resuscitation using the in situ mock code tool. Revista Paulista de Pediatria. 2020;38.
20. Więch P, Sałacińska I, Muster M, Bazaliński D, Kucaba G, Fařara A, et al. Use of Selected Telemedicine Tools in Monitoring Quality of In-Hospital Cardiopulmonary Resuscitation: A Prospective Observational Pilot Simulation Study. Medical Science Monitor. 2019 Apr 6;25:2520–6.
21. Bettencourt AP, Gorman M, Mullen JE. Pediatric Resuscitation. Critical Care Nursing Clinics of North America. 2021 Sep;33(3):287–302.
22. Paulo, Cristyan Pantaleão Gandolfo, Enio Cardoso Dias, Castro M, Silveira P, Joshuá G, et al. Nível de conhecimento do suporte básico de vida: do leigo ao profissional de saúde. Uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2023 Aug 29;12(8):e15712842987-e15712842987.
23. Destaques da American Heart Association. AHA. Atualização das Diretrizes de RCP e ACE, 2010. Disponível em: https://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2014/Destaques_das_Diretrizes_da_American_Heart_Association_2010_para_RCP_e_ACE_03012014.pdf.
24. Nava LF, Magro MCDS. Implicações da simulação na autoconfiança e conhecimento de profissionais na atenção primária: quase experimento. Enfermagem em Foco. 2020 Dec 21;11(3).

25. Silva GW dos S, Silva BCO da, Dantas ESO, Feijão AR, Carvalho JBL de, Medeiros SM de, et al. Educação permanente em saúde em teses e dissertações da enfermagem brasileira. *Enfermagem em Foco*. 2021 Mar 23;11(5).
26. Bastos T da R, Silva MSA da, Azevedo CP, Bordallo LE dos S, Soeiro ACV. Conhecimento de Estudantes de Medicina sobre Suporte Básico de Vida no Atendimento à Parada Cardiorrespiratória. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2020;44(4).
27. Aragão QM, Carvalho MFA. Enfermagem frente a parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar. Unifaemaedubr [Internet]. 2019; Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/handle/123456789/2514>.
28. Semark B, Årestedt K, Israelsson J, von Wangenheim B, Carlsson J, Schildmeijer K. Quality of chest compressions by healthcare professionals using real-time audiovisual feedback during in-hospital cardiopulmonary resuscitation. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2017 Mar 15;16(5):453–7.
29. Brandão MGSA, Fontenele NÃO, Ximenes MAM, Lima MM de S, Galindo Neto NM, Araújo TM de, et al. Autoconfiança, conhecimento e habilidade acerca da ressuscitação cardiopulmonar de internos de enfermagem. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Sep 27];11(2). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200102&lang=es.
30. Guskuma EM, Lopes MCBT, Piacezzi LHV, Okuno MFP, Batista REA, Campanharo CRV. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar em um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2019 Dec 31;21.

O impacto das adaptações razoáveis no trabalho para a saúde de pessoas autistas

The impact of reasonable accommodations in the workplace on the health of autistic individuals

El impacto de las adaptaciones razonables en el trabajo para la salud de personas autistas

RESUMO

Objetivo: Identificar as dificuldades enfrentadas pelas pessoas autistas no ambiente de trabalho e as adaptações razoáveis que podem ser implementadas para reduzi-las, bem como analisar como tais adaptações podem impactar na melhoria da saúde e do bem-estar desses trabalhadores.

Método: Estudo qualitativo, de natureza documental e bibliográfica. A pesquisa documental analisou normas jurídicas, enquanto a bibliográfica foi conduzida no Google Acadêmico, complementada por obras de referência, em agosto de 2025, abrangendo publicações de 2020 a 2025. Foram utilizados termos como "autismo", "mercado de trabalho" e "adaptações razoáveis". Dos 169 documentos inicialmente identificados, 5 trabalhos científicos completos foram incluídos, os quais focavam em dificuldades e particularidades de autistas no trabalho e a necessidade de adaptações razoáveis.

Resultados: Com a análise dos critérios diagnósticos e das características comuns em pessoas que fazem parte do Transtorno do Espectro Autista (TEA), foi possível relacionar exemplos de adaptações que podem contribuir para a redução dos desafios enfrentados por esses trabalhadores, assim como para a diminuição de crises e prevenção de sobrecargas.

Conclusão: As adaptações razoáveis são essenciais para a inclusão efetiva e a promoção da saúde e bem-estar de pessoas autistas no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Adaptações Razoáveis; Autistas; Trabalho; Saúde.

AUTORA

JULIANA HERNANDEZ DE FIGUEIREDO
Especialista. Faculdade de Educação de Porto Velho (Unisapiens), Rondônia
ORCID: 0009-0003-9688-3177
E-mail: juliana.pvh@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: To identify the difficulties faced by autistic individuals in the workplace and the reasonable accommodations that can be implemented to reduce them, as well as to analyze how such accommodations can impact the improvement of these workers health and well-being. **Method:** Qualitative study, of a documentary and bibliographic nature. Documentary research analyzed legal norms, while bibliographic research was conducted on Google Scholar, complemented by reference works, in August 2025, covering publications from 2020 to 2025. Terms such as "autism," "workplace," and "reasonable accommodations" were used. Of the 169 documents initially identified, 5 complete scientific papers were included, which focused on the difficulties and particularities of autistic individuals at work and the need for reasonable accommodations. **Results:** Through the analysis of diagnostic criteria and common characteristics in individuals on the Autism Spectrum Disorder (ASD), it was possible to provide examples of accommodations that can contribute to reducing the challenges faced by these workers, as well as to decreasing crises and preventing overload. **Conclusion:** Reasonable accommodations are essential for the effective inclusion and promotion of health and well-being for autistic individuals in the workplace.

Keywords: Reasonable Accommodations; Autistic Individuals; Work; Health.

INTRODUÇÃO:

As pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfrentam dificuldades para serem tratadas de forma igualitária e para serem incluídas na sociedade e no ambiente de trabalho. Isso ocorre porque, mesmo com diversas leis que dispõem sobre os seus

direitos, por ser uma deficiência invisível, a sociedade tende a compreender menos os obstáculos enfrentados pelos autistas. Essa incompreensão e a permanência em ambientes não adaptados podem, por sua vez, acarretar significativo impacto na saúde mental e bem-estar dos indivíduos autistas, manifestando-se em aumento de estresse, ansiedade e até mesmo esgotamento profissional¹.

Para compreender as dificuldades enfrentadas pelas pessoas autistas no trabalho e os impactos da falta de adaptações em sua saúde, é fundamental considerar que o autismo é um espectro. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades significativas de comunicação e interação social, bem como por padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. Essas características manifestam-se precocemente no desenvolvimento e causam prejuízo significativo ao funcionamento social e ocupacional, demandando a compreensão de suas variadas apresentações para a promoção de ambientes de trabalho inclusivos².

A grande variação de características e da intensidade das dificuldades enfrentadas pelas pessoas com TEA, o impacto dos transtornos comórbidos, aliados às barreiras atitudinais impostas por colegas de trabalho e gestores, tornam a busca por adaptações razoáveis no trabalho um desafio constante, frequentemente resultando em sobrecarga sensorial e cognitiva que afeta diretamente a saúde e o bem-estar psicológico desses trabalhadores³.

Existem diversas leis que garantem os direitos das pessoas autistas; contudo, ainda há considerável dificuldade no cumprimento dessas normas. Nesse sentido, acerca da efetividade da legislação vigente, Sidney Madruga afirma que ‘a mera proposição abstrata de direitos às pessoas com deficiência, formuladas em convenções e tratados, não lhes garantem, definitivamente, a sua ampla e total efetividade’ (4: p. 74).

Quanto às disposições normativas relacionadas especificamente ao TEA ou às Pessoas com Deficiência (PCD), destacam-se a Constituição Federal de 1988 (CF/1988)⁵, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (promulgada por meio do Decreto n. 6.949/2009)⁶, a Lei n. 12.764/2012 (Berenice Piana)⁷, a Lei n. 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão ou Estatuto da Pessoa com Deficiência)⁸ e diversas outras normas.

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, caput, estabelece a igualdade como um direito fundamental⁵. Tanto os direitos humanos quanto os direitos fundamentais versam sobre valores relevantes para a sociedade, sendo a igualdade um exemplo. Dessa forma, para a garantia dos direitos humanos é imprescindível o respeito ao princípio da igualdade ou da isonomia⁹. Nesse contexto, é fundamental que o direito ao trabalho seja garantido às pessoas autistas, com as adaptações e os ajustes necessários, para que possam exercer suas atividades laborais em condições de igualdade com os demais trabalhadores.

A Lei n. 12.764/2012 instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e estabeleceu a definição jurídica de autismo, segundo a qual a pessoa autista é considerada pessoa com deficiência para todos os fins legais (art. 1º, § 2º)⁷. Desse modo, além dos direitos previstos em legislações específicas sobre o TEA, os autistas também possuem os direitos conferidos às pessoas com deficiência.

Dentre esses direitos, o direito fundamental às adaptações razoáveis foi introduzido no ordenamento jurídico brasileiro pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, ratificada pelo Brasil por meio do Decreto n. 6.949/2009⁶ e internalizada na forma do art. 5º, § 3º, da Constituição Federal de 1988⁵. Consequentemente, a referida convenção ostenta status de norma constitucional e integra o rol de direitos e garantias fundamentais protegidos como cláusula pétrea, conforme o art. 60, § 4º, IV, da CF/1988⁵.

Posteriormente, o art. 3º, VI, da Lei Brasileira de Inclusão conceituou adaptações razoáveis, nos seguintes termos⁸:

Art. 3º. (...) VI - adaptações razoáveis: adaptações, modificações e os ajustes necessários e adequados que não acarretem ônus desproporcional ou indevido, quando requeridos em cada caso, a fim de assegurar que as pessoas com deficiência possam gozar ou exercer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas, todos os direitos humanos e liberdades fundamentais. (8:p.3)

Além disso, o caput do art. 4º da Lei n. 13.146/2015, determina que as pessoas com deficiência têm direito à igualdade de oportunidades com as demais pessoas e não sofrerão nenhuma espécie de discriminação. O conceito de discriminação em razão da deficiência está previsto no § 1º do mesmo artigo, conforme se transcreve⁸:

Art. 4º. (...) § 1º Conceitua-se discriminação em razão da deficiência como toda forma de distinção, restrição ou exclusão, por ação ou omissão, que tenha o propósito ou efeito de prejudicar, impedir ou anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas. (8:p.4)

É essencial compreender as barreiras enfrentadas pelos autistas e o conceito de adaptações razoáveis, a fim de identificar os ajustes necessários no ambiente de trabalho. Para o estudo das adaptações razoáveis, faz-se necessária uma abordagem interdisciplinar a fim de compreender os direitos das pessoas autistas, os critérios diagnósticos e características relacionadas ao TEA, as dificuldades enfrentadas por esses indivíduos no ambiente laboral e os impactos para sua saúde.

Assim, o objetivo do presente estudo é identificar os desafios enfrentados pelas pessoas que fazem parte do espectro autista no ambiente de trabalho e as adaptações razoáveis que podem ser implementadas para reduzi-las, assim como analisar como tais adaptações podem impactar na melhoria da saúde e do bem-estar desses trabalhadores.

MÉTODO:

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza documental e bibliográfica. Esta escolha metodológica teve como objetivo a análise aprofundada de informações já existentes, visando a identificar as dificuldades enfrentadas por pessoas autistas no ambiente de trabalho, as adaptações razoáveis que podem mitigar tais desafios e os impactos dessas adaptações na saúde e bem-estar dos trabalhadores. A abordagem qualitativa permitiu uma compreensão ampla e contextualizada dos fenômenos estudados, essencial para abordar a complexidade do Transtorno do Espectro Autista e suas intersecções com o ambiente profissional, focando na relevância para a saúde.

As fontes de dados que constituíram o estudo foram divididas em duas vertentes principais: documental e bibliográfico. No aspecto documental, foram analisadas a Constituição Federal de 1988⁵, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência⁶, a Lei n. 12.764/2012⁷ e a Lei n. 13.146/2015⁸. Esses documentos foram selecionados por serem as

principais normas jurídicas que fundamentam os direitos das pessoas com deficiência aplicáveis ao contexto laboral.

A pesquisa bibliográfica foi formulada e conduzida exclusivamente pela autora. Esta vertente da pesquisa foi realizada no Google Acadêmico, complementada por obras de referência na literatura científica, em agosto de 2025, abrangendo publicações de 2020 a 2025. Foram utilizados termos como "autismo", "mercado de trabalho" e "adaptações razoáveis". Inicialmente, foram identificados 169 documentos. Desse total, 5 trabalhos científicos completos foram incluídos, os quais focavam em dificuldades e particularidades de autistas no trabalho e a necessidade de adaptações razoáveis. Os critérios de seleção para estas produções priorizaram a pertinência temática com os eixos do estudo, a reputação das fontes e, de forma central, a abordagem direta das questões de autismo relacionadas ao mercado de trabalho, incluindo desafios, direitos e a efetividade das adaptações.

A análise dos dados foi conduzida sob uma perspectiva qualitativa, empregando o método dedutivo, que permitiu partir de formulações gerais – como a garantia de direitos e a necessidade de adaptações razoáveis para autistas – para aprofundar o estudo das normas e da literatura, buscando elementos que as sustentassem e evidenciassem os impactos na saúde. Este estudo, de natureza original, concentrou-se exclusivamente na análise do material documental e bibliográfico disponível, sem a realização de coleta de dados primários com seres humanos.

RESULTADO E DISCUSSÃO:

O presente estudo, pautado em uma abordagem qualitativa de natureza documental e bibliográfica, investigou as dificuldades enfrentadas por pessoas com Transtorno do Espectro Autista no ambiente de trabalho e o papel das adaptações razoáveis na mitigação desses desafios, com especial atenção aos impactos na saúde e bem-estar dos trabalhadores. A análise aprofundada da literatura e da legislação confirmou a intrínseca conexão entre a compreensão das características do TEA, a efetividade dos direitos legais e a promoção de um ambiente de trabalho efetivamente inclusivo. Os achados, que também exploram os impactos dessas dinâmicas na saúde e bem-estar dos trabalhadores, serão detalhados e interpretados a seguir.

As análises documental e bibliográfica corroboraram que pessoas autistas frequentemente encontram barreiras atitudinais significativas em sua jornada profissional. A

invisibilidade do autismo, como destacado por Figueiredo¹ e consistentemente observado nas fontes consultadas, contribui para uma compreensão limitada dos obstáculos vivenciados. Esta lacuna de entendimento, aliada à persistência de ambientes corporativos sem as devidas adaptações, resulta em situações de desigualdade no tratamento e exclusão, **com impactos negativos na saúde e bem-estar**, contrastando com os princípios de inclusão e equidade esperados nas relações laborais^{3,10}.

Os resultados da revisão bibliográfica elucidaram como as características inerentes ao TEA se manifestam como desafios concretos no ambiente profissional. Os prejuízos na comunicação e na interação social, a necessidade de rotinas previsíveis e as sensibilidades sensoriais, que abrangem hipersensibilidade a estímulos auditivos, visuais e a variação de temperaturas, podem gerar sobrecarga significativa. A ausência de conhecimento sobre a amplitude e a intensidade das dificuldades enfrentadas por indivíduos autistas e as barreiras atitudinais por parte de colegas e gestores são fatores que intensificam esses desafios^{3,10,11}.

A ausência de adaptações adequadas e a exposição contínua ao excesso de estímulos e a falta de uma rotina previsível no local de trabalho foram verificadas como causadoras de consequências graves para a saúde dos trabalhadores autistas¹¹. A sobrecarga sensorial e cognitiva, a demanda por camuflagem social (esforço consciente ou inconsciente de esconder as características do autismo) e a exaustão resultante das interações sociais foram amplamente documentadas como fatores que contribuem para o aumento do estresse, da ansiedade, de quadros depressivos e, em casos mais extremos, para crises ou o desenvolvimento de esgotamento profissional. Tais impactos não apenas prejudicam o desempenho laboral, mas afetam drasticamente a qualidade de vida e o bem-estar psicológico do indivíduo.

Nesse contexto, os resultados da pesquisa fortalecem o entendimento de que as adaptações razoáveis transcendem a esfera da conveniência, configurando-se como direitos fundamentais legalmente assegurados. A análise das normas jurídicas pesquisadas reafirma o reconhecimento da pessoa autista como Pessoa com Deficiência para todos os fins legais, conferindo-lhe, portanto, o acesso irrestrito às garantias de inclusão e acessibilidade¹⁰.

A interpretação das normativas, particularmente da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão, revelou a exigência de uma responsabilidade ativa por parte das organizações. A definição de adaptações razoáveis implica

a necessidade de prover ajustes que não acarretem ônus desproporcional. A recusa em efetivar tais adaptações não é apenas um descumprimento legal, mas configura uma forma de discriminação, evidenciando que a igualdade de oportunidades requer ações afirmativas para permitir a plena participação de pessoas com TEA no mercado de trabalho¹⁰.

A partir da análise do material bibliográfico, foram identificadas diversas categorias de adaptações que podem ser implementadas para mitigar as dificuldades enfrentadas por trabalhadores autistas. As dificuldades sociais, por exemplo, frequentemente prejudicam o rendimento do autista, geram crises e contribuem para o aumento de afastamentos para tratamento de saúde, impactando negativamente nas relações de trabalho. Isso pode ocorrer em situações que exijam obrigatoriedade na participação em eventos, comemorações, grupos de aplicativos de mensagens ou intensa interação com muitas pessoas durante o expediente, contextos que podem ocasionar sobrecarga sensorial e a necessidade de um tempo para autorregulação e recuperação. Porém, é necessário ressaltar que cada autista é único e, portanto, todas as dificuldades e necessidades devem ser avaliadas de forma individual^{10,11}.

No âmbito do ambiente físico e sensorial, as adaptações razoáveis que podem ser implementadas incluem: a otimização da iluminação (com preferência por luz natural ou artificial com regulação de intensidade); o controle acústico (uso de fones de ouvido com cancelamento ativo de ruído, abafadores de som ou alocação do trabalhador em locais silenciosos); a criação de salas para recuperação sensorial; a autorização para a realização de intervalos para autorregulação; e o arranjo de estações de trabalho que minimizem distrações visuais, proporcionando um espaço mais previsível e confortável^{10,12,14,15}.

Quanto à comunicação e à organização da rotina, as adaptações sugeridas pela literatura enfatizam a clareza e a objetividade^{10,13,14,15}. Isso engloba o fornecimento de instruções detalhadas e, preferencialmente, por escrito; a antecipação de quaisquer mudanças na rotina ou nas tarefas; e a oferta de *feedback* construtivo e direto, evitando ambiguidades¹⁵. A possibilidade de escolha de canais de comunicação preferenciais, como e-mail em vez de chamadas inesperadas, também se mostrou relevante para reduzir a ansiedade e a sobrecarga social¹⁰.

As adaptações relacionadas à flexibilidade e ao apoio interpessoal também foram identificadas como necessárias. Essas incluem: a concessão de horários de trabalho flexíveis; a possibilidade de trabalho remoto, total ou parcial, para reduzir o tempo de deslocamento e a

exposição a estímulos externos; a redução da jornada de trabalho, **visando evitar sobrecargas sensoriais e permitir a realização de tratamentos de saúde**; e a designação de um colega ou mentor para auxiliar na integração e na resolução de desafios cotidianos^{10,11,15}. Além disso, a implementação de programas de sensibilização e treinamento para toda a equipe sobre o TEA é fundamental para fomentar um clima organizacional de aceitação e compreensão mútua¹⁵.

A motivação para a implementação dessas adaptações transcende o simples cumprimento da lei. Para o indivíduo autista, a existência de um ambiente de trabalho adaptado significa uma significativa redução do estresse e da ansiedade, prevenindo crises, sobrecargas sensoriais, disfunções executivas e o esgotamento profissional. Esse suporte reflete diretamente em uma melhora substancial de sua saúde mental e bem-estar geral, o que, por sua vez, potencializa a capacidade de concentração, a produtividade e o engajamento com as responsabilidades profissionais^{10,15}.

Para as organizações, os achados indicam que o investimento em adaptações razoáveis representa uma estratégia de valor agregado, e não apenas uma questão de responsabilidade social. Ambientes inclusivos, que acolhem a neurodiversidade, promovem a retenção de talentos, estimulam a inovação por meio de perspectivas únicas e contribuem para a construção de uma cultura organizacional mais rica e empática^{3,11}. A superação da "mera proposição abstrata de direitos", conforme a reflexão de Madrugá sobre a efetividade da legislação, exige, portanto, uma ação prática e consciente das organizações que se reverte em benefícios mútuos⁴.

Em suma, a análise documental e bibliográfica confirmou que a inclusão plena e a garantia da saúde e bem-estar das pessoas autistas no ambiente de trabalho estão intrinsecamente ligadas à compreensão de suas características e à implementação eficaz de adaptações razoáveis¹⁵. Estas adaptações, amparadas pelo ordenamento jurídico brasileiro e pelas evidências científicas, são ferramentas indispensáveis para transformar o ambiente de trabalho em um espaço não apenas equitativo e produtivo, mas fundamentalmente mais saudável e inclusivo para todos.

CONCLUSÃO:

Este estudo identificou dificuldades enfrentadas por pessoas com Transtorno do Espectro Autista no ambiente de trabalho e analisou o impacto das adaptações razoáveis na

promoção da saúde e bem-estar desses trabalhadores. A análise revelou que as características inerentes ao TEA, quando associadas a ambientes laborais não adaptados, geram desafios significativos que comprometem a saúde física e mental dos indivíduos, culminando em estresse, ansiedade, crises, sobrecargas sensoriais, disfunções executivas e até mesmo esgotamento profissional.

A pesquisa demonstrou que as adaptações razoáveis não são meras concessões, mas sim direitos fundamentais garantidos pelo ordenamento jurídico brasileiro. A análise da legislação e da literatura evidenciou a necessidade imperativa de se prover ajustes no ambiente físico e sensorial, na comunicação e rotina, e na flexibilidade e apoio interpessoal. Tais medidas, que incluem desde a otimização da iluminação e controle acústico até a oferta de horários flexíveis e o apoio de um mentor, são cruciais para mitigar sobrecargas, disfunções executivas e as complexidades das interações sociais, permitindo que o trabalhador autista desenvolva seu potencial plenamente.

A implementação dessas adaptações transcende o cumprimento legal e representa um investimento estratégico que beneficia tanto o indivíduo autista quanto as organizações. Para o trabalhador, significa uma significativa melhoria na qualidade de vida, redução dos impactos negativos na saúde e aumento da produtividade. Para as instituições e empresas, ambientes inclusivos que acolhem a neurodiversidade traduzem-se em retenção de talentos, inovação e a construção de uma cultura organizacional mais empática, diversa e inclusiva. Conclui-se, portanto, que a efetivação das adaptações razoáveis é indispensável para transformar o ambiente de trabalho em um espaço verdadeiramente equitativo, produtivo e, acima de tudo, saudável e acolhedor para todas as pessoas autistas.

REFERÊNCIAS:

1. Figueiredo JH. Diagnóstico tardio: desafios enfrentados pelos autistas no trabalho. In: Stravogiannis AL, editor. Autismo: quando o diagnóstico chega. V. 1. São Paulo: Literare Books International; 2024, p. 217-224
2. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed; 2023
3. Matteo JD, Rodrigues R. Inclusão profissional de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. In: Del Porto JA, Assumpção Jr FB, editor(es). Autismo no adulto. Porto Alegre: Artmed; 2023. p. 75-87

4. Madrugá S. Pessoas com deficiência e direitos humanos: ótica da diferença e ações afirmativas. São Paulo: Saraiva Educação; 2016. Disponível em: integrada.minhabiblioteca.com.br [Acesso em 2025 Mai 28]
5. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República; 1988. Disponível em: www.planalto.gov.br [Acesso em 2025 Mai 28]
6. Brasil. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Disponível em: www.planalto.gov.br [Acesso em 2025 Mai 28]
7. Brasil. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: www.planalto.gov.br [Acesso em 2025 Mai 28]
8. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: www.planalto.gov.br [Acesso em 2025 Mai 28]
9. Masson N. Manual de direito constitucional. 8. ed. Salvador: JusPodivm; 2020.
10. Figueiredo JH, Bliacheris MW. A importância das adaptações razoáveis no trabalho para os autistas. In: Gomes ILC, Almeida LR, editors. Além das barreiras: um olhar sobre o direito das pessoas com deficiência. São Paulo: Dialética; no prelo.
11. Santos ICA. A pessoa com autismo no mercado de trabalho: um estudo de caso da contratação à permanência no emprego [dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp); 2024.
12. Melauro IA. Autismo no mercado de trabalho: importância e inclusão [trabalho de graduação]. Franca: Faculdade de Tecnologia de Franca "Dr. Thomaz Novelino"; 2024.
13. Araújo FLC. O direito da pessoa com transtorno do espectro autista ao mercado de trabalho e os conflitos gerados pelas barreiras atitudinais [trabalho de conclusão de curso]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2025.
14. Brito ALFM, Peixoto IR, Travaglini JM. Autismo no mercado de trabalho: desafios e oportunidades [trabalho de graduação]. Sumaré: Faculdade de Tecnologia de Sumaré; 2021.
15. Lemos MOC. "Nada sobre nós, sem nós": sensorialidade e vozes de trabalhadores autistas. Uma análise acerca da inclusão no capitalismo à luz do Direito do Trabalho [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2022.

Transtorno do espectro autista no atendimento ortodôntico: estratégias e limitações no atendimento

Autism spectrum disorder in orthodontic care: strategies and limitations in care
Trastorno del espectro autista en la atención ortodôntica: estrategias y limitaciones en la atención

RESUMO

Objetivo: Analisar práticas e desafios no atendimento ortodôntico a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo ortodontistas. **Métodos:** Estudo transversal com aplicação de questionário eletrônico validado a ortodontistas registrados no Conselho Federal de Odontologia, investigando perfil profissional, experiência com TEA, dificuldades clínicas e conhecimento sobre a classificação dos níveis do transtorno. **Resultados:** Foram validadas 23 respostas. 69,6% relataram já ter atendido pacientes com TEA, porém apenas 13,6% possuíam capacitação específica. Os principais desafios foram dificuldades de comunicação (56,52%), adesão ao tratamento (26%) e necessidade de individualização do manejo (21,73%). Embora 95,7% reconhecessem a importância da classificação do TEA, apenas 4,5% a solicitaram rotineiramente. As principais adaptações relatadas incluíram uso de técnicas visuais (30,43%) e aparelhos de fácil manutenção (23,52%). **Conclusão:** O estudo evidenciou desafios significativos, especialmente quanto à comunicação e manutenção da higiene bucal, além de uma lacuna entre a percepção e a aplicação clínica da classificação do grau de TEA. **Palavras-chave:** Transtorno do espectro autista; Ortodontistas; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Assistência Odontológica para a Pessoa com Deficiência.

ABSTRACT

Objective: To analyze practices and challenges in orthodontic care for children with Autism Spectrum Disorder (ASD), according to orthodontists. **Methods:** A cross-sectional study using a validated electronic questionnaire with orthodontists registered with the Federal Council of Dentistry, investigating professional profile, experience with ASD, clinical difficulties and knowledge of the classification of levels of the disorder. **Results:** 69.6% reported having already treated patients with ASD, but only 13.6% had specific training. The main challenges were communication difficulties (56.52%), adherence to treatment (26%) and the need to

AUTORAS

Maria Eduarda Dengo,
Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR.
E-mail: mariaeduardadengo@gmail.com
ORCID: 0009-0001-3944-0113.

Sarah Cavalcante Curado Mercio
Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR.
ORCID: 0009-0001-7317-6141.

Dra. Christiana Almeida Salvador Lima
Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR.
ORCID: 0000-0001-5144-0231.

Gabriela Dagios Amadori
Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR.
ORCID: 0000-0002-70488780.

Alice Ramos de Freitas Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR.
ORCID: 0000-0002-7124-4948.

individualize management (21.73%). Although 95.7% recognized the importance of ASD classification, only 4.5% requested it routinely. The main adaptations reported included the use of visual techniques (30.43%) and easy-to-maintain devices (23.52%). **Conclusion:** The study revealed significant challenges, especially in terms of communication and maintaining oral hygiene, as well as a gap between the perception and clinical application of the ASD classification.

Keywords: Autism spectrum disorder; Orthodontics; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Dental Care for Disabled.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por prejuízos na comunicação, na interação social e pela presença de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Essas características impõem desafios relevantes ao atendimento odontológico, especialmente nas áreas de odontopediatria e ortodontia, onde a comunicação entre profissional e paciente é essencial para o sucesso clínico [1]. Pacientes com TEA frequentemente apresentam sensibilidades sensoriais, comportamentos estereotipados e resistência a mudanças na rotina, o que pode dificultar a adesão ao tratamento odontológico [2].

No contexto da ortodontia, essas particularidades exigem uma abordagem clínica adaptada, que considere as necessidades individuais de cada paciente autista. A adaptação do ambiente odontológico, o uso de estratégias de manejo comportamental e de comunicação eficazes, bem como a criação de vínculos entre o profissional, o paciente e sua família, são aspectos fundamentais para promover um atendimento mais acolhedor e eficaz. Nesse sentido, a interdisciplinaridade torna-se indispensável. A colaboração entre ortodontistas, odontopediatras, psicólogos e outros profissionais de saúde permite a construção de um plano de tratamento mais abrangente e humanizado [3].

Além dos benefícios funcionais e estéticos, como a melhora da mastigação, da fala e da autoestima, o tratamento ortodôntico pode também contribuir para reduzir dificuldades relacionadas à higiene oral, frequentemente comprometida em pacientes com TEA devido às suas particularidades comportamentais. Para tanto, é essencial que os profissionais estejam

capacitados para compreender as manifestações do transtorno e aplicar técnicas específicas de abordagem, manejo e motivação [4].

Diante dos inúmeros desafios envolvidos no atendimento a pacientes com TEA, este estudo visa investigar as dificuldades enfrentadas por especialistas em ortodontia no atendimento a estes pacientes. A intenção é colaborar para o desenvolvimento de uma abordagem clínica mais acessível, sensível e eficaz. Entre os objetivos específicos, destaca-se a análise das estratégias utilizadas por estes profissionais durante o tratamento ortodôntico, bem como a identificação das orientações fornecidas a pacientes e seus responsáveis de forma a colaborar com a saúde bucal. A pesquisa se justifica pela escassez de publicações sobre o tema e pela necessidade de criar métodos que favoreçam um atendimento mais inclusivo, promovendo maior adesão ao tratamento e qualidade de vida a longo prazo.

MÉTODO:

Trata-se de um estudo observacional, que buscou investigar as dificuldades encontradas no atendimento ortodôntico de crianças com TEA.

A fim de garantir a integridade ética da pesquisa, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Pato Branco (CEP-UNIDEP) pelo parecer 7.076.997 e número de protocolo CAAE: 81257924.0.0000.9727.

A amostra foi composta de cirurgiões-dentistas especialistas em ortodontia, devidamente registrados pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Por meio de um questionário adaptado de Vélez Mendez (2022), foram coletados dados sociodemográficos (sexo, idade, tempo de formação e experiência na especialidade), além de informações sobre o conhecimento clínico, dificuldades e técnicas de manejo utilizadas no atendimento a crianças com TEA.

A coleta de dados foi realizada utilizando a ferramenta Google Forms®, distribuída por meio do método Bola de Neve. Inicialmente, os professores do curso de odontologia foram contatados como “sementes” e incentivados a encaminhar o questionário para ortodontistas em suas redes de contato, que, por sua vez, foram convidados a repassá-los para outros colegas. O questionário ficou disponível por 90 dias, período no qual foram registradas as respostas.

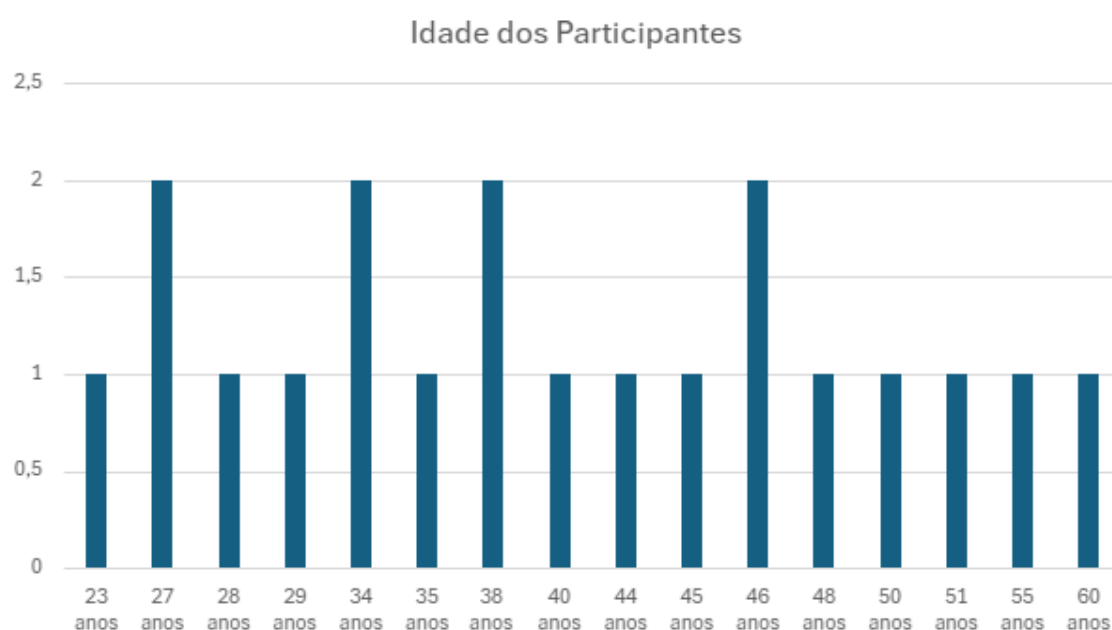
Para manter o anonimato e confidencialidade dos participantes, todas as respostas foram analisadas e de forma agregada, sem identificação individual, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Após serem compilados, os dados individuais foram excluídos, minimizando riscos de vazamento de informações.

Os dados foram tabulados em uma planilha do Excel® e analisados por meio de estatística descritiva (médias, porcentagens e frequências).

RESULTADO:

Foram analisadas 23 respostas válidas de ortodontistas, a partir de um total de 25 respondentes, sendo dois excluídos por inconsistência. A maioria dos participantes era do sexo feminino (69,6%), com idade média de 40,2 anos, variando entre 23 e 60 anos, conforme **Gráfico 1**. Em relação ao tempo de formação profissional, 52,2% dos ortodontistas possuíam mais de vinte anos de experiência, 30,4% tinham entre cinco e dez anos de atuação, e 17,4% eram recém-formados, com menos de cinco anos de exercício na área. No que diz respeito ao local de trabalho, a maior parte atuava em consultório próprio (78,3%), enquanto 21,7% trabalhavam em clínicas de terceiros.

Gráfico 1. Relação de idade dos profissionais respondentes.



Fonte: autoria própria, 2025.

Com relação à experiência no atendimento a pacientes com TEA, 69,6% dos ortodontistas (16) relataram já ter atendido indivíduos com esse diagnóstico, mencionando inclusive situações específicas em suas respostas. Por outro lado, 30,4% (7 participantes) afirmaram nunca ter realizado esse tipo de atendimento.

Em relação à capacitação profissional apenas 13,0% dos ortodontistas (3) afirmaram ter recebido algum tipo de preparação durante a graduação. Além disso, 8,7% (2 participantes) relataram ter tido capacitação específica durante a pós-graduação em ortodontia.

Entre os ortodontistas que relataram experiência no atendimento a pacientes com TEA, destacaram-se algumas dificuldades recorrentes, tanto comportamentais quanto sensoriais. A falta de cooperação foi apontada por 64,3% dos profissionais (9 de 14), sendo exemplificada por situações como "descolamento de peças por conta de os pais permitirem comer o que quiser" e "higiene ruim", o que compromete diretamente a continuidade e a eficácia do tratamento. A sensibilidade sensorial esteve presente em 50,0% dos relatos (7 de 14), com queixas como "o paciente se incomoda com barulho de alicates" ou "luz forte", o que torna o ambiente clínico desafiador. Problemas de comunicação foram mencionados por 42,9% dos ortodontistas (6 de 14), especialmente relacionados à "dificuldade em explicar procedimentos de forma clara", evidenciando a necessidade de estratégias adaptadas à compreensão do paciente. Além disso, 28,6% (4 de 14) relataram a limitação do tempo clínico como obstáculo, afirmando, por exemplo, a "necessidade de consultas curtas devido à ansiedade", o que demanda maior planejamento e flexibilidade por parte do profissional.

As estratégias de manejo relatadas pelos ortodontistas para o atendimento de pacientes com TEA demonstraram enfoque em abordagens individualizadas e sensíveis às necessidades específicas dessa população. A comunicação adaptada foi a estratégia mais prevalente, utilizada por 78,6% (11/14) dos profissionais, com ênfase no uso de recursos visuais, linguagem simplificada e técnicas como o método "dizer-mostrar-fazer". Um participante destacou: "Utilizo imagens e vídeos para explicar cada etapa do procedimento, seguindo o ritmo de compreensão do paciente".

O envolvimento da família foi citado por 64,3% (9/14) dos respondentes como fator crucial para o sucesso do tratamento. Relatos como "Orientamos os pais antes de iniciar o

tratamento, pois sua colaboração é essencial para a adesão do paciente" reforçaram a importância de alinhar expectativas e práticas entre clínicos e cuidadores.

A adaptação ambiental foi implementada por 42,9% (6/14) dos profissionais, com modificações como redução de estímulos sensoriais (luzes, barulhos) e permissão para o uso de objetos de conforto durante as consultas. Já o reforço positivo, adotado por 35,7% (5/14), incluiu recompensas tangíveis (adesivos, brindes) e elogios verbais para promover associações positivas com o tratamento. Um ortodontista ressaltou: "Ofereço um adesivo ao final da sessão quando há cooperação, o que motiva o retorno".

Os aparelhos mais frequentemente utilizados no tratamento ortodôntico de pacientes com TEA foram os aparelhos fixos metálicos, empregados por 57,1% (8/14) dos profissionais, devido à sua durabilidade e menor dependência de colaboração ativa do paciente. Em seguida, os disjuntores de Hyrax foram mencionados por 35,7% (5/14) dos ortodontistas, principalmente para correção de atresias maxilares. Já os alinhadores foram utilizados por 21,4% (3/14), sendo considerados uma alternativa em casos selecionados, apesar dos desafios de adaptação e disciplina de uso relatados.

A higienização bucal foi apontada como a principal dificuldade por 71,4% (10/14) dos participantes, com relatos como "A escovação é muitas vezes negligenciada devido à resistência do paciente". A aceitação do aparelho foi um obstáculo para 50,0% (7/14), especialmente em casos de dispositivos removíveis ou expansores. Além disso, 28,6% (4/14) destacaram a frequência de consultas como um desafio, devido à dificuldade em manter a regularidade das visitas.

A maioria dos ortodontistas (85,7%; 12/14) relatou orientar ativamente os familiares sobre higiene e cuidados específicos, com estratégias como "Fornecemos instruções por escrito e demonstrações práticas para os pais". Além disso, 35,7% (5/14) mencionaram a necessidade de retornos mais curtos, justificando que "Intervalos menores ajudam a monitorar problemas precocemente e mantêm o vínculo com o paciente".

Entre os ortodontistas participantes, uma parcela significativa relatou não conhecer as classificações dos graus de TEA. Dos profissionais que responderam à pesquisa, apenas 32% afirmaram estar familiarizados com os níveis de autismo (grau 1, 2 ou 3), enquanto a maioria (68%) desconhecia essa classificação. Além disso, a solicitação formal do grau de autismo

durante o atendimento foi ainda menos frequente, sendo realizada por apenas 16% dos participantes.

Apesar do baixo índice de solicitação e conhecimento formal sobre os graus de TEA, 76% dos ortodontistas reconheceu haver relação entre os níveis do transtorno e o manejo clínico. Os relatos evidenciaram que pacientes com graus mais severos (níveis 2 ou 3) frequentemente apresentam maiores desafios, como dificuldades de colaboração, hipersensibilidade sensorial e barreiras comunicativas. Um profissional destacou: "Não obtive sucesso em algumas crianças com grau mais avançado de autismo, sendo necessário encaminhá-las", refletindo os limites de adaptação em casos complexos. Outros relatos apontaram nuances nessa relação: "Depende muito do nível de autismo. Alguns dias acredito que estejam mais sensíveis, mas na grande parte dos atendimentos são tranquilos". A percepção geral foi sintetizada na fala: "O principal seria o grau do TEA; pacientes com níveis mais altos demandam mais paciência e adaptação", reforçando a necessidade de estratégias diferenciadas conforme a severidade do transtorno. Esses achados sugerem que, mesmo sem conhecimento técnico aprofundado sobre a classificação do TEA, a experiência clínica permite aos ortodontistas identificar padrões comportamentais associados aos diferentes níveis do espectro.

Os relatos dos profissionais evidenciaram que o grau de autismo exerce influência significativa em diversos aspectos do tratamento ortodôntico. Quanto à colaboração do paciente, observou-se que indivíduos com graus mais elevados de TEA frequentemente demonstram maior resistência, como destacado no relato: "Pacientes com autismo severo podem se recusar terminantemente ao uso de aparelhos, exigindo abordagens alternativas". No que diz respeito à adaptação do ambiente, muitos ortodontistas relataram a necessidade de modificar estímulos sensoriais, exemplificado pela declaração: "Precisamos desligar equipamentos ruidosos e reduzir a luminosidade para evitar crises de ansiedade".

O tempo clínico também foi significativamente afetado, com profissionais enfatizando que "casos mais complexos demandam consultas até 50% mais longas para garantir o conforto e compreensão do paciente". Contudo, alguns participantes ressaltaram que a adaptação ao paciente transcende o diagnóstico formal, sendo mais influenciada pela individualidade de cada caso. Esta perspectiva foi sintetizada na afirmação: "A escolha do tratamento é pelo diagnóstico individual, independente se o paciente é autista ou não", demonstrando que, embora o grau de

TEA seja um fator relevante, a abordagem clínica deve considerar as particularidades de cada indivíduo. Esses achados reforçam a necessidade de protocolos flexíveis que contemplem tanto as características associadas aos diferentes níveis do espectro autista quanto as singularidades de cada paciente.

DISCUSSÃO:

No presente estudo foram avaliados os principais desafios e estratégias adotadas por cirurgiões-dentistas no manejo ortodôntico de crianças com TEA. A análise das 23 respostas válidas revelou um perfil profissional predominantemente feminino, com idade média de 40,2 anos, refletindo uma amostra experiente e madura no exercício da ortodontia. Observa-se que mais da metade dos participantes possui mais de duas décadas de atuação, o que sugere uma base sólida de vivência clínica, potencialmente influenciando a percepção sobre os desafios enfrentados no atendimento a pacientes com TEA.

A predominância de atuação em consultório próprio (78,3%) pode indicar maior autonomia na condução dos atendimentos, mas também reforça a importância de preparo individualizado e contínuo para lidar com as especificidades desse público. A distribuição do tempo de formação evidencia ainda a coexistência de profissionais em diferentes estágios de carreira, o que enriquece a análise ao permitir contrastes entre gerações de ortodontistas quanto ao conhecimento e aplicação de estratégias adaptativas no manejo clínico de crianças com TEA. O percentual maior do público feminino também foi evidenciado em estudo direcionado a cirurgiões dentistas clínicos gerais. [9]

Os achados deste estudo revelam uma contradição fundamental na prática ortodôntica contemporânea: enquanto a maioria dos profissionais (69,6%) já atendeu pacientes com TEA, apenas uma minoria recebeu formação específica para esse fim (13% na graduação e 8,7% na pós-graduação). Essa disparidade educacional assume especial relevância quando confrontada com os desafios clinicamente documentados - incluindo dificuldades de cooperação (64,3% dos casos), hipersensibilidade sensorial (50%) e barreiras comunicacionais (42,9%) - que demandam abordagens especializadas; corroborando com o estudo de Viverocouto et al. (2024). A predominância de relatos sugere que os profissionais estão desenvolvendo protocolos pessoais

através de tentativa e erro. Paralelamente, o expressivo contingente de ortodontistas sem qualquer experiência com TEA (30,4%) pode refletir um ciclo vicioso de evitação clínica decorrente da insegurança profissional, potencialmente limitando o acesso desta população a tratamentos ortodônticos essenciais. Este cenário ecoa achados recentes, como o estudo multicêntrico de Souza et al. (2022), que identificou que a falta de treinamento formal é o principal fator limitante no atendimento odontológico a pacientes neurodivergentes. A incorporação sistemática de módulos sobre neurodiversidade nos currículos de graduação e educação continuada, complementados por protocolos clínicos baseados em evidências, poderia romper esta barreira educacional-clínica.

A participação ativa da família emergiu como um dos principais fatores relacionados ao sucesso do tratamento ortodôntico de crianças com TEA, sendo citada por 64,3% dos ortodontistas. Esse achado está em consonância com a literatura [20], que destaca o papel dos cuidadores na mediação do comportamento e na manutenção da rotina de cuidados domiciliares, fundamentais para a adesão ao tratamento. A implementação de adaptações ambientais, relatada por 42,9% dos participantes, também revela uma preocupação crescente com a regulação sensorial dos pacientes, considerando suas particularidades neurosensoriais. Tais modificações incluíram a redução de estímulos visuais e sonoros e a permissão do uso de objetos de conforto, estratégias que podem minimizar a ansiedade e favorecer a cooperação. [21] Além disso, o uso do reforço positivo por 35,7% dos profissionais, por meio de recompensas tangíveis ou elogios, reforça a importância de abordagens comportamentais no contexto clínico, promovendo experiências mais positivas e aumentando a probabilidade de continuidade do tratamento ortodôntico.

O tratamento odontológico de crianças com TEA representa um desafio crescente na prática clínica, devido às características comportamentais, sensoriais e comunicativas próprias desse grupo. Estudos apontam que indivíduos com TEA frequentemente apresentam hipersensibilidade a estímulos táteis, auditivos e visuais, o que pode dificultar a realização de procedimentos odontológicos convencionais [18; 22]. Os aparelhos mais frequentemente utilizados no tratamento ortodôntico de pacientes com TEA foram os aparelhos fixos metálicos, empregados por 57,1% (8/14) dos profissionais, devido à sua durabilidade e menor dependência de colaboração ativa do paciente. Esses achados são contrários a literatura, que relata que a

Ortodontia busca alternativas menos invasivas e mais confortáveis, como os alinhadores, que se destacam por sua discrição estética e menor potencial de desconforto sensorial em comparação aos aparelhos fixos tradicionais. Além disso, a literatura enfatiza a importância de adaptar protocolos clínicos e estratégias de comunicação para atender às necessidades específicas desses pacientes, promovendo não apenas melhores resultados clínicos, mas também maior adesão ao tratamento e bem-estar durante o processo terapêutico [19; 20]. Dessa forma, compreender as particularidades do manejo ortodôntico em crianças com TEA é fundamental para o desenvolvimento de práticas mais inclusivas e eficazes na Odontologia. [4]

Os dados obtidos revelam uma lacuna importante na formação e prática clínica de ortodontistas no que se refere ao conhecimento formal sobre a classificação dos graus de TEA. Embora apenas 32% dos participantes declarassem familiaridade com os níveis de gravidade do transtorno (graus 1, 2 ou 3), e somente 16% realizassem a solicitação formal dessa informação durante o atendimento, 76% reconheceram, empiricamente, a influência do grau de TEA no manejo clínico. Esse descompasso entre percepção e prática sugere que, ainda que o conhecimento técnico seja limitado, a vivência clínica tem permitido aos profissionais identificar padrões comportamentais recorrentes, especialmente nos casos mais complexos. Pacientes com níveis dois ou três frequentemente apresentam maiores barreiras à colaboração, hipersensibilidade sensorial e resistência ao uso de dispositivos ortodônticos, exigindo estratégias diferenciadas e, por vezes, encaminhamentos. Tal cenário reforça a necessidade de inclusão de conteúdos específicos sobre o TEA na formação continuada, bem como da padronização de protocolos clínicos sensíveis à gravidade do transtorno. [6]

O grau de autismo apresenta influência direta na complexidade do atendimento odontológico, exigindo adaptações específicas conforme o nível de comprometimento do paciente. Pacientes com TEA leve a moderado geralmente apresentam maior capacidade de comunicação e cooperação, permitindo que procedimentos odontológicos sejam realizados em ambiente clínico convencional, desde que com estratégias adequadas de manejo comportamental e comunicação adaptada. Já nos casos de autismo severo (grau 3), em que a comunicação é mínima e a necessidade de suporte é substancial, o atendimento torna-se mais desafiador, frequentemente demandando abordagens diferenciadas, como o uso de sedação consciente ou até mesmo anestesia geral em ambiente hospitalar para procedimentos mais

invasivos. Essa variação reforça a importância da individualização do tratamento, da preparação prévia do paciente e do envolvimento da família e equipe multiprofissional para garantir um cuidado seguro e humanizado. Além disso, a adaptação do ambiente odontológico, a continuidade do atendimento pelo mesmo profissional e a utilização de métodos lúdicos e de condicionamento são estratégias fundamentais para aumentar a adesão e o sucesso do tratamento em todos os graus do espectro autista. [6; 7]

CONCLUSÃO:

Os principais desafios enfrentados no atendimento ortodôntico de crianças com TEA se referem à comunicação, colaboração do paciente e manutenção da higiene bucal. Apesar de 76% dos profissionais reconhecerem a influência do grau de TEA no manejo clínico, constatou-se uma significativa lacuna entre essa percepção e a prática clínica, com apenas 8,7% solicitando formalmente a classificação do grau de autismo. Além disso, o fato de que apenas 13% dos participantes tiveram acesso a capacitação específica, reforça a importância de implementar programas de educação continuada. Essas iniciativas devem incluir estratégias adaptativas comprovadas, como comunicação visual, modificação ambiental e envolvimento familiar.

Os achados sugerem que, embora os ortodontistas demonstrem crescente conscientização sobre as necessidades individuais dos pacientes com TEA, a falta de protocolos padronizados e diretrizes baseadas em evidências ainda representa um obstáculo significativo.

A limitação do tamanho amostral indica a necessidade de estudos futuros com amostras mais amplas e diversificadas, capazes de fornecer dados mais robustos para a construção de práticas clínicas inclusivas. Investimentos em pesquisas longitudinais que avaliem a eficácia de diferentes abordagens, aliados à implementação de programas educacionais para profissionais, são essenciais para transformar o reconhecimento teórico das particularidades do TEA em ações clínicas concretas e humanizadas. Desta forma, será possível garantir atendimentos ortodônticos que verdadeiramente contemplem a diversidade do espectro autista, promovendo saúde bucal com equidade e qualidade.

Conflitos de interesses

Não há conflito de interesse.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

REFERÊNCIAS:

1. Cruz RA, Silva ML. Odontologia para pacientes especiais: desafios e possibilidades. **Rev Bras Odontopediatr Odontol Bebê**. 2020;18(42):78–84.
2. Silva LRC, Gonçalves FM, Costa LR. Atendimento odontológico de pacientes com transtornos do espectro autista: revisão integrativa. **Rev Bras Odontol**. 2018;75(2):123–30.
3. Abreu LG, Machado VM, Leite IC. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. **Arq Odontol**. 2020;56(3):203–10.
4. Santos CMC, Oliveira FS, Goulart EM. Transtorno do espectro autista: aspectos clínicos e implicações para o atendimento odontológico. **Rev Odontol UNESP**. 2019;48(6):345–50.
5. da Costa Lins, L., et al. "Aspectos neurológicos e psiquiátricos do TEA infantil." **Journal of Medical and Biosciences Research** 2.1 (2025): 912-924.
6. Di Giorgio G, Corridore D, Corvino I, Zumbo G, Pranno N, Voza I, et al. Orthodontic Treatment in Pediatric Patients with Autism Spectrum Disorder: Compliance and Satisfaction: Pilot Study. **Applied Sciences** 2023; 13:9189. <https://doi.org/10.3390/app13169189>.
7. Prynda M, Pawlik AA, Niemczyk W, Wiench R. Dental Adaptation Strategies for Children with Autism Spectrum Disorder-A Systematic Review of Randomized Trials. **J Clin Med**. 2024 Nov 26;13(23):7144. doi: 10.3390/jcm13237144. PMID: 39685603; PMCID: PMC11641856.
8. Bezerra, ATM ; Fernandes, NP; Barbosa, MA; Santos, LCF de O; Oliveira, MR de; Santos, ISS; Lima, NJLL; Guerzet Ayres, LC. **Processamento Sensorial De Pacientes Com Transtorno Do Espectro Do Autismo (Tea) E Adaptações Necessárias Ao Atendimento Odontológico: Uma Revisão Integrativa**. E-Acadêmica, [S. L.], V. 4, N. 2, P. E1742465, 2023. Doi: 10.52076/Eacad-V4i2.465. Disponível Em: <https://Eacademica.Org/Eacademica/Article/View/465>.
9. Muñoz, MJP, and Padrón, MIC. "Consideraciones sobre el tratamiento ortodóntico en pacientes jóvenes con discapacidad intelectual: Revisión de la literatura." **Research, Society and Development** 13.10 (2024): e16131046990-e16131046990.
10. Viverocouto, L et al. Actitud de odontopediatras y ortodoncistas ante el tratamiento ortodóntico de pacientes con necesidades especiales. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, v. 14, 2024.
11. Mendonça, M. do S. dos S. B. (2024). Formas de Tratamento Otimizado e Humanizado em Crianças com Transtorno do Espectro Autista e o Desafio no atendimento Odontológico. **Brazilian Journal of Biological Sciences**, 11(25), e58. <https://doi.org/10.21472/bjbs.v11n25-012>
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de Cuidado do Transtorno do Espectro do Autismo na Criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2023-02/1a_edicao.pdf.

13. Dias HHP, Souza JAS. Tratamento odontológico em crianças com necessidades especiais: uma revisão de literatura. **Rev Iberoam Human Ciênc Educ.** 2022;8(10):1513–28. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7253>
14. Souza LAP, Rolim VCLB. Manejo odontológico em pacientes com transtorno do espectro autista. **Rev Iberoam Human Ciênc Educ.** 2022;8(5):1562–77. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5572>
15. Oliveira IP, Pereira TS. Pediatric dental care for patients with autistic spectrum disorder. **Res Soc Dev.** 2023;12(11):e1041211243840. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43840>
16. Marques DVM. **Concepções e práticas de cuidado em Jacobina-BA: pessoas com o Transtorno do Espectro Autista (TEA), famílias e equipes multiprofissionais de saúde** [dissertação]. Jacobina: Universidade do Estado da Bahia; 2021. Disponível em: <https://saberaberto.homologacao.uneb.br/handle/20.500.11896/2246>
17. Figueiredo MC, Gouvêa DB, Berti LP. Profile of patients with autism spectrum disorder and other comorbidities seen at a dental school. **Res Soc Dev.** 2022;11(1):e41111124407. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24407>
18. Silva J, Santos AP. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais: desafios e perspectivas. **Rev Saúde Coletiva.** 2021;10(2):45–58. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/3522>
19. Ferreira LM. **Abordagens terapêuticas em pacientes com transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa** [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/250103>
20. Oliveira ÉC. **Atendimento odontológico a pacientes autistas: experiências de profissionais da atenção especializada em saúde bucal de Belo Horizonte** [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/44636>
21. Martins FL, Costa RS. Estratégias de comunicação no atendimento odontológico de pacientes com TEA. **Arch Health Invest.** 2020;9(3):5604. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5604>
22. Santos MO. **Protocolos de atendimento odontológico para pacientes com transtorno do espectro autista: revisão de literatura** [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2021. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/fabeffec-ef8f-4b6b-be05-30f596d9b99f>

Sol do campo: os riscos ocultos da exposição solar crônica e como produtores e trabalhadores rurais podem prevenir os agravos

Sun of the field: the hidden risks of chronic sun exposure and how farmers and rural workers can prevent damages

Sol del campo: los riesgos ocultos de la exposición solar crónica y cómo los productores y trabajadores rurales pueden prevenir los daños

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento de trabalhadores rurais sobre os riscos da exposição solar e promover a conscientização quanto ao uso de protetores solares. **Métodos:** Estudo observacional de natureza exploratória, de ordem quantitativa, realizado com trabalhadores vinculados a sindicatos rurais de uma cidade do interior do Paraná.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 31 trabalhadores, sendo 16 homens e 15 mulheres, observou-se que 74,19% atuavam ao ar livre por mais de 40 horas semanais. O uso de protetor solar era inadequado: apenas 58,06% o utilizavam diariamente, principalmente no rosto, com 83,87%, enquanto a proteção labial era pouco frequente, com apenas 19,35%. Além disso, 61,29% nunca realizaram autoexame bucal e 58,06% desconheciam essa prática. **Conclusão:** Os dados evidenciam falhas nos cuidados com a exposição solar e com a saúde bucal. No entanto, materiais educativos, como vídeos e folhetos, mostraram-se eficazes na sensibilização dos participantes e no estímulo a atitudes preventivas no contexto rural.

Palavras-chave: Queilite; Câncer Ocupacional; Saúde da População Rural; Trabalhadores Rurais; Protetor Solar.

ABSTRACT

Objective: To assess rural workers' knowledge about the risks of sun exposure and promote awareness regarding the use of sunscreen. **Methods:** This was an observational, exploratory, and quantitative study conducted with workers affiliated with rural unions in a small town in the state of Paraná, Brazil. **Results:** A sample of 31 workers was obtained, including 16

men and 15 women. It was observed that 74.19% worked outdoors for more than 40 hours per week. Sunscreen use was inadequate, only 58.06% used it daily, mainly on the face, with 83.87%, while lip protection was rare, with only 19.35% using lip sunscreen. Additionally, 61.29% had never performed an oral self-exam, and 58.06% were unaware of this practice. **Conclusion:** The data reveal shortcomings in sun exposure care and oral health. However,

Autores

Marcela Vitoria de Souza

Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0009-0000-9993-1320
E-mail:

marmarcelavitoriadesouza@gmail.com

Natanael Daniã Cenci Menegotto

Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0009-0005-0892-3517

Christiana Salvador Lima

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0000-0001-5144-0231

Hevelyn Xavier Luciano

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0000-0003-0197-9428

Gisele Reisdorfer Galina

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0000-0001-7170-1996

educational materials such as videos and pamphlets proved effective in raising participants' awareness and encouraging preventive behaviors in the rural context.

Keywords: Cheilitis; Occupational Cancer; Rural Population Health; Rural Workers; Sunscreen.

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores que passam mais de três horas por dia exercendo funções ao ar livre são designados como "trabalhadores ao ar livre", esta população composta por trabalhadores rurais, fazendeiros e trabalhadores em áreas de praia, demonstram uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento de condições relacionadas à exposição solar. Geralmente homens de meia-idade, de pele branca, que não costumam utilizar proteção solar adequada, torna-se o grupo mais afetado por lesões potencialmente malignas¹.

Trabalhadores urbanos e rurais que enfrentam uma extensa rotina sob o sol são vulneráveis a problemas de pele, como surgimento de manchas, queimaduras e câncer². A fotoproteção possui papel central na prevenção das neoplasias cutâneas, podendo ser entendida como um conjunto de medidas que visam a redução da exposição solar, bem como a prevenção dos danos agudos e crônicos ocasionados pela exposição solar³. Desta forma, são consideradas medidas de fotoproteção: métodos de barreira física, como o uso de roupas compridas com tecido contendo proteção ultravioleta (UV), chapéu de aba larga, boné e óculos de sol, além da aplicação dos filtros solares tópicos^{2,3}.

No Brasil, em 2020, ocorreram 6.192 óbitos por câncer da cavidade oral, correspondendo a um risco de morte de 2,92 por 100 mil habitantes. Entre os homens, foram 4.767 óbitos e, em mulheres, 1.425 mil. Conforme o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer da cavidade oral é o oitavo tipo mais comum no Brasil. Em 2023-2025, foram estimados 10.900 novos casos no país, com o estado do Paraná contribuindo com 920 desses casos, colocando-o em quarto lugar entre os estados brasileiros⁴.

Dentre os itens de proteção solar, os que são mais utilizados pelos trabalhadores rurais são o chapéu de aba larga e as roupas de mangas longas com uso reduzido de protetor solar tópico. Dentre os motivos para a não adesão a esta medida de fotoproteção se destacam o incômodo durante o uso e o alto custo⁵.

As dificuldades aos trabalhadores do campo são diversas e dentre elas temos a exposição aos riscos laborais, o não uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a falta de

conhecimento dos riscos ocupacionais de suas atividades. É fundamental levar mais informação e capacitação/treinamento aos trabalhadores do campo⁶. Deve ser crescente a preocupação dos profissionais de saúde para fornecer a este grupo de trabalhadores informações sobre os riscos da exposição solar excessiva e da negligência das medidas de proteção individual, visando a garantia do bem-estar e saúde dos trabalhadores por toda a vida. A conscientização da população sobre a importância do uso de barreiras solares, o autoexame, a detecção precoce de lesões potencialmente malignas, a educação populacional é indispensável, resultando em tratamentos menos invasivos, redução da incidência de lesões e políticas públicas mais eficazes⁵.

A Queilite Actínica (QA) é desordem potencialmente maligna que mais comumente afeta o vermelhão do lábio inferior devido à exposição crônica à radiação UV originada pela luz solar. Essa exposição prolongada, hábitos como o tabagismo e a falta de proteção solar, são fatores causais da progressão da QA e seu dano tecidual é totalmente influenciado pelo tempo e intensidade da exposição ao sol⁷. As características clínicas da fase aguda se apresentam como atrofia, ressecamento, fissuras e perda da cor do lábio e pele. Sua evolução maligna é o carcinoma espinocelular (CEC) com sinais que incluem pele áspera, descamação, crostas, úlceras e sangramentos^{8,9}.

O cirurgião dentista desempenha um papel crucial na prevenção do câncer bucal, especialmente quando trabalha na identificação de pessoas em risco e na detecção precoce de lesões suspeitas. A maneira como os dentistas entendem e lidam com o câncer bucal destaca a importância de uma capacitação entre os profissionais para a prevenção e o diagnóstico precoce da doença¹⁰.

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), o tratamento da QA pode envolver várias abordagens terapêuticas como a prescrição de medicamentos tópicos, procedimentos de criocirurgia, peeling químico e o laser². O conhecimento sobre a QA torna-se indispensável para determinar o prognóstico, sobretudo ao se falar de uma lesão com potencial maligno, visto que, além de ser a lesão mais encontrada na cavidade oral, ela é assintomática⁴.

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos trabalhadores rurais a respeito dos malefícios causados pela exposição prolongada ao sol durante o seu labor e quais foram as suas atitudes para se proteger, desenvolver material informativo e educacional, digital e físico, para promover a educação, o autocuidado e prevenir agravos causados pelo trabalho rural.

MÉTODO

Foi realizado um estudo observacional de natureza exploratória, de ordem quantitativa, o qual foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), obtendo-se a aprovação conforme parecer consubstanciado 7.373.912.

A coleta de dados foi obtida por meio de dois questionários, sendo o questionário 1 (Q1) adaptado de um formulário validado pelo autor Marcus Setally Azevedo macena¹¹ e foi aplicado através do Google Forms, junto aos associados de produtores rurais do Sindicato Rural e aos trabalhadores rurais do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, ambos no município de Clevelândia - PR. O envio dos formulários ocorreu por meio da plataforma de mensagens whatsapp®, utilizando o método Bola de Neve, partindo das secretarias dos sindicatos, que enviaram o link aos contatos dos associados. Ao receber o link, a amostra aceitou ou não participar da pesquisa mediante a leitura e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra foi selecionada de forma aleatória, a partir de uma população provável de 500 pessoas, totalizando 31 participantes. Os critérios de inclusão foram: ser produtor(a) ou trabalhador(a) rural, maior de 18 anos, registrado(a) nos Sindicatos Rural e dos Trabalhadores Rurais de Clevelândia. Não foram aplicados critérios de exclusão.

O primeiro questionário ficou aberto para receber respostas por aproximadamente dois meses e abordou informações pessoais, como idade, sexo e cor de pele, dados sociodemográficos, como turno de trabalho, horas de trabalho por semana, tempo de profissão, tabagismo e etilismo, questões mais específicas em relação à proteção solar, como uso de protetores solares, conhecimento sobre os métodos de proteção, qual costumava utilizar e com que frequência, e, por fim, dados sobre a história odontológica, como histórico de câncer, visita ao dentista e se sabia realizar autoexame de boca para detecção de possível câncer. Essa etapa teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos participantes sobre as questões abordadas.

Posteriormente ao período de aplicação do questionário, foi enviado pelo aplicativo whatsapp® um vídeo curto e um folheto online, ambos produzidos pelos próprios pesquisadores para a população-alvo. As informações fornecidas tiveram como principal objetivo comunicar e apresentar aos produtores e trabalhadores rurais temas como a

conscientização sobre a importância do uso correto de protetores solares, métodos de proteção contra raios UV, apresentação da lesão QA e sua potencial malignização para o carcinoma espinocelular, além de demonstrar como realizar o autoexame dos lábios e da boca para detecção precoce de lesões cutâneas e mucosas, promovendo a gestão do autoconhecimento.

Foram fornecidos aos dois sindicatos participantes um banner e flyers impressos, para que a gestão das entidades pudesse ter uma informação sobre forma física e fixa (banner) para uso em eventos, e outra para distribuir (flyer) aos seus associados quando desejassem.

Para avaliar o impacto das informações repassadas pela mídia digital, foi aplicado um segundo questionário (Q2), pelo mesmo método do Q1. Como a resposta ao Q2 não dependia do aceite em responder ao Q1, ele também apresentou um TCLE próprio. O Q2 teve como objetivo validar as informações digitais repassadas e o conhecimento adquirido, por meio de perguntas abordando a avaliação das informações apresentadas, motivação para o uso correto de protetores solares, compreensão de como realizar o autoexame de lábios e boca e, por fim, a motivação que os vídeos e os flyers puderam desenvolver.

Na sequência, os dados foram contabilizados, gráficos e planilhas foram construídos em Excel, e a análise estatística foi realizada pelos autores.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Entre os 31 participantes da pesquisa, 16 (51,61%) eram do sexo masculino e 15 (48,39%) do sexo feminino. Observou-se uma maior predominância de indivíduos com 50 anos ou mais ($n=20$; 64,52%), sendo a média de idade de 54 anos. No grupo masculino, 13 participantes (41,94%) tinham 50 anos ou mais. Já no grupo feminino, 7 participantes (22,58%) apresentavam 50 anos ou mais, e 8 (25,81%) tinham menos de 50 anos.

Especificamente notou-se maior predominância de indivíduos do sexo masculino na faixa etária de 50 a 59 anos, com 7 (22,58%) participantes, enquanto no sexo feminino, a faixa etária mais representativa é de 40 a 49 anos, com 6 (19,35%) participantes. Na faixa de 60 a 69 anos, há equilíbrio entre os sexos, com 5 (16,13%) mulheres e 3 (9,68%) homens. Já entre 70 a 79 anos, apenas 3 (9,68%) homens foram registrados, e entre 30 a 39 anos houve apenas 1 (3,23%) mulher.

Na faixa etária de 20 a 29 anos, também foi registrada 1 (3,23%) mulher, sem participação masculina. De modo geral, a amostra apresenta maior concentração de indivíduos nas faixas entre 40 e 69 anos. Essa tendência pode estar relacionada ao fato de que adultos, diferentemente dos mais jovens, assumem o sustento da família por meio do trabalho rural. Além disso, o câncer de pele ocupacional acomete com maior frequência indivíduos em faixas etárias mais avançadas, devido à exposição solar cumulativa¹².

No que se refere à cor da pele, constatou-se a predominância de indivíduos com pele branca (n=27; 87,10%), conforme a Tabela 1. Essa característica está associada a uma maior vulnerabilidade à radiação UV, em virtude da menor concentração de melanina, comprometendo a proteção natural da pele e favorece o desenvolvimento de lesões actínicas¹³.

Em relação aos hábitos deletérios, 3 (9,68%) participantes relataram tabagismo há mais de 30 anos, e 2 (6,45%) mencionaram associação entre tabagismo e etilismo, enquanto a maioria (n=29; 93,55%) não apresentava esses hábitos. Quanto ao consumo de álcool, 16 (51,61%) afirmaram fazer uso, sendo 10 (32,26%) casualmente e 6 (19,35%) apenas nos finais de semana e 15 (48,39%) não consumiam bebidas alcoólicas. O consumo de álcool e tabaco são fatores de risco relevantes para a QA, o contato direto do cigarro com os lábios e o calor da fumaça intensificam os danos provocados pela radiação ultravioleta, favorecendo alterações celulares e aumentando o risco de transformação maligna¹⁴.

Ao que se refere à jornada de trabalho, 27 (87%) relataram trabalhar no período da manhã, 28 (90,32%) no período da tarde e 21 (67,74%) desses trabalhadores nos dois turnos (manhã e tarde), e somente 3 (9,68%) relatam trabalhar em três turnos (manhã, tarde e noite). Em relação à carga horária semanal, 16 (51,61%) pessoas relataram trabalhar até 40 horas por semana, enquanto 15 (48,39%) afirmaram ter jornadas de 48 horas ou mais. Sobre o tempo de profissão, mais da metade da amostra (n=18; 58%) relataram trabalhar há mais de 30 anos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos, hábitos associados dos trabalhadores rurais.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	16	51,61%
Feminino	15	48,39%
Idade		

< 50 anos	11	35,48%
≥ 50 anos	20	64,52%
Cor de pele		
Branco	27	87,10%
Preto	0	0%
Pardo	4	12,90%
Indígena	0	0%
Amarelo	0	0%
Tabagismo		
Sim	3	9,68%
Não	28	90,32%
Etilismo		
Sim	16	51,61%
Não	15	48,39%
Tabagismo + Etilismo		
Sim	2	6,45%
Não	29	93,55%
Turno de trabalho		
Manhã	27	87,10%
Tarde	28	90,32%
Noite	3	9,68%
Horas de trabalho semanais		
< 40 horas	8	25,81%
40 horas	8	25,81%
48 horas	4	12,90%
> 48 horas	11	35,48%
Tempo de profissão		
Entre 1 a 10 anos	2	6,45%
Entre 10 a 20 anos	5	16,13%
Entre 20 a 30 anos	6	19,35%
Mais de 30 anos	18	58,06%
Métodos de proteção solar conhecidos e utilizados		
Protetor solar corporal	21	67,74%
Chapéu ou boné	27	87,10%
Óculos de sol	11	35,48%
Roupas de proteção UV	3	9,68%
Protetor labial	3	9,68%
Frequência do uso de protetores solares		
Todos os dias	18	58,06%
Às vezes	9	29,03%
Nunca	4	12,90%

Fonte: autoria própria, 2025.

Na Tabela 1, mostra o número de horas trabalhadas semanalmente ao ar livre, nota-se que a maioria dos trabalhadores (n=11; 35,48%) atua por mais de 48 horas semanais, representando uma exposição solar intensa e prolongada, apenas uma minoria (n=4; 12,90%) se enquadra na carga semanal de 48 horas exatas, e os demais (n=16; 51,61%) dividem-se igualmente entre menos de 40 e 40 horas. Isso indica que grande parte do grupo está exposta à radiação ultravioleta por um tempo significativo ao longo da semana.

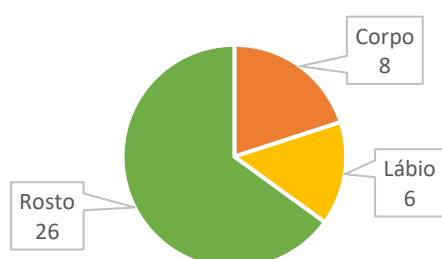
Observa-se também que a frequência do uso de barreiras solares, não é adequada, somente 18 (58,06%) indivíduos utilizam protetor solar todos os dias, enquanto 9 (29,03%) usam

às vezes e 4 (12,90%) nunca utilizam. Esse dado reforça a vulnerabilidade do grupo à exposição solar crônica, principalmente entre aqueles que trabalham mais de 48 horas e não adotam proteção regular.

O Gráfico 1 apresentado abaixo reflete aspectos cruciais sobre os hábitos de proteção adotada por trabalhadores rurais, onde aponta as regiões do corpo onde o protetor solar é mais frequentemente aplicado, o rosto é a área mais protegida, com 26 (83,87%) respostas, seguido do corpo 8 (25,81%) e dos lábios 6 (19,35%). Esse dado merece atenção, pois a baixa proteção labial está diretamente relacionada ao risco de desenvolvimento de QA, lesão potencialmente maligna que afeta justamente os lábios expostos ao sol por longos períodos¹⁵.

Gráfico 1. Locais de utilização de protetor solar.

Qual parte do corpo utiliza protetor solar.



Fonte: autoria própria, 2025.

O estudo realizado com mineradores no estado da Paraíba revelou que, embora muitos trabalhadores utilizassem barreiras físicas como chapéus e bonés, essas medidas eram frequentemente ineficazes na prevenção da QA, uma vez que não ofereciam proteção adequada aos lábios. A exposição à radiação UV, principal fator responsável pela QA, era intensificada pelo uso inadequado de equipamentos de proteção, como chapéus sem aba larga e manteiga de cacau sem Fator de Proteção Solar (FPS), resultando em uma alta prevalência da doença nesse grupo¹⁵.

Tabela 2. Frequência de consultas odontológicas e conhecimento do autoexame bucal.

Variável	n	%
Frequência de consultas odontológicas		
1 vez por mês	2	6,45%
A cada 4 meses	4	12,90%
A cada 6 meses	5	16,13%
1 vez por ano	15	48,39%
Não vou há mais de um ano	5	16,13%
Conhecimento e realização do autoexame bucal		
Não, nunca fiz	19	61,29%
Sim, faço regularmente	5	16,13%
Sim, faço algumas vezes ao ano	6	19,35%

Fonte: autoria própria, 2025.

A Tabela 2 trata do acesso aos serviços de saúde e da realização do autoexame da cavidade oral, aspectos fundamentais para a detecção precoce de lesões solares. A tabela mostra a frequência de consultas odontológicas entre os trabalhadores rurais, a maioria afirma ir ao dentista apenas uma vez por ano (n=15; 48,39%), enquanto um número considerável (n=5; 16,13%) não vai ao dentista há mais de um ano, o que representa um risco importante à saúde bucal, apenas uma pequena parcela realiza consultas de forma mais frequente: 1 vez por mês (n=2; 6,45%), a cada 4 meses (n=4; 12,90%) ou a cada 6 meses (n=5; 16,13%). Esses dados indicam uma baixa adesão à prevenção e acompanhamento odontológico, dificultando o diagnóstico precoce de lesões provocadas pela exposição solar crônica.

A segunda variável complementa essa análise ao mostrar a frequência com que os participantes fazem autoavaliação da cavidade oral, uma prática simples, mas essencial para identificar alterações nos lábios, gengiva e mucosa. A maioria (n=19; 61,29%) nunca realizou autoavaliação, demonstrando desconhecimento dessa prática preventiva, apenas 6 (19,35%) realizam o exame algumas vezes ao ano e 5 (16,13%) fazem regularmente.

Outro dado coletado no questionário foi em relação ao conhecimento sobre o autoexame bucal, observou-se que a maioria dos participantes (n=18; 58,06%) nunca havia ouvido falar sobre essa prática, enquanto 13 (41,94%) demonstraram algum conhecimento a respeito. Esses dados ampliam os gráficos da Tabela 2 e reforçam a necessidade de estratégias educativas que

promovam a conscientização da população quanto à importância do autoexame como ferramenta auxiliar na detecção precoce de alterações na cavidade oral. Além das medidas de fotoproteção, o autoexame bucal se configura como uma prática essencial na detecção precoce de lesões orais potencialmente malignas. A exposição crônica à radiação ultravioleta, aliada a hábitos como tabagismo e consumo de álcool, coloca os trabalhadores rurais em maior risco de câncer de boca. Um estudo realizado no Nordeste brasileiro indicou que a maioria desses trabalhadores desconhece a técnica de autoexame, contribuindo para o diagnóstico tardio¹⁶.

O dado coletado por meio do Q1, com uma pergunta aberta, em relação histórico de câncer nos mostraram a incidência de diferentes tipos de câncer, incluindo dois casos de melanoma, um de câncer de pele não melanoma, um de próstata e um raro caso de condrossarcoma de células claras, esses casos podem ser justificados com base em evidências científicas relacionadas ao perfil ocupacional e demográfico da população estudada. A exposição solar crônica, característica comum entre trabalhadores rurais, está fortemente associada ao aumento da ocorrência de neoplasias cutâneas, como melanomas e carcinomas basocelulares, especialmente entre indivíduos de pele clara¹⁷.

Para viabilizar a comunicação com os participantes da pesquisa quanto aos riscos associados à exposição solar crônica, foram adotadas estratégias de educação em saúde voltadas à conscientização e à prevenção. Nesse sentido, materiais informativos como panfletos e banners foram distribuídos nos Sindicatos, contendo orientações claras sobre os danos provocados pela radiação ultravioleta e as medidas de proteção recomendadas, como mostra a Figura 1. Além disso, foi compartilhado um vídeo educativo, que abordou de forma didática os cuidados necessários e os hábitos saudáveis que devem ser incorporados pelos trabalhadores rurais em seu cotidiano.

Figura 1. Imagens da entrega dos panfletos, banners e compartilhamento do vídeo.

QUEILITE ACTÍNICA
PERIGO DO SOL NOS LÁBIOS

A **queilite actínica** é uma lesão causada pela **exposição crônica ao sol**, que afeta principalmente o lábio inferior. Ela ocorre devido aos danos provocados pela **radiação ultravioleta (UV)** e é considerada uma lesão potencialmente maligna, ou seja, pode evoluir para **câncer de lábio** se não for tratada.

Sinais e sintomas

- Úlceras, rachaduras ou fissuras que causam ardência
- Textura áspera ou grossa, com áreas endurecidas
- Perda da definição do lábio e pele
- Crostas ou feridas que podem sangrar
- Manchas esbranquiçadas e avermelhadas
- Ressecamento e descamação

Como se proteger?
Utilize diariamente:

- Óculos de sol
- Protetor solar
- Protetor solar labial
- Chapéu de aba larga
- Roupas com proteção solar

Autoexame de boca
O autoexame de boca é uma forma simples de verificar se há feridas, manchas ou inchaços na boca. Olhando no espelho, com boa luz, e examinando os lábios, língua, gengivas e bochechas.

Aponte a câmera do seu celular e saiba mais

Autores: Marcela Vitoria de Souza e Natanael Daniã Cenci Menegotto.
Orientadora: Profa. Dra. Glisete Reisdorfer Galina

Referências:
ALMEIDA, O. P. Patologia Oral: Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Básica. [s.l.] Artes Médicas, 2016.
NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. Patologia Oral e Maxilofacial. Grupo GEN, 2016.
PINTO, A. Queilite actínica. Timebest. [s.d.]. Disponível em: <https://www.timebest.com/timebest/queilite-actinica>. Acesso em: 12 mai. 2025.
SANTOS, I. V.; et al. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. Odontol. Clin. Cient. Recife, 2011.

The right side of the image shows a photograph of a health fair booth. Three people (two men and one woman) are standing behind a table displaying the infographic. A smartphone is held up, showing a video of a woman speaking. A QR code is visible on the table, and another one is on the infographic itself.

Fonte: autoria própria, 2025.

A Tabela 3 apresenta os resultados da avaliação dos participantes com uma amostra de $n=20$, quanto ao vídeo e textos informativos enviados (A), à motivação para se proteger dos malefícios da exposição solar (B) e, à motivação e capacitação para a realização do autoexame de boca (C).

Tabela 3. Avaliação das informações enviadas para os membros dos Sindicatos.

Questionário	n	%
Como você avalia as informações que foram enviadas		
Ótimas	15	75%
Boas	5	25%
Ruins	0	0%
Não dei importância ao que foi dito	0	0%

Após o vídeo e textos informativos recebidos, você se sente motivado(a) a se proteger dos maléficos causados pelo sol?		
Muito motivado(a)	16	80%
Pouco motivado(a)	4	20%
Não me sinto motivado(a)	0	0%
Após o vídeo explicativo e entrega de panfletos de como realizar autoexame de boca, você se sente motivado e capaz de realizar?		
Compreendi e me sinto capaz	19	95%
Compreendi e não me sinto capaz	1	5%
Não compreendi e não me sinto capaz	0	0%

Fonte: autoria própria, 2025.

Na primeira pergunta, referente à avaliação das informações, observa-se que a maioria dos participantes considerou as informações ótimas ($n=15$; 75%), enquanto 5 (25%) as classificaram como boas, nenhum avaliou as informações como ruins ou demonstrou desinteresse. Esses dados indicam uma alta aceitação e relevância percebida do material informativo fornecido.

Na segunda pergunta, que analisa a motivação para se proteger contra os malefícios da exposição solar, 16 (80%) participantes relataram estar muito motivados, 4 (20%) se disseram pouco motivados, e nenhum declarou estar sem motivação. Isso demonstra que a grande maioria se sentiu impulsionada a adotar medidas preventivas após o recebimento das orientações.

Na terceira pergunta, que avalia a motivação e capacitação para realizar o autoexame de boca, 19 (95%) participantes afirmaram que compreenderam as instruções e se sentem capazes de realizar o procedimento, enquanto apenas 1 (5%) afirmou ter compreendido, mas não se sentir capaz, nenhum participante declarou que não compreendeu nem se sente apto. Os resultados indicam excelente assimilação do conteúdo e autonomia para a prática do autoexame, essencial ao diagnóstico precoce de lesões bucais.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam a insuficiência de práticas efetivas de fotoproteção entre trabalhadores rurais, especialmente no que se refere ao uso de protetor solar labial e à realização do autoexame bucal. A elevada carga horária sob exposição solar e o desconhecimento sobre as consequências da radiação ultravioleta reforçam a vulnerabilidade desse grupo a lesões potencialmente malignas, como a Queilite Actínica. Os materiais educativos digitais e impressos demonstraram potencial para promover conscientização e autogestão do cuidado com a saúde bucal e dermatológica desses trabalhadores.

Diante disso, destaca-se a importância da implementação de ações educativas contínuas e integradas, desenvolvidas por profissionais da saúde, com o apoio de sindicatos, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais instituições locais. A formalização de parcerias entre a Atenção Primária em Saúde (APS) e os sindicatos rurais, pode favorecer a construção de agendas específicas voltadas ao público trabalhador, campanhas preventivas, realização de atendimentos clínicos periódicos e triagens voltadas à detecção precoce de lesões potencialmente malignas. É essencial que os trabalhadores rurais tenham acesso a informações claras, acessíveis e contínuas sobre os riscos da exposição solar prolongada, a importância do uso correto das barreiras de proteção, da realização do autoexame bucal e da ida regular ao dentista.

Promover a educação em saúde nesse contexto significa fortalecer o protagonismo do trabalhador sobre seu próprio cuidado, incentivando atitudes preventivas no cotidiano do campo e contribuindo para a redução de agravos evitáveis.

REFERÊNCIAS:

1. Carvalho CHP, et al. Prevalência e fatores associados da queilite actínica em trabalhadores ao ar livre em uma população brasileira. *Rev Saúde Ciênc Online*. 2019;8(1):5-15.
2. SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Sob o sol com saúde e bem-estar. Guia de fotoproteção da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Disponível em: <https://www.sbd.org.br/publicacoes/fotoprotecao/>. Acesso em: 28 jun. 2024.
3. SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Queratose Actínica. [S.l.]. 2018. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/queratose-actinica/>. Acesso em: 21 abr. 2024.

4. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. [s.l.]: INCA; 2022 [citado 2024 mar 13]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
5. Conte, GB, Christ AP. Hábitos de fotoexposição e fotoproteção entre trabalhadores rurais do Município de Guaraciaba. *Disciplinarum Scientia - Série: Ciências da Saúde*. 2024; v. 25, n. 1, p. 77-91.
6. Barreto C, Silva ECL, Lima RB. Trabalho rural: o desafio da segurança do trabalho nas atividades laborais no campo. *Rev Eng Pesqui Apl*. 2024;9(2):1-8.
7. ALMEIDA, OP. Patologia Oral: Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Básica. [s.l.] Artes Médicas, 2016.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2016.
9. Cintra JS, et al. Queilite actínica: estudo epidemiológico entre trabalhadores rurais do município de Piracaia - SP. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2013;67(2):118-21.
10. Santos IV, Alves TDB, Falcão MML, Freitas VS. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. *Odontol Clín-Cient (Online)*. 2011;10(3):207-10.
11. Macena MSA. Prevalência de queilite actínica em pescadores do litoral paraibano [dissertação]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba; 2009.
12. Dalcin MM, Krause GC, Scherer CM, Ceolin S, Lautenschleger G, Badke MR. Skin cancer in rural workers: photoexposure and guidance on risk factors. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [citado 2025 abr 26];10(1):e15110111594.
13. Faria MHD, Silva LMAC, Mafra RP, Santos MMD, Soares SCM, Moura JMB de O. Actinic cheilitis in rural workers: prevalence and associated factors. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)* [Internet]. 2022;20:eAO6862.
14. Pierin EG, Sassi LM, Schussel JL. Malignant Transformation of Actinic Cheilitis: A Decade-long Retrospective Study in Southern Brazil. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 2024;e666-9.
15. Santos RF dos, Oliveira RL de, Gallottini M, Caliento R, Sarmento DJ de S. Prevalence of and Factors Associated with Actinic Cheilitis in Extractive Mining Workers. *Brazilian Dental Journal*. 2018 Mar;29(2):214-21.
16. CostaCartaxo AC, Silva DNA, Costa KCAD, Souza GCA, Martins ARLA. Conhecimento de trabalhadores rurais de um município do Nordeste brasileiro acerca da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca. *Rev Ciênc Plural*. 2017;3(1):51-62.
17. Miolo N, Rodrigues RF, Silva ER da, Piatí PK, Campagnolo OA, Marques LF. Skin cancer incidence in rural workers at a reference hospital in western Paraná. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2019 May 9;94(2):157-63.

Estratégias de enfrentamento da violência contra mulher: uma revisão integrativa

Strategies for dealing with violence against women: an integrative review
Estrategias para hacer frente a la violencia contra la mujer: un examen integrador

RESUMO

Objetivo: identificar as estratégias utilizadas para o enfrentamento da violência contra a mulher. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Os estudos foram selecionados a partir das bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, Portal CAPES e LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Identificaram-se 194 resultados e 12 compuseram a amostra final. **Resultados:** a análise evidencia as principais estratégias de enfrentamento vivenciadas pelas vítimas e a atuação dos profissionais da saúde nesse cenário. **Considerações Finais:** devido à falta de conhecimento dos profissionais sobre as estratégias de enfrentamento, o manejo das vítimas, a identificação e acompanhamento dentro da rede de apoio, as mulheres atingidas, muitas vezes buscam estratégias de enfrentamento sozinhas, focadas na religião e alívio emocional. **Palavras-chave:** Violência contra a mulher; Capacidades de enfrentamento; Apoio Social; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the strategies used to deal with violence against women. **Methodology:** this is an integrative literature review. The studies were selected from the Virtual Health Library - VHL, CAPES Portal and LILACS - Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences databases. 194 results were identified and 12 made up the final sample. **Results:** the analysis shows the main coping strategies experienced by victims and the role of health professionals in this scenario. **Final considerations:** due to professionals' lack of knowledge about coping strategies, victim management, identification and follow-up within the support network, the women affected often seek coping strategies on their own, focused on religion and emotional relief. **Keywords:** Violence against women; Coping skills; Social support; Primary health care; Nursing.

INTRODUÇÃO

A violência contra mulher constitui um importante problema de saúde pública que afeta diferentes esferas da sociedade, sendo a violência por parceiro íntimo a forma mais comum, causando prejuízos à integridade física, mental e sexual.¹ A lei nº 11.340/2006, Lei Maria da Penha, no artigo 5º “configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial”.²

Independente do cenário e contexto de ocorrência, a violência contra mulher atinge diferentes faixas etárias e infringe os direitos humanos em vários aspectos, incluindo direitos

AUTORES

Maria Grazieli Belloli

Centro Universitário de Pato Branco, UNIDEP, PR. ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5584-2321>. E-mail para contato: mariagrazieli2001@gmail.com

Vitória Kaoana Alves dos Santos

Centro Universitário de Pato Branco, UNIDEP, Paraná. ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-6745-9539>

Cleunir de Fátima Candido de Bortoli

Mestra. Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP, PR. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1266-5267>

fundamentais e a liberdade, dessa forma, causa prejuízos persistentes ao longo da vida.³ As vítimas sofrem com diversos tipos de lesões físicas decorrentes do espancamento e do abuso sexual, como fraturas, lacerações, infecções sexualmente transmissíveis e gestações indesejadas, aumentando o risco de abortos, prematuridade, baixo peso ao nascer e natimorto.¹

Os prejuízos gerados pela violência contra mulher refletem em toda a sociedade, além de aumentar a demanda de atendimento em serviços de saúde devido a lesões físicas e psicológicas, muitas vezes, as tornam incapazes de trabalhar e viver em comunidade.⁴ Em casos mais graves, o ciclo de agressão - reconciliação - agressão, pode acarretar feminicídio e suicídio.⁵

Diante do contexto da violência, deve-se considerar que a saúde depende do bem-estar físico, social e mental, logo, as agressões podem alterar e prejudicar a percepção e qualidade de saúde das vítimas, aumentando consideravelmente a demanda de atendimento e acolhimento clínico e especializado em relação a mulheres que não sofrem abusos.⁴

Desde a década de 1980, os movimentos sociais no Brasil têm desempenhado um papel fundamental na promoção de Políticas Públicas (PPs) voltadas ao enfrentamento da Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher, sendo a Lei Maria da Penha, um marco legal e instrumento essencial dessas PPs no combate à Violência. Além deste, houve avanço no desenvolvimento do atendimento especializado em delegacias, centros de referência em assistência social, programas educativos preventivos, centros de reabilitação para agressores, casas abrigo, Patrulha Maria da Penha, medidas protetivas de urgência, juizados especiais e políticas de igualdade de gênero.⁶

Avaliando todos os dados apresentados, juntamente com a alta incidência de violência contra a mulher, os reflexos na saúde e as formas de enfrentamento, o estudo foi fundamentado na seguinte questão: Quais as medidas de enfrentamento existentes e suas atribuições frente à prevenção da violência doméstica e a proteção das vítimas?

Notoriamente, a violência contra a mulher necessita de atenção em todas as esferas, no entanto, legislações sem embasamento real quanto a aplicabilidade e os impactos, mais prejudicam do que de fato auxiliam no desenraizamento desse crime que há séculos perseguem e assombram mulheres de todas as idades.⁷

As diversas formas de violência contra a mulher registraram um aumento significativo nos últimos anos. Embora seja difícil estabelecer uma hierarquia entre os traumas causados por

essas diferentes formas de violência, é evidente que estamos enfrentando um aumento alarmante nas situações graves de violência física, que podem levar a consequências fatais a qualquer instante. Um dos possíveis e inúmeros fatores que corroboram para esse crescimento tão acentuado, é relacionado a falta de financiamento das políticas de enfrentamento à violência contra a mulher por parte do Governo Federal, principalmente nos últimos quatro anos, fator fundamental para as políticas públicas.⁸

Estudos relacionados à identificação, acolhimento e cuidado de mulheres em situação de violência doméstica estão previstos na Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde.⁹ Uma das doze áreas destacadas como prioritárias pela Plataforma de Beijing para combater as desigualdades de gênero é o enfrentamento da violência contra as mulheres. Um dos principais obstáculos para a garantia dos direitos humanos e liberdade da mulher é a omissão e consentimento do Estado.³

Diante deste contexto e considerando a importância das políticas públicas de combate à vulnerabilidade social, levando em consideração o impacto na saúde adquirido em uma relação conjugal violenta, e com intuito de amenizar os danos, justifica-se o estudo na presente temática nas bases de dados. Para tanto, o estudo teve como objetivo identificar as estratégias utilizadas para o enfrentamento da violência contra a mulher.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, que tem como meta, a seleção e avaliação ordenada de estudos relevantes diante da temática apresentada. Desenvolvida a partir de uma questão de pesquisa ou hipótese, que tem como finalidade sintetizar conteúdos visando ampliar e promover a Prática Baseada em Evidências nos processos assistenciais.¹⁰

A elaboração do artigo está fundamentada nas etapas descritas por Mendes, Silveira e Galvão.¹⁰ A primeira etapa caracterizou-se pela identificação do tema e seleção da questão de pesquisa: Quais as medidas de enfrentamento existentes e suas atribuições frente à prevenção da violência doméstica e a proteção das vítimas?

Na segunda etapa, a coleta de dados se deu através de buscas por meio de Descritores de Saúde (DeCS), nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, Portal CAPES e

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Para direcionar os resultados de forma mais objetiva, foram combinados e selecionados filtros de pesquisa presentes nas bases de dados conforme descrito na sequência (quadro 1).

Quadro 1 – Apresentação das fontes de pesquisa, descritores e estratégias de busca, Pato Branco, PR, 2024.

Fontes de pesquisa	Estratégias de busca (descritores e estratégias de busca)
BVS	(“Estratégias” OR “Enfrentamento” OR “Violência Doméstica” OR “Mulheres”) ({“ordenar por relevância”} AND {“texto completo”} AND {base de dados “BDENF - Enfermagem, Index Psicologia – Periódicos” AND “Coleção SUS” AND “MEDLINE AND LIS - Localizador de Informação em Saúde”} AND {tipo de estudo “pesquisa qualitativa” AND “estudo prognóstico” AND “estudo observacional” AND “estudo de prevalência” AND “estudo de rastreamento” AND “estudo diagnóstico” AND “estudo de etiologia” AND “estudo de avaliação” AND “ensaio clínico controlado” AND “estudo de incidência” AND {idioma “português”} AND {intervalo de ano de publicação “2006 - 2024”}})
Portal CAPES	({“Estratégias” OR “Enfrentamento” OR “Violência Doméstica” OR “Mulheres”}) ({“Acesso aberto”} AND {tipo de recurso “artigo”} AND {ano de criação “2009 - 2024”} AND {“produção nacional”} AND {idioma “português”})
LILACS	({“Estratégias” OR “Enfrentamento” OR “Violência Doméstica” OR “Mulheres”}) ({“ordenar por relevância”} AND {“texto completo”} AND {base de dados “LILACS”} AND {tipo de estudo “pesquisa qualitativa” AND “estudo prognóstico” AND “estudo observacional” AND “estudo de prevalência” AND “estudo de rastreamento” AND “estudo diagnóstico” AND “estudo de etiologia” AND “estudo de avaliação” AND “ensaio clínico controlado” AND “estudo de incidência”} AND {idioma “português”} AND {intervalo de ano de publicação “2006 - 2024”})

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Como critérios de inclusão buscou-se artigos em português, originais, publicados a partir do ano de 2006, gratuitos, online e disponíveis na íntegra, que abordaram a violência contra a mulher e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos profissionais de Saúde na Atenção Básica. Como critérios de exclusão utilizou-se artigos publicados em outros idiomas, sobre a violência contra mulheres trans, gestantes, profissionais do sexo, crianças e adolescentes, monografias, teses, dissertações, revisões integrativas e revisões sistemáticas de literatura. Como recorte temporal utilizou-se a lei nº 11.340/2006, Lei Maria da Penha.

No Portal CAPES, o filtro de intervalo de ano de publicação está disponível apenas a partir de 2009, o que impossibilitou a adoção precisa do marco temporal de 2006, conforme realizado nas demais bases de dados.

Na terceira etapa, a categorização dos estudos se deu através da utilização de um instrumento pré validado para sintetizar as informações.¹⁰ Evidencia-se que nessa etapa, houve

a elaboração de um quadro sinóptico, no qual, os estudos foram categorizados, recebendo a letra A do Artigo, acompanhada de um número cardinal, seguidos do ano de publicação, título, objetivo e principais resultados de cada um dos estudos incluídos. Quanto à disposição, foram distribuídos de acordo com a identificação da questão de pesquisa representada: Estratégias de enfrentamento adotadas pelas vítimas e motivos de permanência em relações abusivas; Conhecimento, percepção e estratégias adotadas pelos profissionais frente a situações de violência.

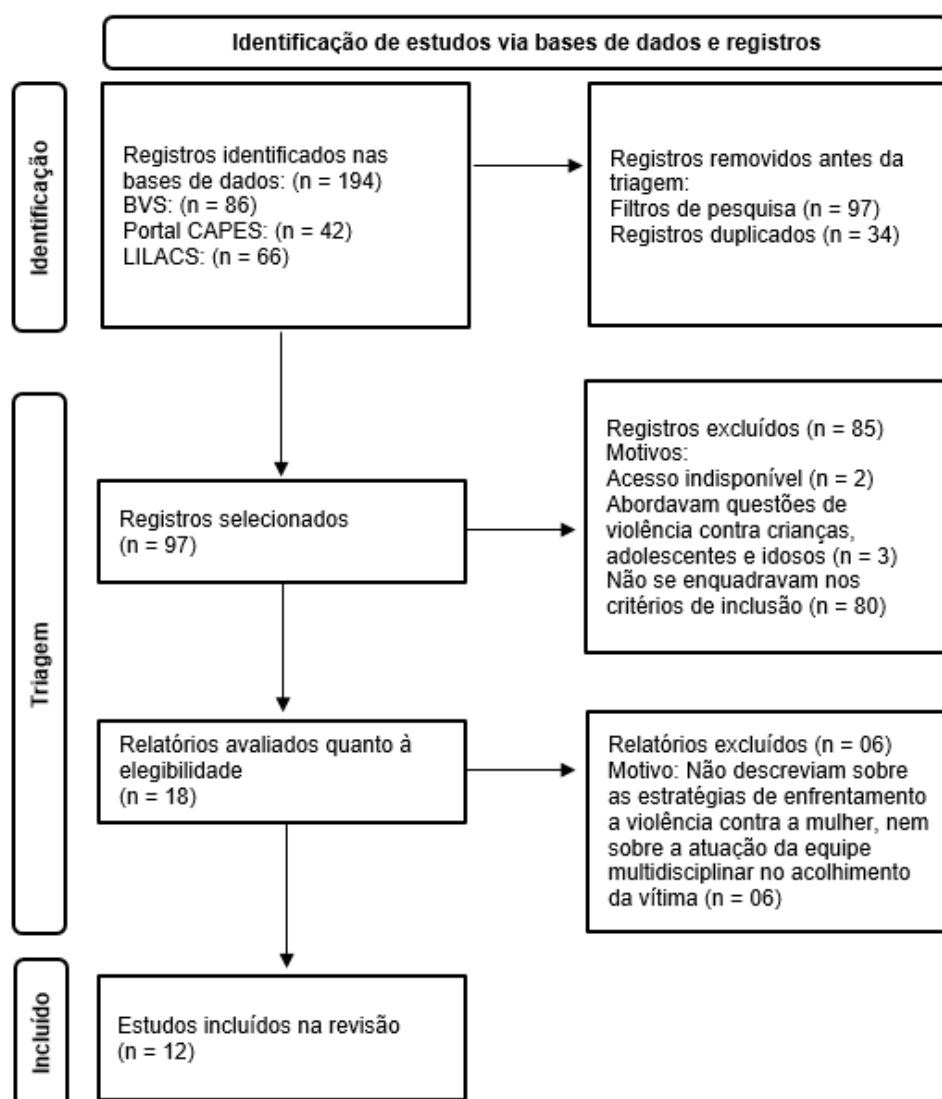
Na quarta etapa, a avaliação dos estudos incluídos na revisão ocorreu por intermédio da análise temática que inclui a pré-análise, organização das informações e seleção dos resultados, finalizando com o tratamento dos dados.¹¹ A quinta etapa corresponde a interpretação dos resultados, realizada através da análise dos estudos de forma crítica, possibilitando a categorização e investigação do nível de evidência.¹¹

Na sexta etapa, caracterizada pela síntese do conhecimento, foram descritos os estudos incluídos e a avaliação dos procedimentos de construção da revisão.¹⁰ Nesse momento, os dados obtidos foram relatados com a corroboração de achados que respondiam à hipótese de pesquisa.

RESULTADOS

Identificaram-se 194 resultados e, desses, 12 compuseram a amostra final, sendo analisados para a revisão integrativa (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção das publicações para revisão integrativa. Pato Branco, PR, Brasil, 2024.



Legenda: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: na updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021; n71. Doi: 10.1136/bmj.n71

Após a análise se deu a construção de um quadro contendo o ano de publicação, título do artigo, objetivo e os principais resultados alcançados (Quadro 2).

Quadro 2: Resultado da busca organizado por ano de publicação do artigo, título, objetivo e principais resultados. Pato Branco-PR, 2024

Artigos	Ano de publicação	Título	Objetivo	Principais resultados
A1 ¹²	2018	Estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres vítimas de violência	Objetivou descrever e analisar as estratégias de enfrentamento utilizadas por	Com base nos depoimentos, observou-se a adoção de diferentes estratégias de enfrentamento, sendo: enfrentamento da violência com foco no problema, com foco na emoção, com foco na emoção e religião e com foco na emoção e no problema.

			mulheres vítimas de violência.	
A 2 ¹³	2011	Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento	Objetivou caracterizar a repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento.	Evidenciou-se na pesquisa que os homens pertencentes ao núcleo familiar são os principais agressores, os quais, as vítimas em sua grande maioria são dependentes em diversos aspectos. As estratégias de enfrentamento têm funções distintas, podendo ser focadas no problema (modificação da situação) ou na emoção (controle das emoções vinculadas à situação estressante). A situação limite, vinculada à gravidade das agressões, mostrou-se como um ponto chave na tomada de decisão. Como estratégias de enfrentamento bem sucedidas, incluíram-se a busca de pessoas para conversar, a religião e rotinas de trabalho ou lazer. Como estratégias mal sucedidas foram apontadas a busca de melhorar a relação através da procura de emprego por exemplo e a tentativa de impor limites ao agressor.
A 3 ¹⁴	2009	Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia	Buscou analisar as formas de enfrentamento encontradas por mulheres vítimas de violência doméstica, no decorrer e após a denúncia em Fortaleza-CE.	No decorrer da denúncia, algumas mulheres acreditavam na proteção das leis, nas delegacias, nos centros de apoio e na medida protetiva, enquanto outras, relataram acreditar que nada as protege, confiando apenas em Deus e permanecendo nas relações por medo, vergonha, falta de apoio familiar e esperança de que os parceiros pudessem melhorar. Ao perceber o esgotamento das alternativas de negociação e que a violência poderia chegar ao extremo (homicídio), partiram para o enfrentamento. A busca de saída muitas vezes é tardia e devido a gravidade da situação. Muitas vezes pode ser que ela queira apenas “dar um susto” no marido, fazendo com que a validade ou não de se abrir um inquérito seja questionada. Muitas denúncias também são retiradas.
A4 ¹⁵	2019	(Co)Construindo sentidos: o grupo como dispositivo de enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres	Apresentar alguns efeitos produzidos em vivências, representações, afetos e relações de mulheres em situação de violência doméstica, a partir da participação em um grupo de acompanhamento.	As práticas grupais são consideradas meios de refletir, questionar e desconstruir conteúdos disseminados socialmente de modo natural. O que antes era uma experiência de dor, passa a ser um exemplo de resistência. A partir da inserção no grupo, as vítimas passaram a falar sobre como são afetadas pelo acompanhamento e a (re)significação sobre as situações de violência, através da escuta atenta das demais, elas percebem que não estão sozinhas. A construção de amizades, laços e trocas coletivas estendidas para além do grupo também se colocam como espaço de construção de sentidos, além de, romper o isolamento social. Pertencer ao grupo foi determinante para

				resistirem, enfrentarem, posicionarem-se e construir modos alternativos de (sobre)viver.
A5 ¹⁶	2018	Expressões da violência conjugal e serviços percorridos na rede	Esclarecer as formas de violência conjugal vivenciada por mulheres e os serviços da rede utilizados por conta do agravo.	O relato das vítimas descreveu relações de desrespeito e abusos patrimoniais, morais, psicológicos, sexuais e físicos, evidenciando que na grande maioria dos casos ocorreram simultaneamente. Os serviços de apoio buscados podem ser governamentais e não governamentais, sendo os principais: os setores de emergência dos hospitais, as delegacias civis e da mulher, associação de mulheres da comunidade e casa abrigo.
A6 ¹⁷	2021	Trajetórias atuais da gestão do SUS no enfrentamento à violência de gênero: uma revisão narrativa	Identificar as ações de enfrentamento à violência de gênero contextualizadas dentro do SUS e sumarizar documentos e estudos publicados no Brasil, de 2016 a 2020.	Descreve a importância da notificação em todos os casos de violência, além de que, a subnotificação e desvalorização desse fenômeno como problema social traz impactos no planejamento da assistência à mulher em situação de violência. Outro desafio é a atitude do profissional na abordagem de uma vítima de violência. A falta de capacitação é um dos elementos contribuintes na falha dos serviços de saúde. A violência de gênero exige a implementação de políticas públicas intersetoriais e intrasetoriais para o seu enfrentamento e para a efetivação dos direitos humanos das mulheres.
A7 ¹⁸	2012	Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento	Investigar as dificuldades percebidas e as estratégias de enfrentamento referidas por profissionais da ESF frente às demandas médico-sociais apresentadas pelos usuários.	Participaram da pesquisa 37 profissionais, dentre eles: médicos, residentes, enfermeiras, auxiliares de enfermagem e agente comunitário de saúde. Foram mencionados a falta de capacitação para lidar com tal complexidade, muitos ficam apoiados no senso comum e desconhecem a violência como um problema médico-social, que abrange a saúde psicológica e desrespeita os direitos humanos. Há falta de informação relacionada à rede de serviços de suporte social e o trabalho intersetorial. A sobrecarga de trabalho dificulta a abordagem adequada da problemática, o medo de sofrer ameaças na abordagem do assunto com determinadas comunidades atendidas, a ineficiência da rede de apoio em obter resultados junto às entidades governamentais. Já em relação às formas de enfrentamento, os profissionais tendem a buscar por si mesmos, sem muita técnica ou teoria, em atividades coletivas, troca de experiências, conhecimentos e apoio compartilhado. O apoio matricial é uma importante estratégia para abordar casos tão complexos como estes.
A 8 ¹⁹	2014	Enfrentamento da violência	Identificar elementos que	Evidenciou-se a dificuldade dos profissionais em reconhecer vítimas de violência conjugal e a

		conjugal no âmbito da estratégia de saúde da família	contribuem para o enfrentamento da violência conjugal na perspectiva dos profissionais da ESF.	associação com lesões físicas, sinalizando a falta de preparo acadêmico e profissional sobre o tema. A falta de conhecimento sobre o processo e a ficha de notificação também prejudicam o acolhimento e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados, mesmo sendo obrigatória. A identificação do agravo como um processo exclusivamente policial restringe a atuação dos profissionais de saúde a encaminhamentos para a delegacia da mulher e orientações de denúncia. Evidenciou-se também a necessidade de uma rede bem articulada de atendimento à mulher em situação de violência.
A9 ²⁰	2014	Concepções e práticas de profissionais da saúde sobre a violência contra a mulher	Analisar o trabalho executado pelos profissionais das equipes da ESF em relação à violência contra a mulher no território adscrito.	Os ACS e recepcionistas relataram ter maior experiência com mulheres em situação de violência, devido à proximidade e vínculo com a comunidade. Os profissionais demonstraram ter conhecimento superficial sobre a rede de atendimento à mulher em situação de violência, evidenciando a falta de preparo e conhecimento para realizar o acolhimento e encaminhamentos. Evidenciou-se que o tema não está incluído nas atividades de prevenção de agravos planejadas pelas equipes. Apesar do reconhecimento do problema, não são realizados o acolhimento e escuta qualificados para desenvolver os encaminhamentos necessários e acompanhamento dos casos. Os profissionais apontaram como estratégia a ser desenvolvida para o enfrentamento do problema, o trabalho educativo.
A 10 ²¹	2013	Identificação da violência na relação conjugal a partir da Estratégia Saúde da Família	Analisar o processo de identificação da violência conjugal por profissionais que atuam na ESF de São Francisco do Conde/Salvador-BA.	Percebe-se que os profissionais se encontram despreparados para identificar casos de violência conjugal e alguns, não percebem a violência de gênero como um problema de saúde. A associação do agravo apenas a agressão física torna invisível as demais expressões da violência. A repercussão da violência na saúde pode gerar agravos a toda a família e comunidade, principalmente transtornos psicológicos para as crianças e ser transmitida entre gerações. O estudo aponta a importância de atividades de educação em saúde junto à comunidade e da escuta à mulher como estratégias de desvelamento da violência na relação conjugal.
A11 ²²	2022	Representação Social da violência de homens e mulheres usuários da	Propõe-se a identificar a representação social da violência de homens e mulheres usuários da	Enquanto as mulheres representaram a violência intrafamiliar e contra os animais presente no cotidiano (doméstica), os homens focaram na violência da comunidade (urbana). Demonstraram a dificuldade de intervir em situações de violência, motivos para

		Estratégia Saúde da Família	estratégia Saúde da Família.	manutenção de um relacionamento violento e possíveis formas de prevenção.
A 12 ²³	2022	Validação qualitativa de um jogo para enfrentamento da violência contra mulher	Tem como intuito validar o jogo violetas para utilização com profissionais da saúde que atuam no embate a violência contra a mulher.	Através da criação de realidades fictícias a participação dos profissionais no jogo manifesta relações com a prática profissional, validando seus conhecimentos, incentivando a interação e colaboração entre os mesmos, propiciando o processo de aprendizagem, conhecimento da rede de enfrentamento a violência contra a mulher e a responsabilização coletiva para a elaboração de estratégias de enfrentamento.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

DISCUSSÃO

As evidências possibilitaram identificar as principais estratégias de enfrentamento a violência adotadas pelas vítimas, descritas a partir do objetivo das ações, que podem estar focadas no problema, na religião e nas emoções (A1, A2, A3, A4).¹²⁻¹⁵ Identificou-se também os principais motivos da permanência em relações conjugais abusivas e os serviços mais procurados pelas mulheres afetadas pelo agravo (A5, A3).^{14,16}

Quanto às estratégias empregadas pelos profissionais da atenção primária tanto de enfrentamento quanto de prevenção. Salientou-se a carência de conhecimento, expondo as fragilidades em relação ao acolhimento, identificação e acompanhamento das vítimas através da rede de apoio, incluindo a dificuldade na elaboração de atividades individuais e em comunidade de prevenção e proteção das mesmas (A6, A7, A8, A9, A10, A11, A12).¹⁷⁻²³

Estratégias de enfrentamento adotadas pelas vítimas e motivos de permanência em relações abusivas.

A violência contra a mulher não deve ser vista como algo normal, a elas são assegurados os direitos humanos, cabendo ao poder público o desenvolvimento de políticas que estabeleçam condições necessárias para sua efetividade, de forma a preservar a integridade e defendê-las das mais diversas formas de abuso.² A Saúde da Mulher constitui uma das áreas estratégicas de atendimento na Atenção Básica, destacando a importância da Estratégia Saúde da Família e a atuação dos profissionais no processo de suspeita, identificação e reconhecimento de situações

de violação. A articulação da rede de atenção juntamente com o atendimento interdisciplinar corrobora para o desenvolvimento e exercício de estratégias de enfrentamento palpáveis.²⁴

A grande maioria das mulheres se torna vítima dos próprios parceiros íntimos, sofrendo simultaneamente abusos físicos, psicológicos, morais e patrimoniais. De maneira geral, a busca de alternativas de enfrentamento é adiada por diversos fatores, dentre os quais se destacam a dependência emocional e/ou financeira, medo, vergonha, falta de apoio familiar e institucional, sentimento de culpa e esperança de melhora (A5, A3).^{16,14} Em alguns casos, a mulher se responsabiliza pelas ações do parceiro, encontrando-se imersa em um contexto entendido pela sociedade machista como algo que deve permanecer invisível e sem a interferência da justiça ou do estado, fazendo com que, se sintam desmotivadas e impotentes para tomar qualquer atitude que interrompa a violência.²⁵

Diante do julgamento da sociedade as vítimas buscam diversas alternativas para solucionar o problema sozinhas. Tomadas pelo sentimento de culpa, a dificuldade de lidar com a situação e a descrença nos serviços governamentais de proteção, passam a se autodefender sobretudo através da esquiva, buscando forças na religião, evitando confronto e visando diminuir a carga emocional (A1, A3).^{12,14} A propagação da cultura patriarcal em que são atribuídos ao homem a impulsividade enquanto a mulher cabe a submissão, principalmente nos serviços de saúde, contribui para que a violência de gênero seja naturalizada, resultando na adoção de posturas passivas.²⁶

As denúncias normalmente são procuradas tardiamente, vistas como uma alternativa segura apenas quando a situação chega ao extremo, ou seja, quando há risco de morte. Mesmo diante desse cenário, muitas queixas ainda acabam sendo retiradas (A3).¹⁴ Com base nesse contexto, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente de apoio psicológico, o despreparo dos profissionais juntamente com a carência de informações para ofertar orientações adequadas às vítimas, além de causar a revitimização, pode barrar a busca de estratégias como o apoio jurídico para efetivação dos direitos.²⁷

Conhecimento, percepção e estratégias adotadas pelos profissionais frente a situações de violência

Geralmente, os profissionais da saúde associam a violência contra a mulher apenas a lesões físicas. O desconhecimento do processo de atendimento, dos encaminhamentos pela rede de apoio, dos serviços que compõem a rede, do preenchimento da ficha de notificação, o fato de não entenderem a violência contra a mulher como um problema de saúde pública e a falta de comunicação entre os membros da equipe, deixam explícito a lacuna de conhecimento sobre o tema. Dessa forma, entende-se que a carência de abordagens durante a graduação e treinamentos de educação continuada, comprometem a identificação, o acolhimento e o acompanhamento das vítimas (A6, A7, A8, A9, A10).¹⁷⁻²¹

As redes de apoio são compostas por instituições e serviços governamentais que visam a articulação para melhoria da assistência, proteção e combate à violência contra a mulher. Atuam por meio de Centros de Referência de Atendimento à Mulher, Núcleos de Atendimento à Mulher, Casas-Abrigo, Casas de Acolhimento Provisório, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs), Núcleos ou Postos de Atendimento à Mulher nas Delegacias Comuns, Polícia Civil e Militar, Instituto Médico Legal (IML), Defensorias da Mulher, Juizados de Violência Doméstica e Familiar, Central de Atendimento à Mulher (ligue 180), Ouvidorias, Ouvidorias da Mulher da Secretaria de Políticas para as Mulheres, Serviços de Saúde voltados para o atendimento dos casos de violência sexual e doméstica, Posto de Atendimento Humanizado nos Aeroportos e Núcleo da Mulher da Casa do Migrante.²⁸

Para identificar uma situação de violência é necessário realizar um acolhimento com escuta atenta, permitindo a construção de vínculos de confiança. A visita domiciliar também pode ser utilizada como instrumento de identificação, desenvolvendo um olhar holístico que permite ir além de sintomas físicos e queixas psicopatológicas.²⁶

A invisibilidade e o negligenciamento da violência contra a mulher dentro dos serviços de saúde têm se tornado cada vez mais comum, diminuindo as chances de intervenções que possam prevenir a reincidência. O silêncio das vítimas pode ser oriundo de diversos fatores, no entanto, é dever dos profissionais estarem aptos a realizar uma abordagem que permita o questionamento e levantamento de informações que auxiliem também na promoção da saúde.²⁹

A Notificação dos casos de violência contra a mulher deve ser realizada de forma compulsória, sendo obrigatória em todo o território nacional desde 2003, constituindo-se como parte essencial da assistência (A6).¹⁷ Nesse sentido, a falta de uma comunicação assertiva com

as vítimas ou até mesmo o medo em realizar o processo de notificação, prejudica o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e controle da violência dentro dos serviços de saúde.

Muitos profissionais destacam que o desenvolvimento de ações educativas pode constituir estratégias efetivas de enfrentamento e proteção das vítimas de violência, mesmo que, para muitos, não seja uma realidade (A9).²⁰ Uma alternativa que se mostrou efetiva foi o desenvolvimento de atividades em grupo, permitindo através do incentivo e o apoio ao compartilhamento de histórias semelhantes, ressignificar as situações de violência por meio da reflexão, do posicionamento e do acolhimento, minimizando o sentimento de solidão (A4).¹⁵

Destaca-se ainda, que o atendimento às mulheres vítimas de violência, bem como as medidas de enfrentamento, são dificultadas pelos próprios profissionais, visto que, não possuem ciência da existência de protocolos ou materiais semelhantes que descrevam o processo de atendimento, o que, associado ao medo, ao tempo limitado, a banalização da violência e a falta de conhecimento prejudicam a abordagem.³⁰

CONCLUSÃO

Evidenciou-se no estudo, que as principais formas de enfrentamento utilizadas pelas mulheres vítimas de violência doméstica estão entrelaçadas à religião e ao alívio emocional, com foco na diminuição do sofrimento momentâneo. A vulnerabilidade das vítimas, agravada por questões sociais, culturais, falta de apoio, de conhecimento e orientações desconexas, acabam por perpetuar diversos tipos de agressões.

Verificou-se também a presença de lacunas significativas no preparo e conhecimento dos profissionais de saúde para lidar com esses casos, visto que, muitos têm visão limitada do tema às agressões físicas e desconsideram as demais formas de violência. A carência de treinamentos e abordagens sobre o tema durante e após a graduação, limitam os profissionais a atuarem com foco na medicalização de sintomas físicos, ignorando a presença de outros fatores que influenciam diretamente no processo de adoecimento.

A violência lastimavelmente faz parte do cotidiano de milhares de mulheres no mundo todo, e saber como intervir nessas circunstâncias é um dos maiores desafios enfrentados pela sociedade, mesmo sendo um ato fundamental. Estar diante de um caso tão delicado não é uma

tarefa simples enquanto profissional da saúde, para tanto, é fundamental que se desenvolva uma abordagem multidisciplinar, compreendendo a mulher através do olhar holístico, promovendo uma assistência ética, humanizada e assertiva, com embasamento teórico e preparação para o acolhimento da vítima, identificação do agravo, direcionamento e encaminhamentos dentro e fora do âmbito da saúde.

Dentre as principais limitações deste estudo, encontra-se a escassez de publicações relacionadas ao assunto que abordam de forma objetiva as estratégias de enfrentamento da violência contra a mulher e, o fato de que muitos profissionais ignoram esse cenário devido à falta de informações concretas, sobrecarga no trabalho e frustrações rotineiras, além da falta de suporte quando necessário para a discussão de casos.

Dessa forma, a violência contra a mulher caracteriza-se como um problema de saúde pública, que, além de aporte financeiro, necessita de maior sensibilização e engajamento dos profissionais com a população para promover estratégias de enfrentamento e preservar o bem-estar e integridade das vítimas.

REFERÊNCIAS

- 1 Mascarenhas MDM, Tomaz GR, Meneses GMS de, Rodrigues MTP, Pereira VO de M, Corassa RB. Análise das notificações de violência por parceiro íntimo contra mulheres, Brasil, 2011-2017. Rev bras epidemiol [Internet]. 2020;23:e200007.SUPL.1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200007.supl.1>
- 2 Brasil. Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006, (Lei Maria da Penha). Secretaria Geral, Subchefia para assuntos jurídicos, 2006. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 07 de ago. de 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11340.htm. Acesso em: 09 set. 2023.
- 3 Brasil. A violência contra a mulher. Brasília: Ministério da Economia, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/190215_tema_d_a_violencia_contra_mulher.pdf. Acesso em: 24 ago. 2023.
- 4 Cruz MS, Irffi G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde? Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2019Jul;24(7):2531–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.23162017>
- 5 Tarnoski Filho H, Rempel C, Schwertner SF. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA NO ANO DE 2017 NO MUNICÍPIO DE LAJEADO. Destaques Acadêmicos [Internet]. 22º de novembro de 2021 [citado 2º de março de 2025];13(3). Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/2916>
- 6 Costa CF de M, Junior CMD. Violência contra a mulher: um modelo de avaliação de desempenho de políticas públicas. Rev katálysis [Internet]. 2024;27:e95039. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2024.e95039>
- 7 Araújo DRL, Pôrto BB, Bordinhão P. Perspectivas sobre a violência doméstica no Brasil: 15 anos da Lei Maria da Penha. Belo Horizonte: **Conhecimento Editora**, 2021. Disponível em:

https://www.google.com.br/books/edition/Perspectivas_sobre_a_viol%C3%Aancia_dom%C3%A9stica/dK9QEAAAOBAI?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=viol%C3%Aancia+dom%C3%A9stica&printsec=frontcover. Acesso em: 27 de out. de 2023.

8 Bueno S, Martins J, Brandão J, Sobral I, Lagreca A. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil - 4ª edição - 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/03/visiveleinvisivel-2023-relatorio.pdf>. Acesso em: 28 de ago. de 2024.

9 Brasil. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

10 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. Outubro de 2008;17(4):758–64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

11 Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14.Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

12 Costa L, Lordes RG, Fraga D, Santana NMT, Burach S, Leite FMC. Estratégias de enfrentamento adotadas por mulheres vítimas de violência. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 27º de setembro de 2018 [citado 2º de março de 2025];26:e19334. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/19334>

13 Santos ACW, Moré CLOO. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. Paidéia (Ribeirão Preto) [Internet]. 2011May;21(49):227–35. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000200010>

14 Parente E de O, Nascimento RO do, Vieira LJE de S. Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após a denúncia. Rev Estud Fem [Internet]. 2009May;17(2):445–65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000200008>

15 Hoepers AD, Tomanik EA. (Co)Construindo sentidos: o grupo como dispositivo de enfrentamento à violência doméstica contra as mulheres. Psicol Soc [Internet]. 2019;31:e214338. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31214338>

16 Paixão GP do N, Gomes NP, Estrela FM, Santos JRL, Cruz MA da, Lírio JG dos S, et al. Expressões da violência conjugal e serviços percorridos na rede. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 8º de setembro de 2018 [citado 2º de março de 2025];12(9):2368-75. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234997>

17 Cruz NM, Melo MCP, Duarte MVG, Barros VRP, Sarmiento SS. Trajetórias atuais da gestão do SUS no enfrentamento à violência de gênero: uma revisão narrativa. Revista Baiana de Saúde Pública.2021 [citado 2º de março de 2025];45(2):160-71. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/issue/view/196/29>.

18 Kanno NP, Bellodi PL, Tess BH. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. Saude soc [Internet]. 2012Oct;21(4):884–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000400008>

19 Gomes NP, Bonfim ANA, Barros RD, da Silva Filho CC, Diniz NMF. Enfrentamento da violência conjugal no âmbito da estratégia saúde da família. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 28º de novembro de 2014 [citado 3º de março de 2025];22(4):477-81. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/13809>

20 Santos SMP, Colaço EO, Silva FL, Mesquita VGF, Gonçalves RL, Araújo CRF. Concepções e práticas de profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. Rev enferm UFPE on line., Recife, 2014 [citado 3º de março de 2025];8(1):77-82. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9608/9580>.

- 21 Gomes NP, Silveira YM, Diniz NMF, Paixão GP do N, Camargo CL, Gomes NR. Identificação da violência na relação conjugal a partir da Estratégia Saúde da Família. Texto contexto - enferm [Internet]. Julho de 2013;22(3):789–96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300027>
- 22 Rocha Gutmann VL, Cabral CN, dos Santos JS, Vallejos CCC, Amarijo CL, Silva CD. Social representation of the violence of men and women using the family health strategy. Rev. Pesqui. [Internet]. 9º de junho de 2022 [citado 3º de março de 2025];14:e-10956. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10956>
- 23 Fornari LF, Fonseca RMGS. Validação qualitativa de um jogo para enfrentamento da violência contra a mulher. Acta paul enferm [Internet]. 2022[citado 3º de março de 2025];35:eAPE0317345. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0317345>
- 24 Dias EP, Moreira MIC. O enfrentamento da violência contra as mulheres no âmbito da estratégia de saúde da família. Psicologia em Revista, 2020[citado 3º de março de 2025];26(1):187-207. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p181-200>
- 25 Paula BR, Castro NM. Vítimas Mulheres de Violência Doméstica: Os Motivos da Convivência com o Agressor. JNT - Facit Business and Tecnology Journal. 2021[citado 3º de março de 2025];1:125-44. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1178/781#>. Acesso em: 07 nov. 2024
- 26 Teixeira JMS, Paiva SP. Violência contra a mulher e adoecimento mental: Percepções e práticas de profissionais de saúde em um Centro de Atenção Psicossocial. Physis [Internet]. 2021 [citado 3º de março de 2025];31(2):e310214. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310214>
- 27 Alves MA, Luz MESS, Nogueira FJS. Desafios da Atuação de Profissionais da Saúde e Assistência Frente a Casos de Violência Contra a Mulher. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, 2022 [citado 3º de março de 2025];3(e14903):1-14. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/14903/10929>.
- 28 Brasil. Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Secretaria Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. Brasília, 2011. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/copy_of_acervo/outras-referencias/copy2_of_entenda-a-violencia/pdfs/politica-nacional-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres
- 29 Cavalcanti GMB, Amorim AVB, Queiroz GS, Cruz NM, Costa RL, Bezerra KFO. A violência contra a mulher no Sistema Único de Saúde. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), 2021 [citado 3º de março de 2025];12:146–54. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7148>
- 30 Conceição HN, Madeiro AP. Profissionais de saúde da Atenção Primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. Rev baiana enferm 2022 [citado 3º de março de 2025]; 36:e37854. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37854/34539>.

Excisão cirúrgica de fenômeno de extravasamento mucoso em paciente odontopediátrico: Relato de caso

Surgical excision of mucous extravasation phenomenon in a pediatric dental patient: a case report

Exéresis quirúrgica de fenómeno de extravasación mucosa en un paciente pediátrico odontológico: reporte de caso

RESUMO

Introdução: A mucocèle é uma lesão benigna, cística, comum nas glândulas salivares menores da cavidade oral. Surge pelo acúmulo de muco após a ruptura do ducto salivar e extravasamento para os tecidos adjacentes. **Objetivos:** Reportar um caso de excisão cirúrgica de mucocèle em criança. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 9 anos, apresentou lesão em mucosa labial inferior há aproximadamente cinco meses. Ao exame, observou-se lesão única, em forma de bolha, assintomática, com cerca de um centímetro, firme e de superfície lisa. À hipótese diagnóstica foi mucocèle, sendo indicada excisão cirúrgica. O procedimento foi realizado sob anestesia local, com incisão, divulsão cuidadosa e exérese completa da lesão, seguida de sutura simples. O material foi encaminhado para análise histopatológica, confirmando extravasamento mucoso. O pós-operatório ocorreu sem intercorrências. **Conclusão:** A remoção completa da mucocèle e das glândulas acessórias, assim como a ausência de recidiva, caracterizou o sucesso na abordagem do caso.

Palavras chaves – Mucocèle. Glândulas salivares. Odontopediatria. Patologia bucal.

ABSTRACT

Introduction: A mucocèle is a benign, cystic lesion commonly found in the minor salivary glands of the oral cavity. It arises from the accumulation of mucus following the rupture of a salivary duct and subsequent leakage into adjacent tissues. **Objectives:** To report a case of surgical excision of a mucocèle in a child. **Case Report:** A 9-year-old female patient presented with a lesion on the lower labial mucosa for approximately five months. Upon examination, a single, bubble-like, asymptomatic lesion was observed, approximately one centimeter in size, firm, and with a smooth surface. The presumptive diagnosis was mucocèle, and surgical excision was indicated. The procedure was performed under local anesthesia, with incision, careful dissection, and complete removal of the lesion, followed by simple suturing. The specimen

AUTORES

Hiago Hercides Betin

Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0009-0008-7080-4406. E-mail: betimhiago@hotmail.com

Leticia Alves Carneiro

Acadêmica do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0009-0006-7059-8644

Christiana Salvador Lima

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0000-0001-5144-0231

Marta Aparecida Alberton Nuernberg

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0000-0003-2167-9772

Gisele Reisdorfer Galina

Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unidep, Pato Branco-PR. Orcid: 0000-0001-7170-1996

was sent for histopathological analysis, which confirmed mucus extravasation. The postoperative period was uneventful. **Conclusion:** The complete removal of the mucocele and the accessory glands, along with the absence of recurrence, characterized the successful management of the case.

Keywords - Mucocele. Salivary Glands. Pediatric Dentistry. Pathology Oral

INTRODUÇÃO

Os fenômenos de extravasamento de muco, conhecidos como mucocele, são lesões benignas de origem cística, que ocorrem principalmente nas glândulas salivares menores, especialmente na cavidade oral. Essas lesões são formadas devido ao acúmulo de muco, resultante da ruptura do ducto de uma glândula salivar e do extravasamento do muco no tecido conjuntivo adjacente¹. Localizam-se predominantemente em lábios inferiores, mas também podem ser encontrados em lábios superiores, língua, mucosa jugal e, mais raramente, na região retromolar e no palato².

As mucocelos são vistas principalmente em crianças e adultos jovens e não tem nenhuma predileção por gênero, de maneira geral, podem aparecer em qualquer região que abriga uma glândula salivar menor³. Sua etiologia está frequentemente associada a fatores mecânicos, como mordidas involuntárias e traumas repetitivos, mas também pode resultar de procedimentos dentários e cirúrgicos. Clinicamente, as mucocelos apresentam-se em forma de bolha, com coloração variável, podendo ser assintomáticas ou causar desconforto quando aumentam de tamanho⁴.

Existem várias opções de tratamento para mucocele, a escolha deve ser baseada na idade do paciente e em características como localização, tamanho e profundidade da lesão e tipo de trauma envolvido. A cirurgia de exérese total é a mais comum e usual⁵. Além disso, alguns mucocelos são lesões autolimitantes que podem se romper e cicatrizar sozinhas⁶.

O presente trabalho relata um caso de excisão cirúrgica de mucocele em lábio inferior em paciente atendida na Clínica Multidisciplinar Infantil do Centro Universitário de Pato Branco – UNIDEP. Diante disto, discute sobre o diagnóstico e as diferentes terapias para o tratamento de mucocele.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato de caso clínico, com abordagem qualitativa e descritiva, realizado na Clínica Multidisciplinar Infantil do Centro Universitário de Pato Branco-UNIDEP, que atende crianças de 0 a 14 anos, como parte das atividades do oitavo período do curso de Odontologia. A paciente foi atendida após comparecer acompanhada dos pais em busca de avaliação para uma lesão em lábio inferior. O caso foi escolhido para registro por apresentar sinais clássicos de mucocele e devido a possibilidade de acompanhar todo o processo, desde o diagnóstico até a recuperação dentro de um ambiente de ensino supervisionado.

O presente estudo foi conduzido com rigor ético, respeitando em todas as etapas os princípios de confidencialidade, respeito à dignidade da paciente e a autonomia da família. Foram coletadas as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Anuência, Termo de Autorização de Uso de Imagem e Depoimento, garantindo que os responsáveis estivessem plenamente informados sobre o atendimento e uso do caso para fins acadêmicos. A paciente recebeu o cuidado necessário em um ambiente seguro, com acompanhamento constante da equipe e comunicação direta com os pais. Ademais, por se tratar de um relato de caso, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), obtendo-se a aprovação conforme parecer consubstanciado 7.567.026.

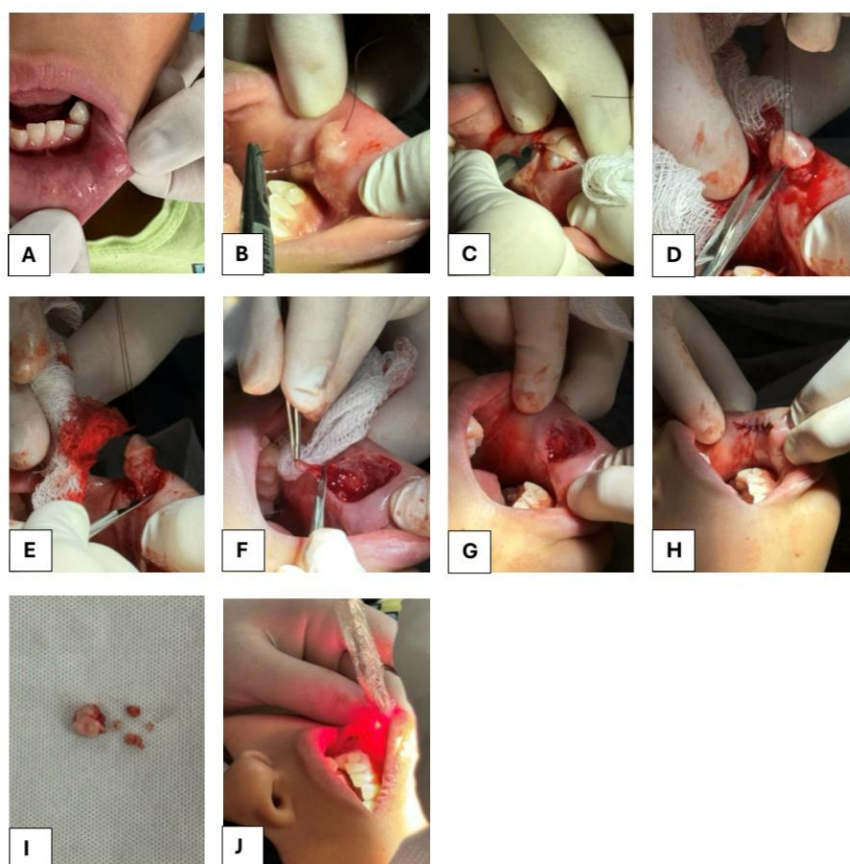
RELATO DE CASO

Paciente sexo feminino, 9 anos, leucoderma, acompanhada dos pais, buscou por atendimento na Clínica Multidisciplinar Infantil do Centro Universitário de Pato Branco - UNIDEP, devido a uma lesão de crescimento lento, localizada em região de mucosa labial inferior, relatando desconforto ao trauma local, tal como mastigação. Clinicamente, observou-se uma lesão única em forma de bolha, assintomática ao toque, de dimensões 1,5 cm x 1,0 cm, normocorada, de consistência flácida e superfície lisa (Figura 1A).

Devido às características clínicas da lesão, a hipótese diagnóstica foi de Mucocele. Após consulta inicial para avaliação e anamnese, uma segunda sessão foi realizando com o objetivo de analisar o comportamento da criança, logo, considerando que a paciente mostrou-se ser totalmente colaborativa, não apresentando sinais de ansiedade ou medo, optou-se como plano de tratamento uma biópsia excisional com finalidade diagnóstica e terapêutica. Sendo assim, o

procedimento cirúrgico foi realizado sob assepsia, anestesia tópica com Benzocaina e infiltrativa com Lidocaína a 4% sob a técnica de botões anestésicos ao redor da lesão, porém com distância adequada para que o líquido não penetrasse no seu interior, preservando a o contorno da bolha para guiar a incisão. Posteriormente, utilizando-se de um fio de nylon 4-0, a lesão foi transfixada no teto da bolha, de uma forma que não a rompesse, e com o objetivo de se obter uma melhor incisão cirúrgica (Figura 1B). Seguiu-se então com delicada incisão com lâmina de bisturi de aço inox estéril número 15 (Figura 1C), divulsão tecidual minuciosa com exposição total da lesão (Figura 1D) e exérese (Figura 1E). Para prevenir recidiva da lesão, as glândulas salivares menores do leito cirúrgico foram removidas (Figura 1F).

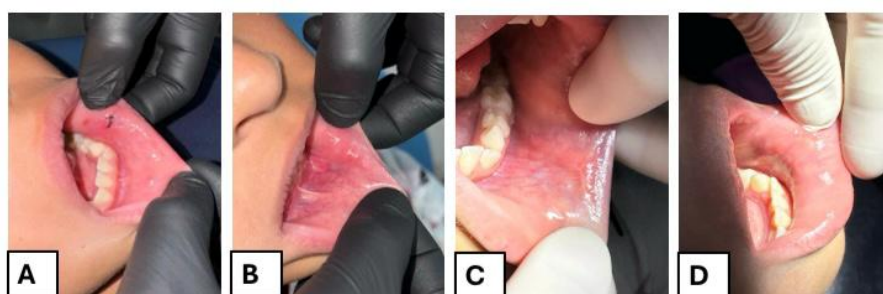
Figura 1 – Aspecto inicial da lesão (A). Transfixação com fio de sutura (B). Incisão (C). Divulsão e exposição da lesão (D). Exérese (E) Remoção das glândulas salivares menores (F). Leito cirúrgico (G). Sutura (H). Espécimes (I). Terapia de fotobiomodulação (J).



Em seguida, foi realizada limpeza com soro fisiológico 0,9% e verificação se o leito cirúrgico estava livre de lesão ou glândulas salivares menores (Figura 1G) e síntese tecidual com suturas simples com fio de sutura Nylon 4-0 (Figura 1H). Os espécimes foram fixados em formol

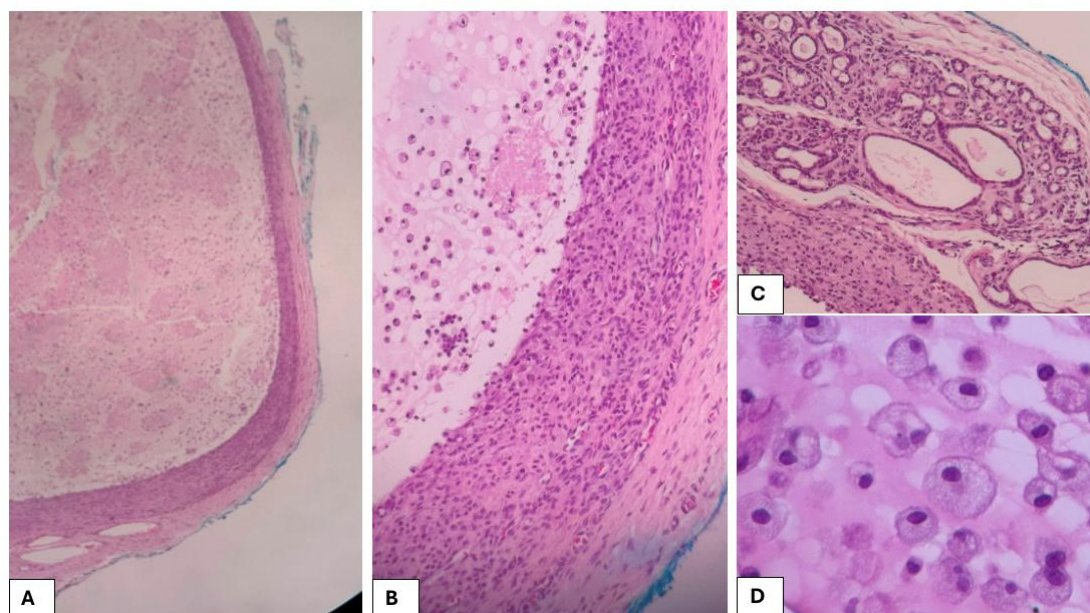
a 10% e encaminhadas para o exame histopatológico (Figura 1I). Para auxiliar na modulação do processo inflamatório, foi realizada no pós-operatório imediato, terapia de fotobiomodulação com laser de baixa potência comprimento de onda 660nm, 1J de energia na potência de 100mW (Figura 1J). Transcorridos sete dias, a sutura foi removida e uma segunda sessão de terapia de fotobiomodulação foi realizada, onde observou-se uma boa cicatrização da ferida cirúrgica sem intercorrências relatadas (Figura 2A). Novas consultas para acompanhamento ocorreram após trinta dias (Figura 2B) e sessenta dias (Figura 3C) do procedimento cirúrgico e nenhum sinal de recidiva da lesão foi observado. Com oito meses pós cirúrgicos a paciente retornou para uma reavaliação, na qual o êxito do tratamento foi confirmado, uma vez que, não foram constatados sinais de recidivas (Figura 2D).

Figura 2 – Aspecto da mucosa do lábio inferior. Pós-operatório de sete dias (A). Pós-operatório de trinta dias (B). Pós-operatório de dois meses (C). Pós-operatório de oito meses (D)



O laudo histopatológico confirmou a HD e o diagnóstico final foi de Fenômeno de extravasamento mucoso-mucocele (Figura 3). Os achados histopatológicos foram: tecido conjuntivo fibroso apresentando aspecto capsular revestido por tecido de granulação, caracterizado por intenso infiltrado inflamatório, predominantemente, mononuclear e vasos sanguíneos neoformados (Figura 3A). A mucosa bucal estava revestida por epitélio estratificado pavimentoso hiperplásico hiperparaqueratinizado e inúmeras glândulas salivares foram identificadas (Figura 3A, 3B). Regiões com áreas de mucina extravasada (Figura 3C) e permeadas por células polimorfonucleares e células pseudoxantomatosas (Figura 3D), por vezes com ductos dilatados, além de escassas fibras musculares esqueléticas e feixes nervosos (Figura 3C).

Figura 3 – Achados histopatológicos. Acúmulo de mucina circundado por cápsula de tecido conjuntivo fibroso e revestido por epitélio estratificado pavimentoso hiperplásico hiperparaqueratinizado (A). Infiltrado inflamatório mononuclear (B). Áreas de mucina extravasada e dilatação ductal (C). Células polimorfonucleares e células pseudoxantomatosas (D).



DISCUSSÃO

As mucocelos são lesões benignas frequentemente observadas na mucosa bucal, especialmente nas glândulas salivares menores. O local mais comum para o surgimento dessas lesões é o lábio inferior, afetando entre 60% e 80% dos casos, devido ao alto risco de trauma, particularmente na região dos dentes caninos⁷. Outros sítios incluem a bochecha, a parte inferior da língua, o assoalho da boca e a região retromolar. Essas lesões são, em sua maioria, cistos falsos originados por trauma e extravasamento de saliva, e não por retenção. Aproximadamente 80% a 90% das mucocelos são resultantes de extravasamento, enquanto os cistos verdadeiros por retenção representam cerca de 10% a 20% dos casos⁷.

Fatores que contribuem para seu desenvolvimento de fenômenos de retenção de muco incluem traumas acidentais, como os causados pela escovação dental e hábitos de mordida ou sucção, bem como obstruções parciais ou totais dos canais salivários por micro-litíase. Embora a maioria das mucocelos seja assintomática, elas podem causar dor intensa se apresentarem múltiplas lesões recorrentes⁸. Neste relato a lesão era assintomática e causada por trauma de mordida. Clinicamente, a mucocela aparece como uma tumefação cística, que pode ser flutuante ou firme, variando de milímetros a alguns centímetros de diâmetro. Inicialmente, a lesão tem

uma consistência macia e aparência azulada, mas com o tempo se torna translúcida. Se a lesão for profunda ou antiga, a consistência mole pode se transformar em dura. A palpação é geralmente indolor⁹.

O diagnóstico deve diferenciar a mucocèle de outras lesões, como tumores das glândulas salivares acessórias, cisto dermoide, angioma venoso e outras lesões da mucosa bucal. Nas mucocèles de retenção, a cavidade cística possui uma parede epitelial composta por uma camada de células cúbicas ou planas, originárias dos canais excretores das glândulas salivares. Sem tratamento, a lesão pode variar de tamanho devido a episódios de ruptura e subsequente recuperação do cisto. O tratamento padrão é a remoção completa do cisto, feita com cuidado para evitar a perfuração da bolsa cística e garantir a eliminação total da lesão¹⁰. No procedimento cirúrgico deve-se garantir a remoção da lesão sem rompimento da cápsula cística, favorecendo a avaliação histopatológica.

Embora a excisão cirúrgica continue sendo a principal abordagem terapêutica, a literatura tem apresentado opções menos invasivas. A crioterapia, por exemplo, é uma técnica utilizada no tratamento de mucocèles, que destrói os tecidos afetados por meio da aplicação de frio extremo, utilizando-se de agentes criogênicos¹¹. Esse método tem mostrado resultados excelentes, pois temperaturas inferiores a -20 graus Celsius são eficazes na indução da morte celular. Além disso, a crioterapia pode ser realizada no consultório, utilizando óxido nitroso líquido ou spray de nitrogênio líquido¹⁰.

O uso de corticosteroides injetáveis também é um dos métodos de tratamento alternativo a cirurgia. Estes medicamentos atuam como potentes anti-inflamatórios e como agentes esclerosantes, promovendo o encolhimento dos dutos salivares¹². Ademais, quando presente em crianças, a mucocèle pode ser tratada por meio da técnica de micromasupializacao, que visa drenar o muco e reduzir o tamanho da lesão. A técnica consiste em transpassar um fio de sutura pelo centro da lesão, permitindo que o conteúdo mucoso extravase até a sua regressão¹³. Portanto, mostra-se uma abordagem simples de executar, relativamente indolor e com baixo risco de trauma, não necessitando de anestesia infiltrativa local. Todavia, torna-se contraindicada quando não há certeza do diagnóstico clínico, uma vez que não fornece material para exame anatomopatológico¹⁴.

Quanto a histopatologia das mucocelos os achados são de cavidades semelhantes a cisto, com mucina extravassada, dilatação ductal, infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, tecido de granulação e esférulas eosinofílicas¹⁵ corroborando com os achados do espécime coletado, contribuindo para o diagnóstico final da lesão.

CONCLUSÃO

A mucocela é uma lesão benigna, de origem cística, sem preferência por sexo e com maior frequência por pacientes jovens, frequentemente encontrada na mucosa labial inferior, com influência direta de trauma local. Possui diferentes opções de tratamento, todavia a exérese da glândula salivar obstruída continua sendo a técnica mais empregada, uma vez que, é um procedimento cirúrgico simples, seguro e que possui uma baixa taxa de recidiva.

No caso clínico relatado, após remoção cirúrgica completa da lesão e suas glândulas acessórias, os resultados mostraram-se satisfatórios, com um pós-operatório indolor ou quaisquer outras queixas do paciente. A ausência de recidiva ou novas lesões caracterizou o sucesso na abordagem do caso.

REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Damm DD, Allen C, Chi A. Patologia Oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
2. Ata-Ali J, Carrillo C, Bonet C, Balaguer J, Peñarrocha M. Oral mucocela: review of the literature. J Clin Exp Dent. 2010;2(1):18-21.
3. Silva A. Superficial mucocela of the labial mucosa: a case report and review of the literature. Gen Dent. 2004;52(5):427-8.
4. Santos FM, Corrêa FNP, Corrêa MSNP. Mucocela em lábio inferior de adolescente: relato de caso. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2013;67(3):230-3.
5. Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia bucal: correlações clinicopatológicas. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
6. Sadiq MSK, et al. The effectiveness of lasers in treatment of oral mucocela in pediatric patients: a systematic review. Materials (Basel). 2022;15(6):2052.
7. Bahadure RN, Fulzele P, Thosar N, Badole G, Baliga S. Conventional surgical treatment of oral mucocela: a series of 23 cases. Eur J Paediatr Dent. 2012;13(2): 146-
8. Soukaina E, Fouzia H, Saliha C. Mucocela de la muquese buccale: case report. Pan Afr Med J. 2020;35:140.
9. Neves Lem, et al. Abordagem cirúrgica para mucocela de tamanho atípico: relato de caso. Arch Health Invest. 2020;9(2):119-22.

10. Oliveira BR, Henrique DBB, Cruz JHA. Mucocele oral provocada por mordida acidental: relato de caso. Arch Health Invest. 2019;7(11):455-60.
11. Hashemi M, Zohdi M, Zakeri E, Abdollahzadeh-Baghaei T, Katebi K. Comparison of the recurrence rate of different surgical techniques for oral mucocele: a systematic review and meta-analysis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2023;28(6):e614-21.
12. Silva S, et al. Tratamento criocirúrgico de mucocele de glândula de Blandin-Nuhn em paciente pediátrico: relato de caso clínico. Rev Remecs. 2020;28.
13. Bhargawa N, et al. An unusual presentation of oral mucocele in infant and its review. Case Rep Dent. 2014;1-4.
14. Rocha AL, et al. Tratamento da mucocele com a técnica da micromarsupialização modificada. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2013;67(4).
15. Woo SB. Atlas de patologia oral. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

"Entre laços e escolhas": planejamento reprodutivo para adolescentes no SUS

"Between Ties and Choices": Reproductive Planning for Adolescents in the Brazilian Public Health System (SUS)

"Entre lazos y elecciones": Planificación reproductiva para adolescentes en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil

RESUMO

Objetivo: Desenvolver uma ação educativa direcionada a adolescentes grávidas e seus familiares, transformando a sala de espera em um espaço de diálogo sobre contracepção, direitos sexuais e reprodutivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. **Métodos:** A atividade foi realizada no ambulatório do SUS do Hospital Guararapes, em Jaboatão dos Guararapes (PE), no mês de setembro de 2025, envolvendo nove discentes sob orientação docente e dezoito participantes, entre adolescentes, gestantes e mães. Utilizaram-se dinâmicas interativas e rodas de conversa para abordar métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. **Resultados:** Observou-se ampla participação e diálogo intergeracional, com desconstrução de mitos e fortalecimento do protagonismo feminino no cuidado com a saúde reprodutiva. **Conclusão:** A intervenção favoreceu o aprendizado, o fortalecimento do vínculo entre universidade e comunidade e a promoção da autonomia reprodutiva, evidenciando o impacto positivo das ações educativas em saúde no SUS.

Palavras-chave: Planejamento Familiar; Educação em Saúde; Adolescente; Saúde Sexual e Reprodutiva; Extensão Comunitária.

ABSTRACT

Objective: To develop an educational activity directed at pregnant adolescents and their families, transforming the waiting room into a space for dialogue on contraception, sexual and reproductive rights, and the prevention of sexually transmitted infections. **Methods:** The activity was carried out

at the SUS outpatient clinic of Hospital Guararapes, in Jaboatão dos Guararapes (PE), in September 2025, involving

AUTORES

Lara Maria Braga Santos de Melo¹

ORCID: 0009-0004-4416-8101

E-mail para contato: laramelobraga07@gmail.com

Gabryele Araújo Morais¹

ORCID: 0009-0007-2053-2388

Ellen Cassiane Oliveira dos Santos¹

ORCID: 0009-0008-2867-4919

Maria Vitória Xavier Braga de Vasconcelos¹

ORCID: 0009-0007-6256-680X

José Fernandes da Silva Cardoso¹

ORCID: 0009-0002-6788-1562

Alana Ellen Oliveira Lima Queiroz¹

ORCID: 0000-0001-8477-9143

Aila Marinheiro de Morais¹

ORCID: 0009-0005-8150-0369

Aureo Luís Vitorino Alves de Souza Gondim¹

ORCID: 0009-0002-4698-1572

Iana Almeida de Carvalho Queiroz¹

ORCID: 0009-0001-6841-2920

Jonatas de Carvalho Silva¹

ORCID: 0009-0001-4093-8437

Tiburtino de Almeida Neto¹

ORCID: 0009-0002-3181-1693

Dra. Maria Luiza Ribeiro Bastos da Silva

Professora na Afya Faculdade de Ciências

Médicas da Paraíba, Pernambuco.

ORCID: 0000-0002-8406-9472

¹Discentes de medicina na Afya Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Pernambuco.

nine students under faculty supervision and eighteen participants, including adolescents, pregnant women, and mothers. Interactive dynamics and group discussions were used to address contraceptive methods and the prevention of sexually transmitted infections. **Results:** There was broad participation and intergenerational dialogue, with the correction of misconceptions and the strengthening of female empowerment in reproductive health care. **Conclusion:** The intervention promoted learning, strengthened the bond between the university and the community, and fostered reproductive autonomy, demonstrating the positive impact of educational health actions within the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Family Planning; Health Education; Adolescent; Sexual and Reproductive Health; Community Extension.

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência ainda representa um relevante problema de saúde pública, associando-se a complicações obstétricas, maior risco de baixo peso ao nascer e aumento da morbimortalidade materna e infantil¹. Entre os desafios prioritários da saúde no Brasil, destaca-se a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, por seu impacto direto na qualidade de vida, no desenvolvimento social e nos indicadores de saúde². Além dos riscos biológicos, há também implicações sociais, como evasão escolar, dificuldades de inserção no trabalho e perpetuação do ciclo de pobreza³.

Pesquisas indicam que a gravidez na adolescência está relacionada à vulnerabilidade social, baixa escolaridade e dificuldades de acesso aos serviços de saúde⁴. Apesar de reconhecerem a importância dos métodos contraceptivos, muitos adolescentes ainda enfrentam barreiras de acesso, falta de informação e dificuldade na continuidade do uso⁵. Diante desse cenário, ações educativas em saúde sexual e reprodutiva são fundamentais para promover autonomia e escolhas conscientes⁶.

A literatura evidencia que atividades participativas envolvendo adolescentes e suas famílias contribuem para reduzir a gravidez não planejada e fortalecer o protagonismo juvenil⁷. Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo desenvolver uma ação educativa direcionada a adolescentes grávidas e seus familiares, transformando a sala de espera em um espaço de diálogo sobre contracepção, direitos sexuais e reprodutivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um relato de experiência desenvolvido por estudantes de Medicina em parceria com a equipe multiprofissional do Ambulatório do SUS do Hospital Guararapes, em Jaboatão dos Guararapes – PE. As ações focaram em atividades educativas sobre planejamento reprodutivo e contracepção, voltadas principalmente a adolescentes grávidas atendidas no ambulatório e seus familiares.

As atividades ocorreram na sala de espera, transformando o tempo de permanência das usuárias em um momento de diálogo e aprendizado. O público foi composto majoritariamente por adolescentes em situação de vulnerabilidade social e outros usuários interessados. A participação foi voluntária e aberta a todos. Antes das ações, os estudantes prepararam-se com materiais do Ministério da Saúde e protocolos do SUS, confeccionando cartazes, folders e recursos visuais utilizados nas rodas de conversa (Figura 1).

Figura 1- Folder entregues às pacientes participantes da ação



Fonte: Arquivo dos autores (2025).

As observações realizadas durante as atividades serviram de base para este relato, sem coleta de dados pessoais ou clínicos. Todo o processo seguiu as diretrizes éticas das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de uma experiência educativa, sem uso de informações individuais, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

A ação extensionista “Entre Laços e Escolhas: Planejamento Reprodutivo para Adolescentes no SUS” foi realizada no ambulatório do Hospital Guararapes, em Jaboatão dos Guararapes (PE), no mês de setembro de 2025. Participaram nove discentes, sob orientação docente e com o apoio da equipe multiprofissional de saúde da mulher. Com duração aproximada de duas horas e meia, a atividade transformou a sala de espera em um espaço educativo, organizado com ambientação acolhedora, distribuição de folders e exposição de cartazes informativos (Figura 2).

Figura 2 - (A) Mesa com ambientação, (B) Cartaz entregue no local da ação.

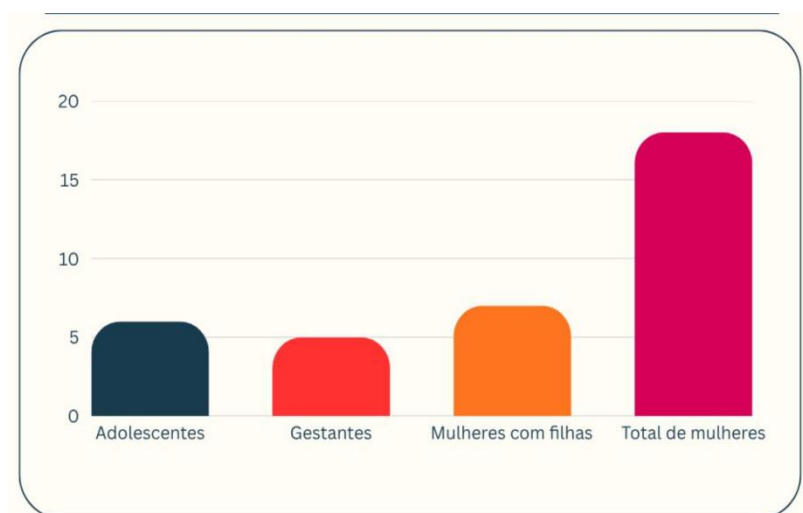


Fonte: Arquivo dos autores (2025).

A intervenção iniciou-se com um momento de acolhimento individual e coletivo. Em seguida, apresentou-se o objetivo da atividade, destacando a relevância da educação em saúde para a promoção da autonomia reprodutiva e para o fortalecimento do cuidado integral. No início da ação, observou-se certa timidez entre as adolescentes, enquanto as demais mulheres demonstraram receptividade imediata, sobretudo ao abordar o uso de preservativos, as dinâmicas dos relacionamentos afetivos e o acesso aos métodos contraceptivos ofertados pelo SUS, reforçando a importância da informação para a prevenção.

O público foi composto por dezoito mulheres: seis adolescentes (33% do total), cinco gestantes e sete mães de adolescentes, conforme apresentado no Gráfico 1. Essa diversidade etária favoreceu uma rica troca intergeracional sobre sexualidade, contracepção e planejamento familiar, permitindo que dúvidas, percepções e experiências fossem compartilhadas de forma acolhedora e segura.

Gráfico 1 - Participação das mulheres nas atividades educativas sobre planejamento reprodutivo, Hospital Guararapes, 2025.



Fonte: arquivo dos autores (2025).

A atividade central consistiu na dinâmica “Mitos e Verdades”, realizada com o uso de plaquinhas indicativas. As afirmações discutidas envolveram temas como métodos contraceptivos, funcionamento do ciclo menstrual, prevenção de ISTs, uso correto do preservativo, anticoncepção de emergência e crenças populares que frequentemente geram desinformação. A dinâmica estimulou ampla participação e criou um espaço de diálogo espontâneo, no qual as participantes puderam expressar dúvidas e compartilhar suas vivências. Muitas relataram nunca ter tido oportunidade de discutir abertamente esses assuntos, reforçando a relevância desse tipo de intervenção.

Após a dinâmica, foram oferecidas orientações individualizadas. Nesse momento, as participantes tiveram a oportunidade de esclarecer questões específicas relacionadas à faixa etária, contexto familiar, gestação ou histórico reprodutivo, recebendo informações baseadas em evidências e alinhadas às diretrizes do SUS.

O encerramento ocorreu por meio de uma roda de impressões, na qual as mulheres compartilharam os principais aprendizados, avaliaram positivamente o ambiente de diálogo e sugeriram temas para futuras ações, tais como contracepção de emergência, saúde emocional, violência de gênero e transformações corporais na adolescência.

O feedback coletivo evidenciou o impacto positivo da intervenção, que ressignificou o tempo de espera ao transformá-lo em um espaço de educação, acolhimento e escuta qualificada. A ação fortaleceu o vínculo entre universidade e SUS, contribuiu para a promoção da autonomia das participantes e incentivou escolhas reprodutivas mais conscientes, críticas e informadas.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que o ambiente educativo criado pela ação extensionista promoveu uma troca significativa entre adolescentes, gestantes e mães, fortalecendo o diálogo intergeracional sobre sexualidade, prevenção e planejamento reprodutivo. Esse achado é coerente com Fernandes, Silva e Lima¹, que destacam a importância de espaços educativos para minimizar vulnerabilidades relacionadas à gravidez na adolescência. A participação ativa das mulheres adultas e a curiosidade das adolescentes evidenciaram que o acolhimento e a ludicidade reduzem barreiras comunicacionais, estimulando a expressão de dúvidas e experiências — fenômeno também discutido pela Organização Mundial da Saúde² ao enfatizar a necessidade de ambientes seguros e acolhedores para o diálogo em saúde sexual.

Esse tipo de interação é especialmente relevante em contextos permeados por tabus e lacunas informacionais, como apontam Cruz, Nascimento e Araújo³ ao relacionar vulnerabilidade social e dificuldades de comunicação sobre sexualidade. Assim, reforça-se a relevância da criação de espaços horizontalizados e culturalmente sensíveis, alinhados às recomendações internacionais de promoção da saúde sexual de adolescentes².

Além disso, a dinâmica participativa permitiu observar que, quando as adolescentes percebem abertura e atenção por parte de figuras adultas, sentem-se mais dispostas a relatar dúvidas pessoais e situações de vulnerabilidade. Silva, Moura e Pereira⁴ descrevem fenômeno semelhante ao abordar como os determinantes sociais influenciam a confiança e o acesso à informação entre adolescentes. Esse tipo de ação educativa atua tanto no campo cognitivo

quanto emocional, promovendo autoestima, pertencimento e autonomia, resultados também discutidos por Pereira, Santos e Souza⁶ em estudos sobre empoderamento juvenil.

Essas observações corroboram Brufatto, Cardoso e Almeida⁷, que destacam que práticas educativas participativas ampliam o acesso à informação, reduzem a gravidez precoce e fortalecem o protagonismo juvenil, especialmente quando família e comunidade são envolvidas. A presença simultânea de mães e adolescentes nas atividades reforça esse aspecto, criando oportunidades para desconstrução de mitos e alinhamento de expectativas sobre sexualidade — movimento igualmente apontado por estudos internacionais sobre intervenções reprodutivas para adolescentes⁸.

O impacto positivo na rotina do ambulatório reforça o valor das práticas extensionistas como elo entre universidade e serviço público. De acordo com Pereira, Santos e Souza⁶, experiências práticas ampliam as competências comunicacionais, empáticas e culturais dos estudantes, fortalecendo uma formação mais sensível e humanizada. Além disso, a integração entre ensino e serviço potencializa a detecção de demandas do território e aumenta a resolutividade das ações educativas, como também indicado por Fernandes, Silva e Lima¹ no contexto da saúde pública.

Por fim, o desconhecimento sobre métodos contraceptivos observado entre as participantes reforça a necessidade de iniciativas educativas contínuas. Moreira, Costa e Oliveira⁵ apontam que barreiras informacionais e estruturais limitam a adesão a métodos contraceptivos entre adolescentes, evidenciando desigualdades no acesso a orientações e acompanhamento. Esses achados reafirmam a importância de estratégias permanentes, capazes de promover escolhas reprodutivas conscientes, autonomia e equidade no cuidado.

CONCLUSÕES

A realização de atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva no ambulatório do SUS do Hospital Guararapes evidenciou a importância da educação em saúde como ferramenta de prevenção e promoção do bem-estar. As ações facilitaram o diálogo entre jovens, familiares e profissionais, ampliando o conhecimento sobre métodos contraceptivos e direitos

sexuais e reprodutivos, além de contribuir para a desconstrução de tabus relacionados à sexualidade.

A experiência demonstrou que a sala de espera pode ser um espaço estratégico para práticas educativas, favorecendo a troca de vivências e o fortalecimento da autonomia. Essa abordagem contribuiu para conscientizar sobre a responsabilidade compartilhada na prevenção da gravidez precoce e das ISTs.

Ao integrar ensino, serviço e comunidade, o projeto cumpriu seus objetivos e reforçou o papel do estudante de Medicina como agente de transformação social. A continuidade de intervenções dessa natureza é essencial para consolidar práticas educativas sustentáveis e promover mudanças duradouras na saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

O futuro médico desempenha função crucial ao impulsionar a saúde reprodutiva, atuando como elo entre o saber científico e as necessidades da população, promovendo abordagens educativas acolhedoras e acessíveis. A participação em iniciativas de extensão universitária aprimora competências práticas, éticas e interpessoais, incentivando uma formação mais sensível, crítica e engajada. A articulação entre diferentes disciplinas é fundamental nesse processo, pois a integração de múltiplos campos do conhecimento amplia a compreensão dos fatores que influenciam a saúde e fortalece as estratégias de cuidado, favorecendo uma atenção mais integral, participativa e humanizada à saúde sexual e reprodutiva dos jovens.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Fontes de financiamento

A presente pesquisa não recebeu financiamento de agências de fomento, sejam elas públicas ou privadas.

REFERÊNCIAS:

1. Fernandes L, Silva P, Lima G. Gravidez na adolescência e seus desdobramentos na saúde pública brasileira. Rev Bras Saude Mater Infant. 2024;24(2):110-12.
2. Organização Mundial da Saúde. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Genebra: OMS; 2024.

3. Cruz A, Nascimento E, Araújo T. Impactos sociais da gravidez precoce: evasão escolar e vulnerabilidade social. *Rev Saude Coletiva*. 2021;31(4):1452-61.
4. Silva J, Moura C, Pereira L. Determinantes sociais da gravidez na adolescência no Brasil: revisão integrativa. *Rev Enferm Saude Publica*. 2024;18(1):55-63.
5. Moreira R, Costa D, Oliveira A. Adesão e barreiras ao uso de métodos contraceptivos entre adolescentes. *Cad Saude Publica*. 2023;39(7):e002123.
6. Pereira M, Santos N, Souza F. Educação sexual e empoderamento de adolescentes: um desafio para a atenção primária. *Rev Bras Educ Saude*. 2024;14(3):77-84.
7. Brufatto M, Cardoso J, Almeida L. Estratégias participativas na prevenção da gravidez na adolescência: relato de experiência. *Rev Extens Univ Saude*. 2023;9(2):88-95.
8. BMC Women's Health. Adolescent reproductive health interventions: global perspectives and local outcomes. *BMC Womens Health*. 2024;24(5):1-10.

Qual é a música? O bingo musical como ferramenta de estímulo a coordenação motora e cognitiva nos idosos

What is music? Musical bingo as a tool to stimulate motor and cognitive coordination in the elderly

¿cuál es la canción? El bingo musical como herramienta de estímulo a la coordinación motora y cognitiva en los adultos mayores

RESUMO

Objetivo: Estimular a coordenação motora, o raciocínio lógico, a memória e a socialização de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) por meio do bingo musical. **Métodos:** Relato de experiência desenvolvido por estudantes do terceiro período de Medicina, que realizaram visita diagnóstica para conhecer o perfil dos residentes de uma ILPI localizada em Jaboatão dos Guararapes – PE. A instituição abriga idosos de ambos os sexos biológicos, com idades entre 60 e 85 anos. **Resultados:** A ação foi conduzida por meio de dinâmicas interativas de educação em saúde, utilizando um bingo adaptado com trechos de músicas populares brasileiras, de acordo com o repertório cultural dos participantes. A atividade gerou elevado engajamento, entusiasmo e participação ativa, com intensa interação entre os idosos. Houve fortalecimento dos vínculos sociais, resgate de memórias afetivas e relatos espontâneos sobre experiências de vida relacionadas às músicas. Observou-se melhora na atenção, na memória auditiva e na coordenação motora fina, além de impactos positivos no humor, na comunicação e na autoestima, com participantes expressando desejo por novas atividades semelhantes. **Conclusão:** O bingo musical mostrou-se uma estratégia eficaz, de baixo custo e fácil aplicação, promovendo envelhecimento ativo e qualidade de vida, com potencial para ser replicada em outras instituições.

Palavras-chave: Idoso; Cognição; Atividades de Lazer

ABSTRACT

AUTORES

Ana Carolina Cavalcanti Campos ¹

ORCID: 0009-0000-4857-9339; E-mail: caroll26@hotmail.com

Hellen Vitória Leandro da Luz Silva ¹

ORCID: 0009-0008-3126-3299;

Letycia de Lira Rufino ¹

ORCID: 0009-0007-7974-7017;

Nycole Farias Barros ¹

ORCID: 0009-0002-7655-9874;

Sarah Thauany Rocha da Silva ¹

ORCID: 0009-0002-3080-570X;

Julia Oliveira Ferreira ¹

ORCID: 0009-0007-2167-1718;

Aluisya Karolyne Paiva de Souza ¹

ORCID: 0009-0005-1396-5711;

Maria Eduarda Régis Alexandre ¹

ORCID: 0009-0003-0185-6150;

Maria Helena de Souza Vaz Siqueira ¹

ORCID: 0009-0002-1819-036X;

Joana Camilly Quezado da Silveira ¹

ORCID: 0009-0005-3178-7728;

Mirele Barreto Barbosa ¹

ORCID: 0009-0006-6955-9904;

Clarissa Alencar de Macau Furtado ¹

ORCID: 0009-0004-3070-767X;

Evellyn Camila Carvalho de Almeida ¹

ORCID: 0009-0000-2966-2719;

Objective: To stimulate motor coordination, logical reasoning, memory, and socialization among older adults residing in a Long-Term Care Facility for the Elderly (LTCF) through musical bingo. **Methods:** Experience report developed by third-semester medical students, who conducted a diagnostic visit to assess the profile of residents at an LTCF located in Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brazil. The institution houses older adults of both biological sexes, aged between 60 and 85 years. **Results:** The activity was carried out through interactive health education dynamics, using a bingo game adapted with excerpts from popular Brazilian songs, according to the participants' cultural repertoire. The intervention generated high levels of engagement, enthusiasm, and active participation, with intense interaction among the elderly. There was strengthening of social bonds, recovery of affective memories, and spontaneous sharing of life experiences related to the songs. Improvements were observed in attention, auditory memory, and fine motor coordination, in addition to positive impacts on mood, communication, and self-esteem, with participants expressing a desire for similar activities. **Conclusion:** Musical bingo proved to be an effective, low-cost, and easily applicable strategy, promoting active aging and quality of life, with potential for replication in other institutions.

Keywords: Older Adult; Cognition; Leisure Activities.

AUTORES

Brisa Santos Martins¹

ORCID: 0009-0009-3037-6344;

Natalia Feitoza Santos Clemente¹

ORCID: 0000-0002-2240-6373;

Livya Tavares Cruz Figueiredo¹

ORCID: 0009-0006-3969-4806

Dra. Maria Luiza Ribeiro Bastos da Silva

Professora na Afya FCM Jaboatão dos Guararapes, Paraíba.

ORCID: 0000-0002-8406-9472

¹ Estudante de medicina na Afya FCM Jaboatão dos Guararapes, Paraíba.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira tem se tornado um tema cada vez mais relevante no âmbito das políticas públicas de saúde e educação. Dados do Censo Demográfico de 2022 indicam que 10,9% da população nacional é composta por pessoas com 65 anos ou mais, representando um crescimento de 57,4% desde 2010¹.

Embora esse aumento reflita avanços na longevidade, ele também impõe desafios significativos relacionados à qualidade de vida, saúde mental e inclusão social do idoso. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de estratégias que promovam o envelhecimento ativo por meio do estímulo à cognição, afetividade e socialização. Atividades lúdicas e terapêuticas, como a musicoterapia e o bingo musical, vêm ganhando espaço por sua capacidade de integrar estímulos sensoriais, emocionais e motores, favorecendo a prevenção e a reabilitação^{2,3}.

Em especial, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que acolhem indivíduos com suporte contínuo ou sem rede familiar, enfrentam desafios relacionados ao isolamento, à solidão e à perda de autonomia dos residentes, o que pode acelerar o declínio funcional e cognitivo ^{4,5}. Por isso, práticas que transcendam o modelo biomédico e valorizem dimensões afetivas, culturais e subjetivas são essenciais para o cuidado humanizado. A literatura evidencia que intervenções lúdicas, como música, dança, poesia e jogos, promovem melhorias no humor, autoestima, funções cognitivas e interação social entre os idosos institucionalizados, combatendo o isolamento e a monotonia do ambiente ⁶⁻⁸.

A efetividade dessas ações depende do envolvimento interdisciplinar de equipes multiprofissionais, cuja atuação integrada favorece um ambiente mais acolhedor e participativo. Quando articuladas a projetos de extensão universitária, essas intervenções também fortalecem a formação crítica dos profissionais e aproximam a universidade das comunidades locais ^{9,10}.

Diante desse panorama, o presente trabalho relata uma experiência extensionista em uma ILPI, utilizando o bingo musical como ferramenta de promoção da saúde, cognição e socialização dos idosos, contribuindo para a ampliação do envelhecimento ativo e da qualidade de vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, caracterizado como relato de experiência, desenvolvido por estudantes do terceiro período do curso de Medicina da Faculdade Afya Jaboatão, a partir de uma intervenção realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) situada no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco. A instituição abrigava 20 idosos residentes, de ambos os sexos biológicos, com idades entre 60 e 85 anos, dos quais três estavam acamados e, portanto, não participaram da intervenção.

Inicialmente, foi realizada uma visita diagnóstica à instituição para identificar aspectos da estrutura física, condições de saúde dos residentes, suas preferências pessoais, limitações cognitivas e funcionais, e expectativas em relação à intervenção, o que possibilitou a construção de um plano de ação sensível, ético e contextualizado, respeitando as singularidades da instituição e dos sujeitos envolvidos.

A intervenção, realizada em outubro de 2024, contou com uma ambientação cuidadosamente organizada para garantir acessibilidade, conforto, segurança e boa iluminação. A metodologia adaptou o jogo tradicional de bingo, substituindo os números por trechos de músicas populares brasileiras previamente selecionadas conforme o repertório cultural dos participantes.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Durante a atividade, os idosos foram estimulados a reconhecer músicas e marcar as correspondentes em suas cartelas, exercitando atenção, memória auditiva e coordenação motora fina. Essa estratégia, embora simples, tem fundamentação consistente na literatura sobre intervenções não farmacológicas voltadas à população idosa. Estudos têm demonstrado que o uso de estímulos musicais em contextos terapêuticos promove ativações cognitivas complexas, englobando memória afetiva, atenção sustentada, reconhecimento auditivo e respostas motoras coordenadas, além de favorecer a socialização e a construção de vínculos interpessoais ^(2,6). A música, enquanto elemento simbólico e afetivo, é capaz de evocar memórias autobiográficas, contribuindo para reforçar a identidade individual e coletiva, fortalecendo o senso de pertencimento e de continuidade da história de vida do idoso institucionalizado ⁽⁹⁾.

A proposta de aplicação do “Bingo Musical” teve como objetivo estimular de forma integrada funções cognitivas, afetivas e motoras, com foco na promoção do envelhecimento ativo. O envelhecimento ativo, segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa⁽⁸⁾, envolve a criação de oportunidades para participação social, manutenção da autonomia e valorização das experiências de vida. Nesse sentido, atividades lúdicas musicais configuram-se como estratégias potentes para estimular múltiplas dimensões da saúde do idoso — cognitiva, emocional, funcional e relacional. A utilização de músicas populares brasileiras, conhecidas pelo público-alvo, amplia o potencial de engajamento, favorece a rememoração de experiências significativas e estimula interações afetivas entre os participantes ^(3,5).

O uso de repertório musical familiar não apenas estimula memórias de longo prazo, mas também atua sobre o humor e o bem-estar psicológico. Aleixo et al. ⁽²⁾ demonstraram, em estudo com pessoas com demência, que a musicoterapia ativa promoveu diminuição da ansiedade e melhora significativa na interação social, mesmo em casos de comprometimento cognitivo

moderado a grave. Tais achados reforçam a ideia de que a música pode ser uma ferramenta terapêutica acessível, eficiente e de baixo custo, com potencial de promover benefícios emocionais e sociais significativos para idosos institucionalizados. Nunes et al. ⁽⁶⁾ complementam que a música tem efeito positivo sobre memória e atenção, especialmente quando aliada a tarefas estruturadas que exigem reconhecimento e resposta ativa — como no bingo musical.

A organização espacial também foi um elemento central para o sucesso da intervenção. Os idosos foram acomodados em mesas, o que favoreceu a visualização das cartelas, a interação entre os pares e a autonomia na marcação dos títulos correspondentes. Essa estratégia dialoga com recomendações da literatura, que apontam a importância de adequar o ambiente físico para maximizar acessibilidade e participação em atividades coletivas em ILPIs ^(4,7). A criação de um espaço acolhedor, confortável e estimulante é determinante para aumentar a adesão e reduzir barreiras físicas e emocionais, principalmente entre idosos com limitações sensoriais ou motoras.

Outro aspecto relevante foi a condução da atividade de forma acolhedora e humanizada. A orientação clara das regras, o suporte individualizado para os participantes com limitações, e os ajustes no ambiente sonoro foram essenciais para promover inclusão e garantir que todos pudessem participar efetivamente. A musicoterapia ativa é mais efetiva quando o mediador estabelece vínculos afetivos com os participantes, criando uma atmosfera de segurança e confiança que favorece a expressão emocional ⁽⁵⁾. Ferreira e Faustino ⁽⁹⁾ reforçam que atividades musicais em grupo proporcionam não apenas benefícios cognitivos, mas também fortalecem redes sociais e vínculos interpessoais, elementos fundamentais para a saúde mental na velhice.

Os efeitos emocionais relatados pelos idosos ao final da intervenção — como sensação de alegria, valorização pessoal, fortalecimento de vínculos afetivos e sentimento de pertencimento — reforçam as evidências de que ações lúdicas e musicais impactam diretamente a saúde mental de idosos institucionalizados ^(6,8). O isolamento social e a monotonia cotidiana em ILPIs são fatores reconhecidamente associados ao aumento de sintomas depressivos, apatia e declínio funcional. A inserção de atividades significativas e afetivamente marcantes no cotidiano dessas instituições contribui para reverter ou atenuar esses efeitos, promovendo um ambiente mais participativo e humanizado ^(1,9).

A dimensão motora também merece destaque. A marcação das cartelas com grãos de feijão exigiu coordenação motora fina e atenção visual, aspectos importantes para a manutenção de habilidades funcionais cotidianas. Borges et al. ⁽⁷⁾ apontam que atividades que integram movimento e estímulos sensoriais contribuem para o equilíbrio postural, para a autonomia funcional e para a manutenção de destrezas manuais, fundamentais para a independência nas atividades da vida diária. Assim, o bingo musical não atua apenas no campo cognitivo e afetivo, mas também no fortalecimento de capacidades motoras.

A participação da equipe multidisciplinar foi um pilar importante da ação. A literatura destaca que a integração de diferentes saberes profissionais potencializa o alcance e os resultados das intervenções ⁽⁴⁾. Enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, musicoterapeutas e assistentes sociais podem colaborar de maneira complementar, adaptando a atividade ao perfil e às necessidades dos idosos. Esse trabalho em equipe contribui para a sustentabilidade da prática, pois possibilita planejamento adequado, avaliação contínua e ajustes individualizados.

Embora os benefícios observados sejam expressivos, é necessário reconhecer que muitos estudos na área apresentam limitações metodológicas — amostras pequenas, ausência de grupos controle e períodos curtos de acompanhamento ^(2,6). Isso significa que, embora o impacto emocional e social seja evidente e consistente, são necessárias pesquisas mais robustas para mensurar os efeitos cognitivos e motores de longo prazo. Ainda assim, trata-se de uma estratégia de baixo custo, alta adesão e elevada aceitabilidade, o que a torna uma ferramenta prática e eficaz para promoção de saúde em contextos institucionais.

Em síntese, a aplicação do “Bingo Musical” demonstra ser muito mais que uma atividade recreativa: é uma prática terapêutica, social e afetiva capaz de estimular memória, atenção, coordenação motora e vínculos sociais. Seu potencial está no caráter culturalmente significativo, na facilidade de implementação e na forte conexão afetiva que a música estabelece com a história de vida dos idosos. Quando inserida em um ambiente adaptado e acolhedor, mediada por equipe interdisciplinar e acompanhada de estratégias de inclusão, essa intervenção contribui de forma efetiva para a promoção do envelhecimento ativo, a valorização da autonomia e a melhoria da qualidade de vida dos residentes em ILPIs ⁽¹⁻⁹⁾.

CONCLUSÃO

O presente relato de experiência demonstrou que o bingo musical é uma estratégia eficaz para estimular de forma integrada a cognição, a coordenação motora fina e a memória afetiva em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A atividade proporcionou alto engajamento, fortaleceu vínculos sociais e contribuiu para a melhoria do bem-estar emocional dos participantes, promovendo o envelhecimento ativo e a qualidade de vida. Além disso, a intervenção destacou a importância de ambientes acessíveis e acolhedores, bem como da adaptação das atividades ao repertório cultural dos idosos, garantindo maior inclusão e participação. Dessa forma, o bingo musical configura-se como uma ferramenta de baixo custo, de fácil aplicação e com potencial para ser replicada em outras instituições, contribuindo para o enfrentamento do isolamento social e dos desafios relacionados à saúde mental e funcional na população idosa institucionalizada.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2023 [citado 2025 ago 11]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias.html?editoria=ibge>
2. Aleixo MAR, Borges de Borges M, Gherman BR, Teixeira IA, Simões Neto JP, Santos RL, et al. Active music therapy in dementia: results from an open-label trial. *J Bras Psiquiatr*. 2022;71(2):117-125.
3. Silva MS, Araújo MPD, Leão JDM, Júnior JCRR, Santos JP, Teixeira CMG, et al. Atividades lúdicas para pessoas idosas em Instituições de longa permanência. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2025;25(6):e20552.
4. Silva Machado BA, Gondim JB, Teixeira da Silva G, Teixeira da Silva I, Clímaco Marques HD, Barros dos Santos Segunda MO, et al. Percepção da equipe multidisciplinar na qualidade de vida do idoso. *Rev Casos Consult*. 2022;13(1):e13127795.
5. Bezerra MC de S, Cury VE. A experiência intersubjetiva na ludoterapia humanista sob uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2023;43:e250265.
6. Nunes BC, Almeida LLS, Rodrigues MLB, Ramos Júnior RA, Di Filippo YIN. Efeitos terapêuticos da música na memória e cognição de pacientes com Alzheimer. *J Med Biosci Res*. 2024;1(4):684-94.
7. Borges EGS, Vale RGS, Pernambuco CS, Cader SA, Sá SPC, Pinto FM, et al. Effects of dance on the postural balance, cognition and functional autonomy of older adults. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 5):2302-9.
8. Brasil. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. *Diário Oficial da União*. 2006.
9. Ferreira VHS, Faustino AM. Efeitos do uso da música em pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Kairós Gerontol*. 2020;23(2):331-45.