

ANAIS FACULDADE HERRERO

SCHE

SEMANA CIENTÍFICA HERRERO

04 A 06 NOVEMBRO DE 2025

FACULDADE
HERRERO 

Promoção: Departamento Ensino e Pesquisa Faculdade Herrero

Divulgação: Anais Faculdade Herrero

Organizadoras: Dra. Silvia Jaqueline Pereira de Souza

Dra. Maria Augusta Ramires Piemonte.

RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA E SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

ANTIMICROBIAL RESISTANCE AND ITS IMPACT ON PUBLIC HEALTH

Gabriele Cristina de Miranda*, Bárbara Fanaya Mayrhofer Carmona**

*Discente do curso de Biomedicina da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

** Docente do curso de Biomedicina da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: gabrielecristina20004@gmail.com

RESUMO

A resistência antimicrobiana (RAM) representa um dos maiores desafios contemporâneos à saúde pública mundial, comprometendo a eficácia de tratamentos antimicrobianos, elevando taxas de mortalidade e custos hospitalares. Este estudo teve como objetivo revisar, por meio de pesquisa bibliográfica, os principais aspectos relacionados à RAM, seu impacto na saúde pública e o papel do biomédico no enfrentamento desse fenômeno. Foram analisados artigos científicos e diretrizes de organizações de saúde, abordando fatores de disseminação, consequências e estratégias de controle. Os resultados evidenciam que o uso inadequado de antimicrobianos em humanos, animais e na agricultura tem acelerado a disseminação de microrganismos resistentes. No Brasil, estima-se que a RAM esteja associada a mais de 170 mil mortes anuais, com acesso limitado a terapias eficazes. A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, aumentando infecções hospitalares por microrganismos multirresistentes. Conclui-se que o enfrentamento da RAM requer políticas públicas integradas, vigilância epidemiológica ativa e uso racional de antimicrobianos. O biomédico destaca-se como profissional estratégico nesse contexto, contribuindo para o diagnóstico laboratorial, o monitoramento de resistência e a promoção da saúde coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância Epidemiológica, Antibióticos, Infecções Resistentes, Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Antimicrobial resistance (AMR) represents one of the most critical contemporary challenges to global public health, compromising therapeutic effectiveness and leading to increased mortality rates and hospital costs. This study aimed to review, through a bibliographic analysis, the main aspects related to AMR, its impact on public health, and the role of biomedical professionals in addressing this phenomenon. Scientific articles and guidelines from health organizations were analyzed to identify factors contributing to the spread of resistance, its consequences, and control strategies. Findings indicate that the inappropriate use of antimicrobials in humans, animals, and agriculture has accelerated the emergence and dissemination of resistant microorganisms. In Brazil, AMR is estimated to be associated with more than 170,000 deaths annually, with limited access to effective therapies. The COVID-19 pandemic further exacerbated this scenario, increasing hospital infections caused by multidrug-resistant microorganisms. It is concluded that combating AMR requires integrated public policies, active epidemiological surveillance, and the rational use of antimicrobials. Biomedical professionals play a strategic role in this context, contributing to accurate laboratory diagnosis, resistance monitoring, and the promotion of public health.

KEYWORDS: Epidemiological Surveillance, Antibiotics, Resistant Infections, Public Health

1 INTRODUÇÃO

Os antimicrobianos são fármacos de origem natural ou sintética utilizados no tratamento de infecções microbianas, podendo ser classificados como bactericidas, quando

causam a morte bacteriana, ou bacteriostáticos, quando inibem seu crescimento¹. A resistência aos antimicrobianos (RAM) ocorre quando microrganismos se tornam capazes de sobreviver e proliferar mesmo na presença de concentrações

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o enfrentamento à RAM como prioridade global, gerando comprometimento no tratamento de infecções comuns, aumento de mortalidade, prolongamento de internações e impactos econômicos significativos.¹ O uso inadequado de antimicrobianos em seres humanos, animais e na agricultura contribui para o surgimento e disseminação de microrganismos resistentes. Nesse cenário, os antimicrobianos não são apenas uma preocupação clínica, mas também um problema de segurança sanitária mundial, exigindo medidas coordenadas entre diferentes setores da sociedade¹.

Dessa forma, esse trabalho teve como objetivo revisar os principais aspectos da resistência antimicrobiana e seu impacto na saúde pública, destacando o papel do biomédico na vigilância, controle e prevenção.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica, baseada em artigos científicos disponíveis na base de dados Google Acadêmico e em diretrizes de organizações de saúde como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Associação Paulista de Medicina publicados entre 2015 e 2024. Foram utilizados os descritores “vigilância epidemiológica”, “antibióticos”, “saúde coletiva” e “resistência antimicrobiana”, em português e inglês. A análise dos materiais selecionados foi qualitativa, buscando identificar impacto, desafios e estratégias de enfrentamento da RAM na saúde pública.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A resistência antimicrobiana representa hoje um dos maiores desafios para a saúde pública mundial. Dados recentes mostram que o Brasil registra aproximadamente 34 mil mortes anuais diretamente relacionadas à RAM e cerca de 138 mil mortes associadas ao fenômeno. Segundo dados da OMS as infecções bacterianas em geral, estima-se que ocorram mais de 221 mil óbitos com

aproximadamente 400 mil casos de sepse². Em 2019, ocorreram aproximadamente 1.496.219 infecções por bactérias Gram-negativas resistentes a carbapenêmicos (CRGN) nos oito países analisados, incluindo o Brasil. Desses, foram observados apenas 103.647 casos de tratamento com antibióticos ativos contra CRGN, correspondendo a cerca de 6,9% dos casos com possibilidade de receber tratamento apropriado³. O estudo evidenciou ainda um “gap de tratamento” de aproximadamente 1.392.572 casos, indicando que uma parcela expressiva de pacientes com infecções resistentes não recebeu terapia eficaz³. No Brasil, especificamente, foram observadas taxas de cobertura de tratamento inferiores a 1%, configurando uma das menores proporções entre os países avaliados³.

Durante a pandemia de COVID-19, observou-se o aumento expressivo de infecções hospitalares por microrganismos multirresistentes, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTIs). Quadro que revela o impacto da RAM, causando não apenas a mortalidade, mas também o aumento do tempo de internação, os custos hospitalares e a eficácia terapeutica^{4,5}. Além disso, contribui no mapeamento dos perfis de resistência em diferentes regiões, no fortalecimento de políticas de uso racional de antimicrobianos e no apoio a estratégias de controle de surtos hospitalares. Assim, a atuação é estratégica tanto na prática clínica quanto na saúde coletiva. A resistência intrínseca é natural a determinadas espécies bacterianas e independe de mutações ou aquisição de genes externos. Envolve produção de enzimas inativadoras, bombas de efluxo e alterações na parede celular que reduzem a ação dos antimicrobianos⁶. Contendo a parede celular que atua como barreira protetora, sendo espessa em bactérias Gram-positivas e mais complexa nas Gram-negativas, que possuem membrana externa com porinas e lipopolissacarídeos que limitam a entrada de fármacos⁷.

Nas Gram-negativas, mutações nas porinas diminuem a permeabilidade e dificultam a penetração de antibióticos, como observado em *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa*¹.

As bombas de efluxo removem ativamente drogas do interior celular, conferindo resistência a múltiplas classes³. A cápsula e o biofilme também contribuem para a resistência, protegendo as bactérias da fagocitose e da ação antimicrobiana. O biofilme, controlado por *quorum sensing*, favorece a troca de genes de resistência e dificulta o tratamento de infecções persistentes⁸.

Resultados revelam que a resistência aos antimicrobianos (RAM) não se limita ao ambiente hospitalar, alcançando também a comunidade, o que reforça a necessidade de ampliar ações de prevenção, controle e conscientização populacional sobre uso racional desses fármacos. Estudos de Batista *et al.*⁹ destacam a importância da implementação de políticas nacionais de controle de infecção e da formação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, associadas à capacitação de equipes multiprofissionais. De forma semelhante, Costa *et al.*¹⁰ observaram que a restrição da venda de antimicrobianos pela ANVISA contribuiu para reduzir infecções hospitalares por microrganismos resistentes. Entretanto Sampaio, Sancho e Lago¹¹ apontam que, embora existam leis sobre o uso de

antimicrobianos, ainda há falhas na fiscalização e educação sanitária, tanto entre profissionais quanto na população. A falta de infraestrutura laboratorial é outro obstáculo relevante já que muitos hospitais brasileiros não possuem laboratórios de microbiologia qualificados, dificultando o diagnóstico e a vigilância.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resistência antimicrobiana representa um dos maiores desafios para saúde pública exigindo respostas efetivas sobre saúde humana, animal e ambiental. No Brasil os dados epidemiológicos evidenciam a alta prevalência de microrganismos multirresistentes e do baixo acesso e disponibilidade a tratamentos eficazes. Nesse contexto a biomedicina tem papel fundamental contribuindo para o diagnóstico preciso, a vigilância epidemiológica e o fortalecimento de políticas de uso racional de antimicrobianos. O fortalecimento dessas ações, alinhado às recomendações de órgãos de saúde como a OMS, é fundamental para conter a expansão da RAM e proteger a saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

1. Faria LF, Godoi LBF, Romano LH. Principais mecanismos de resistência bacteriana relacionados ao uso indiscriminado de antibióticos. Rev. Saúd Foco. Ed.13. 2021.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Global action plan on antimicrobial resistance, Geneva: WHO, 2015.
3. Mishra A, Dwivedi R, Faure K, Hettle D, Devine A, Anand S, et al. Estimated undertreatment of carbapenem-resistant Gram-negative bacterial infections in eight low- income and middle-income countries: a modelling study. Lancet Infect Dis. 2021; 25(9):1011-1019.
4. Orrico GS, Bahia FM, Lessa D, Lobo I, Dourado LC, Neves E, et al. Pefil de resistência antimicrobiana e mortalidade associada em hospital durante a pandemia COVID – 19 em Salvador, Bahia, Brasil. The Braz Jour Infect Diseas, 2022; 26(2).
5. Silva, D. L. Et al. Pefil de resistência antimicrobiana e mortalidade associada em hospital durante a pandemia COVID – 19 em Salvador, Bahia, Brasil. Braz Jour Infect Diseas, 2022.
6. Impey RE, Hawkins DA, Sutton JM, Costa TPS. Overcoming Intrinsic and Acquired Resistance Mechanisms Associated with the Cell Wall of Gram-Negative Bacteria. Antibiotics (Basel), 2020; 9(9).

7. Nikaido H. Intrinsic antibiotic resistance: mechanisms, origins, challenges and solutions. *Nat Rev Microbiol*, 2013.
8. Sharma S, Yadav S, Srivastava N, Jha B. Microbial Biofilm: A Review on Formation, Infection, Antibiotic Resistance and Control Strategies. *Front Microbiol*, 2023.
9. Batista YA, Coelho JLG, Almeida NS, Dantas SM, Nascimento CF, Pereira CJC et al. Consequências da resistência antimicrobiana no tratamento das infecções hospitalares. *Rev Brasil Desenvolv*, 2021; 7(3).
10. Costa JM, Moura CS, Pádua CAM, Vegi ASF, Magalhães SMS, Rodrigues MB et al. Medida restritiva para venda de resultados antimicrobianos. *Rev Saúd Públ*, 2019; 53(68).
11. Sampaio PS, Sancho LG, Lago RF. Implementação da nova regulamentação para prescrição e dispensação de antimicrobianos: possibilidades e desafios. *Cad Saúd Col*, 2018; 26(1).

DOSAGEM MÉDIA DE AST, ALT E GGT EM JOVENS DE 18 A 25 ANOS QUE BEBEM SOCIALMENTE

MEAN DOSAGE OF AST, ALT, AND GGT IN ADULTS AGED BETWEEN 18 AND 25 YEARS OLD WHO DRINK SOCIALLY

Eduarda Farago Destro*, Ketelin Lusiak Pissaia*, Isabella Stelle Miyasaki**

*Discente do curso de Biomedicina da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

** Docente do curso de Biomedicina da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: isa.smiyasaki@gmail.com

RESUMO

O consumo de álcool em jovens adultos, mesmo sob um padrão social, representa potencial risco subclínico à função hepática. Este estudo tem como objetivo a avaliação da dosagem média das enzimas hepáticas AST, ALT e GGT em uma população de jovens de 18 a 25 anos classificados como consumidores sociais. As transaminases AST e ALT, em conjunto a GGT, são biomarcadores fundamentais para monitorar a integridade celular do fígado. A detecção precoce de alterações nesses níveis é vital para prevenir o desenvolvimento de doenças hepáticas crônicas, justificando a importância deste estudo. A metodologia adotada, incluiu a triagem detalhada de 31 respondentes através de um questionário validado. Após a seleção, foram coletados materiais biológicos de 10 voluntários que atendiam aos critérios de consumo social e ausência de doenças hepáticas graves. Devido à necessidade de validação e garantia da conformidade clínica, as dosagens bioquímicas estão sendo realizadas no laboratório de Biomedicina da Faculdade Herrero. Os dados finais permitirão calcular as médias e avaliar a dispersão dos níveis enzimáticos. A análise subsequente buscará correlacionar o padrão de consumo social com as variações enzimáticas encontradas. O estudo completo contribuirá significativamente para a conscientização sobre a saúde hepática desta população, reforçando a importância do rastreio bioquímico.

PALAVRAS-CHAVE: Álcool, Enzimas Hepáticas, Consumo Social, Risco.

ABSTRACT

Alcohol consumption in young adults, even within a social pattern, poses a potential subclinical risk to liver function. This study aims to evaluate the mean levels of the liver enzymes AST, ALT, and GGT in a population of young people aged 18 to 25 classified as social drinkers. The transaminases AST and ALT, together with GGT, are essential biomarkers for monitoring liver cellular integrity. Early detection of changes in these levels is vital to preventing the development of chronic liver disease, justifying the importance of this study. The methodology adopted included detailed screening of 31 respondents using a validated questionnaire. After selection, biological samples were collected from 10 volunteers who met the criteria for social drinking and absence of serious liver disease. Due to the need for validation and ensuring clinical compliance, biochemical measurements are being performed in the Biomedicine laboratory at Herrero College. The data obtained will allow calculation of averages and assessment of the dispersion of enzyme levels. The subsequent analysis will seek to correlate social consumption patterns with the enzymatic variations found. The comprehensive study will significantly contribute to raising awareness of liver health in this population, reinforcing the importance of biochemical screening.

KEYWORDS: Alcohol, Liver Enzymes, Social Consumption, Risk.

1 INTRODUÇÃO

A socialização conduz os indivíduos a adotar condutas e princípios fundamentais para a manutenção da harmonia social. Nesse sentido, o consumo de bebidas alcoólicas encontra-se profundamente integrado às

práticas sociais, desempenhando papel central nas vivências coletivas. Ainda, o álcool, em contraste a outras drogas, trata de uma substância psicotrópica cujo uso é socialmente admitido e, em muitos casos, incentivado pela sociedade brasileira, sendo seu consumo percebido como comum e cotidiano¹.

Contudo, o seu uso excessivo constitui um fator de risco relevante para o surgimento e agravamento de patologias. Sendo assim, a dependência alcoólica na sociedade contemporânea ultrapassa a esfera da recreação e do entretenimento, configurando-se como um grave problema de saúde pública em nível global².

O fígado é o órgão protagonista para a metabolização do álcool. Nesse processo, as enzimas hepáticas são responsáveis por modificar e excretar tal substância pelos rins e pulmões. Logo, lesões no órgão decorrentes da ingestão do etanol podem ser monitoradas a partir da determinação de variações séricas de enzimas hepáticas, como a gama glutamiltransferase (GGT), a alanina aminotransferase (ALT), a aspartato aminotransferase (AST)³.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a dosagem média das enzimas hepáticas AST, ALT e GGT em jovens de 18 a 25 anos que consomem bebidas alcoólicas de forma social, visando contribuir para a compreensão do impacto do consumo social de álcool sobre a função hepática nessa faixa etária.

2 METODOLOGIA

Previamente à execução, este projeto de pesquisa foi encaminhado para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Herrero e aprovado sob número de protocolo CAAE: 89097725.5.0000.5688.

A participação na pesquisa foi voluntária e feita apenas mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obtido de forma digital, considerando que a coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semiestruturado online, na plataforma *Google Forms*.

Como parâmetro para esse estudo, o consumo social de álcool foi definido como aquele realizado de forma esporádica e moderada, em contextos sociais, sem exceder regularmente os limites de consumo moderado estabelecidos pela NIAAA (*National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*) - até 2 doses diárias para homens e 1 dose para

mulheres⁴. No entanto, a extração ocasional desses limites, desde que inferior a 4 doses em uma única ocasião e não superior a uma vez por semana, ainda foi considerada aceitável. Indivíduos que ultrapassaram esses parâmetros de forma frequente foram excluídos do estudo, por se enquadrarem em padrão de consumo de risco, conforme critérios da OMS⁵.

Além disso, fatores como histórico de doenças hepáticas, uso de medicamentos hepatotóxicos, gravidez, faixa etária não compatível, também foram critérios de exclusão.

Após a seleção dos participantes, foi realizado o agendamento da coleta de sangue no Laboratório de Biomedicina da Faculdade Herrero, sob supervisão da pesquisadora responsável. As amostras foram obtidas por punção venosa pelas responsáveis pela pesquisa.

Os métodos de análise consistem em reações enzimáticas com leitura por espectrofotometria, seguindo as recomendações da IFCC (*International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*), para a determinação quantitativa de AST, ALT e GGT, com leitura na faixa visível a 405nm, em amostras de soro humano.

3 RESULTADOS PARCIAIS

O formulário online obteve 31 respostas, com a adesão de todos os participantes ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dentre essas respostas, 16 indivíduos atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para a pesquisa. Entretanto, a coleta de amostras biológicas foi realizada em 10 voluntários, sendo 7 mulheres e 3 homens, pois os demais não compareceram até o prazo estabelecido.

Os fatores predominantes de exclusão dos potenciais participantes da pesquisa foram o consumo social superior a 4 doses por ocasião e a extração desse limite mais de uma vez por semana, o que resultou na exclusão de 15 voluntários que submeteram suas respostas ao questionário.

A maior parte dos resultados parciais encontrados sugere que os níveis de AST e ALT das amostras tendem a se manter próximos aos limites de normalidade, conforme o esperado para um consumo classificado como social. Contudo, foi possível observar com a análise preliminar das amostras, a evidência de variações individuais significativas na concentração de GGT de dois participantes.

As análises estão em progresso, sendo assim, não há dados quantitativos ou estatísticos para serem apresentados neste momento. Diante disso, os resultados serão tabulados após a conclusão das análises laboratoriais e a média será calculada para a obtenção do resultado e consequentemente a discussão.

4 DISCUSSÃO

Atualmente, o álcool se destaca entre as drogas mais consumidas no mundo, superando outras substâncias psicoativas. Esse cenário é favorecido por sua legalidade, acessibilidade e abundante disponibilidade, além de uma forte aprovação social amplamente enraizada em tradições culturais e religiosas, o que torna o enfrentamento do seu uso um desafio significativo^{6,6}.

Em 2017, o etanol constituiu o maior fator de risco previsível para o desencadeamento de várias patologias, visto que seu consumo é prejudicial e contribui como causa direta para mais de 200 tipos de doenças⁷. A análise das variações observadas nos marcadores hepáticos das amostras será o foco central do estudo. O aumento das transaminases séricas, AST e ALT, tem como principal origem os danos aos hepatócitos. A AST está presente em diversos tecidos, como fígado, miocárdio e músculos esqueléticos, enquanto a ALT é predominantemente hepática, sendo considerada um marcador mais específico de lesão no fígado. Cerca de 80% da AST localiza-se nas mitocôndrias, e a ALT, majoritariamente no citosol, o que permite

diferenciar a gravidade da lesão: em danos leves, predomina a liberação da forma citoplasmática, enquanto em casos mais severos ocorre também a liberação da fração mitocondrial⁸.

A elevação da enzima GGT pode estar relacionada ao consumo regular de bebidas alcoólicas, uma vez que a gama-GT é amplamente reconhecida como um marcador indireto sensível à ingestão de álcool, principalmente em consumo excessivo. Embora seja considerada indicativa de possíveis lesões hepáticas ou biliares, devido a sua presença tanto em células hepáticas hepatócitos quanto em células do epitélio biliar, a GGT também pode apresentar níveis elevados mesmo na ausência de dano hepático evidente, especialmente em indivíduos que mantêm consumo alcoólico frequente⁹.

A análise final dos dados buscará quantificar a proporção de indivíduos com essas variações e correlacioná-las com o padrão de consumo, determinando a relevância clínica desses desvios enzimáticos

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo encontra-se na fase de conclusão das análises laboratoriais. A conclusão parcial baseia-se na relevância do tema e na observação preliminar das amostras, que apontam para a existência de um subgrupo de participantes com variações enzimáticas significativas, contrastando com a maioria que apresenta valores normais.

O trabalho finalizado permitirá traçar um panorama sobre o risco que o consumo social de álcool representa para a saúde hepática da população nessa faixa etária. Entretanto, considerando o número reduzido de voluntários, reconhece-se a necessidade de ampliar a quantidade de amostras e realizar novos estudos que aprofundem a compreensão da relação entre o consumo social de álcool e as alterações nas enzimas hepáticas em jovens adultos de 18 a 25 anos.

REFERÊNCIAS

1. Soares F de J, Oliveira DC, Oliveira PR, Lima TS, Alves ALR, Silva ML, et al. Análise dos Motivos dos Jovens e Adultos consumirem Álcool. IDonline. 2017;11(35):554-66.
2. Ribeiro V de O, Santos S de J, Farias JP, Marques MB. Alterações dos marcadores hepáticos em decorrência do uso abusivo de álcool: uma revisão bibliográfica. Open Sci Research VII. 2022;361-374.
3. Righi T, Carvalho CA de, Ribeiro LM, Cunha DNQ da, Paiva ACS, Natali AJ, et al. Consumo de álcool e a influência do exercício físico na atividade enzimática de ratos wistar. Rev Bras Med Esporte. 2016;22(1):40-44.
4. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Minutes of the 153rd Meeting of the national advisory council on alcohol abuse and alcoholism. [acesso 10 out. 2025] 2020. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/about-niaaa/our-work/advisory-council/agenda-minutes/advisory-council-meeting-minutes/minutes-153rd-meeting-national-advisory-council-alcohol-abuse-and>
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em:
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9530de1c-1fd2-4c20-a167-ec6ba7cb00c3/content>
6. Ramos MCV. Jovens: a relação com o álcool e drogas na cidade de São João da Mata –MG. [Monografia]. Polo Campo Gerais: Curso de especialização em atenção básica em saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. 39 p.
7. Jesus VP, Oliveira HF, Gomes DP. Análise epidemiológica da Doença Hepática Alcoólica no Estado de Sergipe. Resear, Soc and Develop. 2022;11(11):e593111134137. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.34137.
8. Yoneda GS. Dosar simultaneamente aminotransferases alt e ast é necessário? [Monografia]. Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulos; 2016. 28 p.
9. Silva KMM da, Neves RA, Costa SHN. Prevalência de alterações da gama-glutamil transferase e hematológicas em indivíduos que relataram uso de álcool. Rev Bras Milit Ciênc. 2021 Apr 20;7(17).

EFEITOS DAS ATIVIDADES FÍSICAS SOBRE MARCADORES BIOQUÍMICOS E IMUNOLÓGICOS EM PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO

EFFECT OF PHYSICAL ACTIVITIES ON BIOCHEMICAL AND IMMUNOLOGICAL MARKERS IN PHYSICAL EXERCISE PRACTITIONERS

Renan Natanael Dos Santos*, Barbara Fanaya Mayrhofer Carmona**

*Discente do curso de Biomedicina da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

** Docente do curso de Biomedicina da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: renannatanael@gmail.com

RESUMO

O exercício físico influencia diretamente os sistemas metabólicos e imunológicos, provocando alterações que variam de acordo com a intensidade e a duração da atividade. Exercícios físicos moderados promovem adaptações benéficas, como melhora o perfil bioquímico e fortalecimento da imunidade, enquanto esforços excessivos podem gerar estresse fisiológico, inflamação maior suscetibilidade a infecções. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, a relação entre exercício físico, imunidade, estresse oxidativo e marcadores inflamatórios. Foram selecionados três artigos de revisão que abordam essas interações em diferentes grupos populacionais. A análise comparativa indicou que a prática regular e moderada de exercícios estimula respostas antioxidantes e imunológicas protetoras, enquanto o excesso de carga intensifica a produção de espécies reativas de oxigênio e processos inflamatórios. Em adolescentes com excesso de peso, a atividade física aeróbica e combinada modulou positivamente adipocinas e marcadores inflamatórios, com efeitos em longo prazo quando associada à redução de gordura corporal. Conclui-se que o equilíbrio entre intensidade e duração do exercício é determinante para promover benefícios fisiológicos e prevenir danos oxidativos e inflamatórios, reforçando a importância de programas de treinamento individualizados e controlados para otimização da saúde e desempenho físico.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício físico; Metabolismo; Sistema imunológico; Atletas; Saúde.

ABSTRACT

Physical exercise directly influences metabolic and immune systems, inducing changes that vary according to the intensity and duration of the activity. Moderate physical training promotes beneficial adaptations, such as improvements in biochemical profiles and enhanced immunity, whereas excessive effort may lead to physiological stress, inflammation, and increased susceptibility to infections. This study aimed to analyze, through a literature review, the relationship between physical exercise, immunity, oxidative stress, and inflammatory markers. Three review articles addressing these interactions in different population groups were selected. Comparative analysis indicated that regular and moderate exercise stimulates protective antioxidant and immune responses, whereas excessive training load intensifies the production of reactive oxygen species and inflammatory processes. In overweight teenagers, aerobic and combined physical activities positively modulated adipokines and inflammatory markers, with long-term effects when associated with weight reduction. It was concluded that balancing exercise intensity and duration is essential to promote physiological benefits and prevent oxidative and inflammatory damage, reinforcing the importance of individualized and controlled training programs for optimizing health and physical performance.

KEYWORDS: Physical exercise; Metabolism; Immune system; Athletes; Health.

1 INTRODUÇÃO

A realização de exercício físico provoca mudanças metabólicas e imunológicas, com

variações de acordo com a intensidade e a duração da atividade.

Embora treinos moderados promovam adaptações benéficas, como a melhoria do perfil bioquímico e fortalecimento do sistema

imunológico, esforços excessivos podem causar estresse fisiológico e aumentar o risco de infecções¹. Nesse contexto, o estudo desses efeitos no organismo é essencial, proporcionando um melhor desempenho e promoção de saúde tanto para atletas quanto pessoas que praticam exercício físico que buscam melhora na qualidade de vida.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi buscar padrões de literatura científica que relacionem os aspectos de imunidade, estresse oxidativo e marcadores inflamatórios às práticas de exercício físico², realizando comparações entre diferentes achados da literatura atualizada.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido a partir de um levantamento de literatura utilizando três artigos de revisão selecionados por abordarem a relação entre exercício físico, imunidade, estresse oxidativo e marcadores inflamatórios. A análise considerou os objetivos, métodos empregados e principais resultados de cada estudo, permitindo uma integração comparativa. As informações foram organizadas de forma descritiva, buscando evidenciar convergências e divergências entre os artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados analisados nos mostram que o exercício físico atua de forma decisiva sobre nossos sistemas metabólicos e imunológico, causando adaptações, dependendo da sua intensidade, frequência e duração. A prática regular e moderada estimula a regulação do sistema imune e a melhora do equilíbrio entre substâncias oxidantes e antioxidantes dentro do organismo, enquanto o esforço excessivo pode desencadear estresse fisiológico, inflamação e aumento da produção de espécies reativas de oxigênio (ERO). Essas moléculas, são geradas principalmente pela cadeia respiratória mitocondrial e pela ativação de enzimas como NADPH oxidase e a xantina-oxidase, podem

causar dano celular se não houver resposta antioxidante.

Durante o exercício intenso, ocorre também o recrutamento de células inflamatórias, como neutrófilos e macrófagos, responsáveis pela liberação de citocinas pró-inflamatórias (TFN- α , IL-1 β , IL-6) e proteínas de fase aguda³. Paralelamente, a modulação antioxidante e a liberação de citocinas anti-inflamatórias promovem o restabelecimento da homeostase após o treino, caracterizando um processo adaptativo.

Entre os principais marcadores bioquímicos observados no estudo estão a creatina quinase (CK) e a lactato desidrogenase (LDH), associadas a lesão muscular; além da proteína C-reativa (PCR), leptina e Adiponectina, relacionadas a resposta inflamatória e metabólica. O aumento transitório desses marcadores após o exercício é esperado, mas sua redução ao longo de programas regulares indica adaptação positiva do organismo⁴.

Então, as literaturas analisadas demonstram que o equilíbrio entre estímulo e recuperação é essencial para que o exercício físico promova benefícios imunológicos e metabólicos duradouros⁵. O entendimento detalhado dos mecanismos oxidativos e inflamatórios envolvidos auxilia na elaboração de estratégias de treinamento mais seguras e eficazes, contribuindo para a promoção de saúde e o desempenho físico ideal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados das pesquisas analisadas sugerem o grande papel da atividade física na modulação do status imunológico e do estresse oxidativo, bem como no perfil de marcadores inflamatórios. Assim, os treinos práticos regulares com intensidade moderada eram eficientes para a indução de várias alterações positivas, incluindo melhora do perfil bioquímico, fortalecimento da imunidade e outros. Por outro lado, sobrecargas prolongadas podem levar não apenas a inflamação, mas ao aumento de risco de desenvolver injurias e infecções. Assim, a fim de melhorar benefícios gerais ao estado de

saúde e a prevenção de distúrbios metabólicos, bem como o desempenho físico, os treinos

devem ser individualizados, adaptados a proporção desejável, intensidade e duração

REFERÊNCIAS

1. Pedra YF, Pereira CB, Dellalibera-Joviliano R. A influência do exercício físico no sistema imunológico: revisão integrativa. *Revista Saúde, Corpo e Movimento*. 2023;2(2):21.
2. Cruzat VF, Rogero MM, Borges MC, Tirapegui J. Aspectos atuais sobre estresse oxidativo, exercícios físicos e suplementação. *Rev Bras Med Esporte [Internet]*. 2007 [acesso em 2025 nov 11];13(5):336–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922007000500011>
3. Elias RGM, Farias JP, Faria WF, Stabelini Neto A, Silva CC, Rinaldi W. Efeito do exercício físico sobre os marcadores inflamatórios de adolescentes com excesso de peso: uma revisão sistemática. *Rev educ fis UEM*. 2015Sep;26(4):633–45. DOI: <https://doi.org/10.4025/reveducfis.v26i4.26416>.
4. Cortez ACL, Sousa Neto AB, Gomes AC. Biochemical markers related to performance in women athletes. *Rev Bras Fisiol Exerc*. 2023;22:e225443. DOI: 10.33233/rbfex.v22i1.5443
5. Berneira JO, Machado B, Sakugawa RL, Diefenthäler F. Marcadores de dano muscular após ciclismo prolongado envolvendo múltiplos sprints. *RBPFEX*. 2018;12(76):574-81.

O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES (PNI): IMPORTÂNCIA, DESAFIOS E A ATUAÇÃO DO BIOMÉDICO NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

THE NATIONAL IMMUNIZATION PROGRAM (PNI): IMPORTANCE, CHALLENGES AND THE ROLE OF BIOMEDICAL PROFESSIONALS IN BRAZILIAN PUBLIC HEALTH

Molyna Vitória de Oliveira Paraizo*, Barbara Fanaya Mayrhofer Carmona**

*Discente do curso de Biomedicina da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

** Docente do curso de Biomedicina da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: molynaparaizo@gmail.com

RESUMO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, foi estruturado para garantir acesso gratuito e universal às vacinas, consolidando uma rede nacional de imunização e tornando-se uma das principais políticas públicas de saúde do Brasil. Responsável por conquistas como a erradicação da varíola e a eliminação da poliomielite, também ampliou progressivamente o calendário vacinal. Desde 2015, contudo, o país enfrenta uma queda significativa na cobertura vacinal, ameaçando o controle de doenças imunopreveníveis. Dados do Ministério da Saúde e da UNICEF indicam que a cobertura da poliomielite caiu de 98% em 2015 para 78% em 2022, e a do sarampo, de 96% para 82%. Essa redução resulta da hesitação vacinal, da desinformação e de dificuldades logísticas. Este estudo, baseado em revisão narrativa de literatura, analisa a trajetória do PNI, seus desafios e a evolução da atuação biomédica. Inicialmente restrita ao diagnóstico sorológico, a prática biomédica expandiu-se para a saúde coletiva, englobando campanhas de vacinação, educação em saúde e vigilância epidemiológica. Conclui-se que o fortalecimento do PNI depende de políticas públicas consistentes e do engajamento multiprofissional, sendo o biomédico agente estratégico, cuja atuação evoluiu do suporte diagnóstico ao protagonismo nas ações de promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde coletiva; Cobertura vacinal; Vacinação; Profissional biomédico; Controle epidemiológico.

ABSTRACT

The National Immunization Program (PNI), established in 1973, was structured to ensure free and universal access to vaccines, consolidating a national immunization network and becoming one of Brazil's main public health policies. Responsible for achievements such as the eradication of smallpox and the elimination of poliomyelitis, it has also progressively expanded the national vaccination schedule. Since 2015, however, Brazil has faced a significant decline in vaccination coverage, threatening the control of vaccine-preventable diseases. Data from the Ministry of Health and UNICEF indicate that poliomyelitis coverage fell from 98% in 2015 to 78% in 2022, while measles coverage dropped from 96% to 82%. This reduction results from vaccine hesitancy, misinformation, and logistical challenges. This study, based on a narrative literature review, analyzes the trajectory of the PNI, its challenges, and the evolution of biomedical practice. Initially limited to serological diagnosis, biomedical practice has expanded into public health, encompassing vaccination campaigns, health education, and epidemiological surveillance. It is concluded that strengthening the PNI depends on consistent public policies and multi-professional engagement, with the biomedical professional acting as a strategic agent whose role has evolved from diagnostic support to leadership in health promotion actions.

KEYWORDS: Public health; Vaccination coverage; Vaccination; Biomedical professional; Epidemiological control.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 1973 com o objetivo de unificar as ações de vacinação do país e garantir acesso gratuito e universal aos

imunobiológicos¹. Sua criação foi inspirada em campanhas pioneiras de saúde pública no Brasil, como a idealizada por Oswaldo Cruz. Essa iniciativa visava controlar a propagação da varíola, doença que causou grande mortalidade no Rio de Janeiro no início do

século XX. Desde então, o PNI consolidou-se como uma das políticas públicas mais abrangentes e bem-sucedidas do Brasil¹. Entre os marcos de atuação do PNI estão a erradicação da varíola em 1980 e a eliminação da poliomielite em 1994. Além da ampliação do calendário vacinal, abrangendo vacinas contra hepatite, HPV e meningite².

No entanto, desde 2015, observa-se uma queda significativa nas coberturas vacinais, com a reemergência de doenças antes controladas, como o sarampo³. Esse cenário traz desafios para o sistema de saúde e reforça a necessidade de maior envolvimento dos profissionais como o biomédico na promoção da imunização e vigilância epidemiológica.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo discutir a importância do PNI, seus desafios atuais e o papel do biomédico no fortalecimento da saúde pública.

2 METODOLOGIA

O presente estudo baseou-se uma revisão narrativa de literatura, realizada entre agosto e outubro de 2025. Foram consultados artigos de 2015 a 2024, disponíveis nas bases *SciELO*, *PubMed* e *LILACS*, utilizando os descritores: "saúde coletiva", "cobertura vacinal", "vacinação", "profissional biomédico" e "controle epidemiológico". Foram identificados 42 estudos, dos quais 22 atenderam os critérios de inclusão, sendo 11 revisões integrativas, 7 estudos descritivos e 4 relatórios oficiais. Dentre esses 5 artigos foram selecionados como base principal da discussão. Os achados foram analisados qualitativamente, buscando identificar os que continham maior relevância e atualidade sobre o PNI e a atuação biomédica³⁻⁵.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o PNI, o Brasil foi consolidado como referência internacional em imunização, garantindo o controle de diversas doenças imunopreveníveis^{1,2}. Entre essas evoluções, destacam-se a eliminação da poliomielite, a redução de doenças como sarampo e tétano neonatal e a ampliação gradual do calendário

nacional². Entre 2000 e 2014, o país manteve a cobertura vacinal média acima de 95%, alcançando as metas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵.

Apesar dos grandes feitos, notou-se uma queda contínua desde 2015 nas coberturas vacinais. Dados do Ministério da Saúde² apontam que, em 2022, apenas 78% das crianças receberam a vacina contra a poliomielite e 82% contra o sarampo, valores abaixo do recomendado (95%). Essa queda foi agravada por fatores como desinformação nas redes sociais, impacto da pandemia do COVID-19 e dificuldades de acesso em regiões periféricas e rurais^{3,4}. Esse declínio ameaça conquistas históricas, como a eliminação do sarampo, que voltou a registrar surtos recentes.

Em correlação à atuação biomédica, houve uma evolução significativa ao longo dos últimos anos. Inicialmente, a função do profissional biomédico estava restrita à área laboratorial, especialmente na realização de exames diagnósticos e das análises epidemiológicas. Papel ainda essencial na identificação de surtos, confirmação de casos de doenças imunopreveníveis e apoio em decisões do programa. Hoje, seu papel é mais abrangente: o profissional participa de campanhas de vacinação, vigilância epidemiológica de surtos, controle de qualidade de imunobiológicos nos Laboratórios Centrais (LACENS), além de contribuir na educação em saúde e no combate à hesitação vacinal através da divulgação científica³. Essa transformação demonstra a transição de um papel de apoio técnico para uma atuação protagonista e de maior visibilidade no enfrentamento dos desafios contemporâneos do PNI.

Portanto, a comparação histórica evidencia que a profissão evoluiu de um perfil inicialmente técnico-laboratorial para uma atuação multiprofissional e integrada, sendo hoje essencial para a manutenção da confiança pública e na consolidação da imunização como estratégia de saúde pública.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PNI continua sendo uma das mais importantes conquistas da saúde pública brasileira, sendo exemplo internacional¹. No entanto, a queda nas coberturas vacinais observada desde 2015 ameaça conquistas históricas e exige estratégias urgentes de comunicação, educação e fortalecimento das políticas públicas³⁻⁵. A trajetória do biomédico dentro do programa demonstra uma clara evolução de funções restritas ao diagnóstico laboratorial, o profissional passou a assumir

papel ampliado e estratégico, englobando a promoção em saúde, conscientização social e vigilância epidemiológica.

Conclui-se que o futuro do PNI depende não apenas de políticas públicas consistentes, mas também da atuação efetiva multiprofissional. Neste contexto, destacando-se o profissional biomédico, que não mais se limita a apoiar de forma técnica, mas como agente transformador, capaz de unir ciência, população e políticas de imunização.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira S, Évelyn S, Ávila REL, Furtado JS, Lira RCM, Aguiar AM, Vasconcelos MIO. O Programa Nacional de Imunização e os principais desafios enfrentados: uma revisão integrativa: Desafios do Programa de Imunização. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2024;37:1-11. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2024.14840>
2. Ministério da Saúde (BR). Calendário Técnico Nacional de Vacinação. [Internet]. Brasília, DF: MS; 2023. [acesso 01 nov. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario-tecnico>
3. Almeida HA, Fagundes MF, Sampaio AVM, Altomar CP, Silva VO, Hijazi NC et al. Avaliação da cobertura vacinal no Brasil de 2018 até 2022. *Rev. Foco*. 2024;17(6):e5460. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n6-128>.
4. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Brasil vive crise prolongada na vacinação infantil, apesar de melhora em 2023, mostra Anuário VacinaBR. [Internet]. Brasília: UNICEF; 2025. [acesso 01 nov. 2025]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/brasil-vive-crise-prolongada-na-vacinacao-infantil-apesar-de-melhora-em-2023-mostra-anuario-vacinabr>
5. World Health Organization. Relatório Global de Coberturas Vacinais 2024. [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [acesso 01 out. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.

ESTEATOSE HEPÁTICA

HEPATIC STEATOSIS

João Antônio Correia*, Caroline Sambini de Araujo*, Giovany Soares Felix*, Katia Fialho do Nascimento**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: joaoantoniocorreiajac@gmail.com

RESUMO

Esteatose hepática, também conhecida como doença hepática gordurosa não alcoólica, caracteriza-se pelo acúmulo de lipídeos nos hepatócitos, sendo uma condição metabólica multifatorial associada a obesidade, Diabetes Mellitus tipo 2, sedentarismo e alcoolismo. O fígado, como órgão central no metabolismo energético, regula a gliconeogênese e a mobilização lipídica. O desequilíbrio nesses processos resulta na acumulação de triglicerídeos nos hepatócitos, podendo levar a complicações como esteatose-hepatite, cirrose e carcinoma hepatocelular. Os mecanismos envolvidos incluem a gliconeogênese e a beta-oxidação dos ácidos graxos. A resistência à insulina desempenha papel crucial no desenvolvimento da doença, resultando no aumento da gliconeogênese e na redução da captação de glicose pelos tecidos periféricos, promovendo o acúmulo de lipídeos hepáticos. O diagnóstico é baseado em exames clínicos, laboratoriais e de imagem, como ultrassonografia e tomografia computadorizada. Os marcadores inflamatórios, incluindo interleucina-6 e fator de necrose tumoral alfa, são úteis para monitoramento da progressão da doença. E o tratamento envolve modificação do estilo de vida, com redução calórica, prática de exercícios físicos e abstinência alcoólica. Suplementos nutricionais, como vitaminas do complexo B e S-adenosil-L-metionina, podem auxiliar na recuperação. A progressão da esteatose para formas mais graves pode ser prevenida com adesão ao tratamento, evitando complicações, como cirrose e câncer.

PALAVRAS-CHAVE: Gordura no fígado; Síndrome metabólica; Metabolismo hepático.

ABSTRACT

Hepatic steatosis, also known as non-alcoholic fatty liver disease, is characterized by the accumulation of lipids in hepatocytes. It is a multifactorial metabolic condition associated with obesity, type 2 diabetes mellitus, sedentary lifestyle, and alcoholism. The liver, as a central organ in energy metabolism, regulates gluconeogenesis and lipid mobilization. Imbalances in these processes result in the accumulation of triglycerides in hepatocytes, which can lead to complications such as steatosis-hepatitis, cirrhosis, and hepatocellular carcinoma. The mechanisms involved include gluconeogenesis and beta-oxidation of fatty acids. Insulin resistance plays a crucial role in the development of the disease, resulting in increased gluconeogenesis and reduced glucose uptake by peripheral tissues, promoting the accumulation of hepatic lipids. Diagnosis is based on clinical, laboratory, and imaging tests, such as ultrasound and computed tomography. Inflammatory markers, including interleukin-6 and tumor necrosis factor alpha, are useful for monitoring disease progression. Treatment involves lifestyle modifications, including calorie reduction, physical exercise, and alcohol abstinence. Nutritional supplements, such as B vitamins and S-adenosyl-L-methionine, may aid in recovery. The progression of steatosis to more severe forms can be prevented by adhering to treatment, avoiding complications such as cirrhosis and cancer.

KEYWORDS: Fatty liver; Metabolic syndrome; Liver metabolism.

1 INTRODUÇÃO

A esteatose hepática, também conhecida como doença hepática gordurosa não alcoólica, caracteriza-se pelo acúmulo anormal de lipídios nos hepatócitos. Esta condição está diretamente associada à disfunção nos

processos metabólicos que regulam o armazenamento e a mobilização de lipídios no organismo, sendo classificada como uma síndrome metabólica. O fígado, como órgão central no metabolismo energético, desempenha um papel crucial nesse processo, sendo responsável por funções essenciais,

como a gliconeogênese. Devido ao alto nível de complexidade do órgão, o fígado pode apresentar disfunções e alterações metabólicas por diversas causas e com muitas consequências. A esteatose hepática é frequentemente associada a condições como obesidade, diabetes tipo 2, sedentarismo e alcoolismo, embora não seja exclusiva desses fatores. Em particular, a obesidade resulta em um desequilíbrio entre a ingestão e o gasto calórico, promovendo o acúmulo de gordura no fígado¹.

A esteatose hepática está intimamente relacionado à produção de energia celular, um processo essencial para a manutenção da homeostase corporal. No fígado, os triglicerídeos provenientes da lipólise podem ser utilizados como fontes de energia, com o glicerol sendo convertido em glicose por meio da gliconeogênese, enquanto os ácidos graxos passam por beta-oxidação para produzir acetil-CoA, utilizado no ciclo do citrato. Contudo, em situações de superávit calórico ou resistência à insulina, o metabolismo pode ser comprometido, resultando no acúmulo de triglicerídeos nos hepatócitos, caracterizando a esteatose hepática². Realizou-se pesquisa exploratória, por meio de revisão bibliográfica sobre esteatose hepática, buscando a ênfase nas definições, causas, características metabólicas, processos metabólicos de causa e agravamento, diagnósticos e tratamentos.

2 METODOLOGIA

Para a busca foi utilizada a ferramenta de pesquisa Google Acadêmico, com as palavras-chave: “esteatose hepática”, “gordura no fígado”, “tratamentos para esteatose hepática”, restringindo a pesquisa a artigos completos com resumo, escritos na língua portuguesa ou com tradução disponível, priorizando artigos publicados entre 2018 a 2025.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O mecanismo subjacente à esteatose hepática está intimamente relacionado com a produção de energia celular, um processo essencial para a manutenção da homeostase. O

fígado é o principal órgão responsável pela gliconeogênese, processo no qual moléculas não-carboidrato, como os ácidos graxos e os triglicerídeos, são convertidas em glicose para o ciclo de citrato. Neste processo, os triglicerídeos presentes no fígado podem ser usados como a principal fonte de energia².

Caso haja acúmulo excessivo de lipídios nos hepatócitos pode levar a uma série de consequências clínicas, como a progressão para formas mais graves de doenças hepáticas, incluindo a esteatose-hepatite não alcoólica, cirrose e até mesmo câncer hepático².

As três causas principais da esteatose hepática incluem a resistência insulínica, o alcoolismo e, em casos menos frequentes, a desnutrição proteico-calórica. A resistência insulínica é a causa mais prevalente e está intimamente relacionada ao desenvolvimento da síndrome metabólica. Nessa condição, as células se tornam menos sensíveis à insulina, ao aumento da gliconeogênese e das beta-oxidações, consequentemente, ao acumular lipídios, principalmente triglicerídeos, adicionado ao aumento da concentração de ácidos graxos livres gerados pelas beta-oxidações, contribui para o desenvolvimento da esteatose³.

O alcoolismo é outra causa significativa de esteatose hepática. O consumo excessivo e crônico de álcool altera o metabolismo hepático, induzindo o acúmulo de lipídios nos hepatócitos. O álcool interferente nos processos de oxidação dos ácidos graxos, resultando em uma diminuição da capacidade de metabolização, contribuindo para o depósito de gordura hepática².

Por fim, a desnutrição proteico-calórica, embora rara, também pode ser uma causa. Em situações de falta severa de nutrientes essenciais, o fígado, para suprir a demanda de energia, pode acumular lipídios em um esforço para gerar fontes alternativas de energia².

3.1 Mecanismos Metabólicos

Para a compreensão da esteatose hepática, é necessário entendimento dos processos responsáveis pela obtenção de energia celular. O corpo utiliza duas vias

principais para gerar ATP (adenosina trifosfato): o metabolismo aeróbico e o anaeróbico. O metabolismo aeróbico ocorre nas mitocôndrias e está ligado ao ciclo do citrato. Nesse processo, moléculas de glicose são quebradas para produzir ATP de forma eficiente, com a presença de oxigênio. A glicose pode ser derivada da alimentação, principalmente de carboidratos, ou através da gliconeogênese⁴.

Já em situações de escassez de oxigênio ou na presença de disfunções metabólicas, o corpo pode recorrer ao metabolismo anaeróbico. Nessa via, a glicose é convertida em lactato, gerando ATP de maneira menos eficiente, mas vital para sustentar as necessidades energéticas celulares quando o oxigênio não está disponível em quantidade suficiente⁴.

Embora quase todas as células do corpo tenham a capacidade de realizar beta-oxidação e alguns poucos tecidos poderem fazer a gliconeogênese, os hepatócitos, desempenham um papel central na execução dessas funções metabólicas. A gliconeogênese é o processo pelo qual o fígado sintetiza glicose a partir de precursores não-carboidratos, como o glicerol, aminoácidos e lactato. Esse processo é particularmente importante em períodos de jejum ou quando a ingestão de carboidratos é insuficiente, garantindo que os níveis de glicose sanguínea sejam mantidos dentro de faixas adequadas para a função cerebral e muscular. Por outro lado, a beta-oxidação é o processo pelo qual os ácidos graxos são quebrados para gerar energia, especificamente acetil-CoA, que é posteriormente utilizado no ciclo do citrato^{5,6}.

Durante o processo de lipólise, os triglicerídeos, compostos por três ácidos graxos e uma molécula de glicerol, são quebrados em seus componentes básicos. O glicerol proveniente dessa degradação pode ser utilizado na gliconeogênese, sendo convertido em glicose. Enquanto isso, os ácidos graxos, após serem liberados da lipólise, sofrem beta-oxidação nas mitocôndrias hepáticas^{5,6}.

Entretanto, quando há disfunção no metabolismo, o equilíbrio entre a produção e a utilização de glicose, ácidos graxos e acetil-

CoA pode ser comprometido. Em situações de superávit calórico, o fígado recebe uma carga elevada de glicose e ácidos graxos, que podem não ser completamente utilizados para gerar energia. Com o excesso de glicose e ácidos graxos disponíveis, o organismo tende a realizar o processo inverso da gliconeogênese e da beta-oxidação, ou seja, converte essas moléculas de volta em triglicerídeos e por fim, esse acúmulo de triglicerídeos nos hepatócitos é o que caracteriza a esteatose hepática⁶.

3.2 Diagnóstico da Esteatose Hepática

Embora muitas vezes seja assintomática nos estágios iniciais, a esteatose hepática pode manifestar sintomas clínicos que indicam o comprometimento da função hepática. Os principais sintomas incluem dor abdominal, especialmente na região superior direita, cansaço, fraqueza, perda de apetite, barriga inchada, dor de cabeça, enjoos e mal-estar geral^{3,7}.

O diagnóstico da esteatose hepática é baseado em uma combinação de exames clínicos, laboratoriais e de imagem. A principal ferramenta de diagnóstico é o uso de exames de imagem, como o ultrassom abdominal e a tomografia computadorizada. Eles são eficazes para identificar a presença de gordura no fígado, sendo o ultrassom amplamente utilizado por ser não invasivo e de baixo custo. A tomografia computadorizada, por sua vez, oferece uma visão mais detalhada e é útil para avaliar a quantidade de gordura acumulada no fígado⁸.

Os exames laboratoriais também desempenham um papel importante no diagnóstico e no monitoramento da inflamação hepática. A dosagem de citocinas, como a interleucina 6 (IL-6) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa), pode indicar a presença de inflamação no fígado. Outros marcadores inflamatórios, como a ferritina, proteína C reativa ultrassensível (PCR-U), fibrinogênio e gama glutamil transferase (GGT), podem ser utilizados para avaliar a resposta inflamatória e o dano hepático. Além disso, as vitaminas B6, B9 e B12 também são

analisadas, já que suas deficiências podem estar associadas a distúrbios hepáticos^{3,7}.

3.3 Tratamentos da Esteatose Hepática

Após o diagnóstico da esteatose hepática, o tratamento deve ser iniciado de forma abrangente e personalizada, focando na modificação de hábitos de vida e na suplementação nutricional. O combate ao sedentarismo é um dos principais pilares do tratamento, pois a prática regular de atividade física estimula a oxidação dos triglicerídeos, ajudando na redução da gordura hepática. Além disso, a implementação de uma restrição calórica controlada é fundamental para induzir um déficit energético, diminuindo os picos de glicose e promovendo a perda de peso, o que contribui diretamente para a redução da gordura no fígado^{3,7}.

Outro aspecto crucial no tratamento é a restrição total do consumo de álcool. O álcool é uma substância hepatotóxica, que pode agravar a inflamação e a deposição de gordura no fígado, tornando-se um fator de risco significativo para a progressão da esteatose hepática para formas mais graves, como a cirrose hepática⁸.

No que se refere à suplementação nutricional, é essencial que o paciente receba acompanhamento adequado. A ingestão de vitaminas do complexo B, é fundamental, pois essas vitaminas desempenham um papel crucial no metabolismo hepático e na produção de energia celular. A S-adenosil-L-metionina (SAMe), que está envolvida na metilação e no metabolismo lipídico, também pode ser útil no tratamento, pois ajuda a melhorar a função hepática e reduzir a inflamação. Além disso, o uso de um suplemento conhecido como Quinteto de Sinatra, que inclui ácido alfa-lipídico, coenzima Q10, magnésio, D-ribose e L-carnitina, pode melhorar a função mitocondrial e a oxidação de lipídios⁹.

Os fitoterápicos, como o cardo mariano, na forma de silimarina, também têm sido amplamente utilizados. A silimarina possui propriedades antioxidantes e anti-

inflamatórias que auxiliam na proteção e regeneração dos hepatócitos⁸.

3.4 Agravamento da Esteatose Hepática

A não adesão rigorosa ao tratamento da esteatose hepática pode levar à progressão da doença, com sérias implicações para a saúde hepática e geral do paciente. A falta de controle sobre os fatores de risco, pode resultar no agravamento da síndrome, promovendo a evolução para estágios mais avançados, como a esteato-hepatite não alcoólica. E a inflamação crônica pode levar à fibrose hepática, que, se não tratada, evolui para cirrose hepática⁸.

Além disso, o risco de desenvolvimento de carcinoma hepatocelular aumenta consideravelmente em pacientes com cirrose hepática, uma complicação potencialmente fatal da esteatose hepática não tratada⁸.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A resistência insulínica se destaca como o principal fator desencadeador, pois compromete a captação e a utilização de glicose pelos tecidos periféricos, forçando o fígado a intensificar a produção de glicose e a acumular triglicerídeos. Esse ciclo metabólico desregulado contribui para o desenvolvimento e a progressão da esteatose hepática.

O diagnóstico da esteatose hepática é desafiador, uma vez que a doença pode ser assintomática nos estágios iniciais. Contudo o tratamento da esteatose hepática deve ser multidisciplinar, focando na modificação de hábitos de vida, redução do sedentarismo e controle da alimentação. A adoção de uma dieta balanceada, rica em nutrientes essenciais e pobre em carboidratos refinados e gorduras saturadas, é essencial para reduzir a carga lipídica no fígado e a prática de atividades físicas regulares também se mostra eficaz na melhora da sensibilidade insulínica e na otimização do metabolismo dos triglicerídeos. E nos casos de negligência do tratamento, suas consequências podem ser fatais ao portador da esteatose.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa F da S, Almeida MEF. Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica: um problema global de caráter reversível. *J Health Biol Sci.* [Internet]. 2019 [acesso em 4 mar 2025];7(3(Jul-Set):305-11. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i3.2259.p305-311.2019>
2. Malagó-Jr W, Rubiatti AMM, Toniolo CFC, Schneider VC. Efeitos Nutricionais e Mecanismos Bioquímicos na Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica. *R. Assoc. bras. Nutr.* [Internet]. 2021 [acesso em 4 mar 2025];12(1):195-214. Disponível em: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2021.1436>
3. Sociedade Brasileira de Hepatologia, Cartilha de Esteatose Hepática [Internet]. São Paulo, SP: SBH; 2018. [acesso em 24 mar 2025]. Disponível em: <https://sbhepatologia.org.br/pdf/CartilhaCaminhadaEsteatoseDigital.pdf>
4. Oliveira JHF. Oxigenação celular: revisão da tese de otto warburg, novos avanços científicos, e o papel da alimentação na melhora da função celular. *REBESDE* [Internet]. 2025 [acesso em 14 mar 2025];6(1):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.33872/rebesde.v6n1.e051>
5. Andrade ASS, Sato E, Fiorino ICF, Pereira PNS, Sá RSA, Martins RF. Glicogenose. *Rev. Trab Acad* [Internet]. 2022 [acesso em 15 abr 2025]; 1(7). Disponível em: <https://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path%5B%5D=10448>
6. Matuck GMS, Teixeira MCS, Souto MEF, Salek MP de C. Fígado Gordo Agudo da Gravidez. *ACTA MSM* [Internet]. 2025 [acesso em 15 abr 2025];12(1):72-85. Disponível em: https://revista.souzamarques.br/index.php/ACTA_MSM/article/view/587
7. Tholey D. O que é fígado gorduroso? Quatro coisas que os pacientes devem saber. [Internet]. Rahway, NJ: Manual MSD; 2024. [acesso em 4 mar 2025]. Disponível em: <https://www.msdsmanuals.com/pt/casa/news/editorial/2024/05/02/13/43/what-is-fatty-liver>
8. Silva Júnior WS, Valério CM, Araujo-Neto JM, Godoy-Matos AF, Bertoluci M. Doença hepática esteatótica metabólica (DHEM). Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet] 2024 [acesso em 15 abr 2025]. DOI: 10.29327/5412848.2024-8
9. Bowden J, Sinatra S, Camargo JL, Barcellos W. O mito do colesterol: Por que a diminuição do seu colesterol não reduzirá o risco de doenças cardíacas. 1^a edição, São Paulo: WMF Martins Fontes; 2016.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA FENILCETONÚRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE IMPORTANCE OF EARLY DIAGNOSIS IN PHENYLKETONURIA: A LITERATURE REVIEW

Mariana Andreia de Souza*, Thais Fernanda Ferreira Santos*, Katia Fialho do Nascimento**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: marisouza12313@gmail.com

RESUMO

A fenilcetonúria (PKU) é uma doença genética rara, que resulta em distúrbios no metabolismo dos aminoácidos, mais especificamente no processamento da fenilalanina. Introdução: Com uma prevalência de aproximadamente 1:10.000 indivíduos, o organismo do portador dessa doença, não consegue sintetizar a fenilalanina em tirosina, devido erro inato do gene onde não há presença da fenilalanina hidroxilase, ocasionando o acúmulo do aminoácido fenilalanina no corpo, no qual resulta em danos neurológicos. Objetivo: Esclarecer sobre a doença, bem como o diagnóstico e tratamento, desde o período gestacional até o nascimento. Método: Revisão bibliográfica de artigos científicos e dados do Ministério da Saúde. Discussão: Compreender a fisiopatologia, a influência do diagnóstico, do tratamento precoce e o impacto na qualidade de vida. Conclusão: Apesar de ser uma condição genética séria, os avanços no diagnóstico precoce e tratamento da PKU permitem que os pacientes levem uma vida quase normal. Isso reforça a importância da triagem neonatal e do acompanhamento médico especializado desde os primeiros dias de vida

PALAVRAS-CHAVE: Aminoácido; Fenilalanina hidroxilase; Triagem neonatal.

ABSTRACT

Phenylketonuria (PKU) is a rare genetic disorder that results in disturbances in amino acid metabolism, more specifically in the processing of phenylalanine. Introduction: With a prevalence of approximately 1:10,000 individuals, the organism of a person with this condition is unable to synthesize phenylalanine into tyrosine due to a congenital gene error, in which there is no presence of phenylalanine hydroxylase, leading to the accumulation of the amino acid phenylalanine in the body, which results in neurological damage. Objective: To clarify the disease, as well as its diagnosis and treatment, from the gestational period to birth. Method: Literature review of scientific articles and data from the Ministry of Health. Discussion: Understanding the pathophysiology, the influence of early diagnosis and treatment, and the impact on quality of life. Conclusion: Despite being a serious genetic condition, advances in early diagnosis and treatment of PKU allow patients to lead an almost normal life. This reinforces the importance of neonatal screening and specialized medical follow-up from the first days of life.

KEYWORDS: Amino acid; Phenylalanine hydroxylase; Newborn screening.

1 INTRODUÇÃO

A fenilcetonúria (PKU) é uma doença genética rara, de herança autossômica recessiva, que interfere no metabolismo do aminoácido, resultando no acúmulo de fenilalanina no organismo. Esse acúmulo no sistema nervoso central, pode comprometer o desenvolvimento cognitivo e motor, levando a atraso mental significativo, convulsões e distúrbios comportamentais se não for tratado

precocemente¹. A PKU tem uma prevalência de aproximadamente 1:10.000 indivíduos¹.

O tratamento baseia-se em uma dieta rigorosa e restrita em fenilalanina, com o uso de fórmulas especiais para suprir a necessidade de aminoácidos essenciais¹. Em gestantes, o controle metabólico é ainda mais crítico, uma vez que níveis elevados de fenilalanina podem provocar graves malformações fetais, como microcefalia e atraso no desenvolvimento².

Diante da gravidade das complicações associadas e da importância do diagnóstico

precoce, o presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão atualizada sobre a fenilcetonúria, abordando aspectos relacionados à etiologia, diagnóstico, tratamento e impacto na qualidade de vida dos pacientes^{1,2}.

2 METODOLOGIA

Esse artigo se caracteriza como uma revisão de literatura, no qual os dados foram coletados e pesquisados em artigos sobre fenilcetonúria.

Na pesquisa bibliográfica foram utilizados filtros específicos, como tratamento, diagnóstico, sinais e sintomas, gravidez e triagem neonatal, o que resultou em um total de 10 artigos, todos foram sujeitos à leitura, e após essa fase, foram utilizados somente 8, que foram obtidos pela plataforma *Google Acadêmico* e Ministério da Saúde. A exclusão dos outros artigos foi devido a não estarem alinhados ao tema proposto, não abordando de forma clara a fisiopatologia da doença, tratamento, diagnóstico e controle. A abordagem da pesquisa reflete o compromisso com a transmissão segura de informações e colabora para o desenvolvimento de métodos eficazes de prevenção e promoção de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fenilcetonúria (PKU) é causada pela deficiência da enzima fenilalanina hidroxilase, que converte fenilalanina em tirosina^{1,2}. A ausência dessa enzima leva ao acúmulo de fenilalanina, especialmente no sistema nervoso central (SNC), resultando em atraso motor, cognitivo microcefalia, convulsões e distúrbios comportamentais³.

O gene afetado localiza-se no cromossomo 12, e a doença manifesta-se quando o indivíduo herda duas cópias alteradas do gene PAH, uma de cada progenitor^{1,2}. A triagem neonatal, realizada pelo teste do pezinho, é essencial para o diagnóstico precoce, permitindo tratamento imediato e prevenção de sequelas neurológicas⁴. O exame é obrigatório no Brasil e deve ocorrer entre o terceiro e quinto dia de vida⁴.

A fisiopatologia da PKU envolve o acúmulo de fenilalanina no sangue e no líquido cefalorraquidiano, gerando compostos tóxicos como o ácido fenilpirúvico, responsáveis por lesões neuronais⁵.

A deficiência de tirosina compromete a produção de neurotransmissores como dopamina, noradrenalina e serotonina, fundamentais para o humor, cognição e controle motor⁵. A falta desses neurotransmissores pode causar distúrbios psiquiátricos como ansiedade e depressão⁶.

Os sinais clínicos da PKU não tratada surgem após meses de vida, incluindo vômitos frequentes, problemas de pele, odor corporal, microcefalia, convulsões, rigidez muscular, hiperatividade e atraso no desenvolvimento³. O diagnóstico é confirmado pela dosagem elevada de fenilalanina no sangue, usando técnicas como espectrometria de massa em tandem e cromatografia líquida de alta eficiência⁴. A PKU é classificada em clássica, leve, hiperfenilalaninemia não-PKU e hiperfenilalaninemia transitória, de acordo com os níveis plasmáticos de fenilalanina⁴.

O tratamento é baseado em dieta rigorosamente restrita em fenilalanina e uso de fórmulas alimentares especiais, visando manter níveis sanguíneos entre 2-6 mg/dL para crianças e gestantes e 2-10 mg/dL para adolescentes e adultos⁷. O controle dietético é desafiador e requer acompanhamento multidisciplinar⁷.

Em 2018, o dicloridrato de sapropterina foi incorporado ao tratamento no Brasil, reduzindo os níveis de fenilalanina em alguns pacientes⁸. Em 2024, a aprovação do Palynziq (pegvaliase) pela ANVISA trouxe uma nova alternativa terapêutica, trata-se de uma enzima recombinante que metaboliza a fenilalanina, reduzindo sua concentração sanguínea e oferecendo maior liberdade alimentar aos pacientes⁸.

A PKU impacta a qualidade de vida dos pacientes e familiares, principalmente pela rigidez dietética exigida^{3,5}. O custo dos alimentos especiais e o tempo dedicado à dieta e consultas geram sobrecarga emocional e financeira⁵. A adesão ao tratamento é

fundamental para o desenvolvimento normal e a prevenção de complicações neurológicas⁷.

Nas gestantes com PKU, o controle metabólico é crucial para prevenir a embriopatia fenilcetonúrica, associada a malformações cardíacas, microcefalia, atraso cognitivo e baixo peso ao nascimento⁶. A manutenção dos níveis adequados de fenilalanina antes e durante a gestação é essencial. A sapropterina pode ser usada se houver resposta terapêutica⁶.

As perspectivas para o tratamento da PKU são promissoras, com avanços em terapias enzimáticas, modulação gênica e dietas menos restritivas⁸. Pesquisas contínuas visam novas alternativas terapêuticas que melhorem a adesão e a qualidade de vida⁸.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fenilcetonúria (PKU) é uma doença genética que, se não tratada adequadamente, pode causar danos significativos ao sistema nervoso central. Com um diagnóstico precoce e um manejo adequado, é possível preservar a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento consiste em uma dieta restrita em fenilalanina, iniciada logo após a triagem neonatal. O uso de sapropterina e os avanços em pesquisa genética oferecem novas possibilidades de tratamento, trazendo esperança para abordagens mais eficazes no futuro. A combinação de diagnóstico precoce e tratamento rigoroso é essencial para que os indivíduos com PKU tenham uma vida saudável e produtiva.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fenilcetonúria: Portaria Conjunta SCTIE/SAES/MS nº 12, de 10 de setembro de 2019 [Internet]. Brasília, DF; 2019 [acesso em 26 mar. 2025]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>>.
2. Marçal, AF. O impacto da fenilcetonúria e seu tratamento dietético na qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores. [dissertação]. Belém: Faculdade de Nutrição. Universidade Federal do Pará, 2022.
3. Lopes LO, Souza RP, Bissoli AE, Codesso DC, Lopes TS. Fenilcetonúria clássica: a importância do diagnóstico e do aspecto bioquímico para o tratamento. Cad Camilliani. [Internet]. 2021; [acesso em 26 mar. 2025];16(3):1410-1427. Disponível em: <https://www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/349>
4. Magrini Teles GM, Pedro KP, Silva KCP. A triagem neonatal e os erros inatos do metabolismo: uma revisão bibliográfica. Tekh Log.. [Internet]. 2023 [acesso em: 20 mar. 2025];14(1):114-128. Disponível em: <https://www.revistas.unesp.br/tekhneelogs..>
5. Cunha RB, Leão LSC, Aquino LA. A importância do acompanhamento nutricional em crianças com diagnóstico de fenilcetonúria: uma revisão narrativa. SEMEAR 2021; 2(2):31-34.
6. Oliveira AHN, Lins IB, Rocha ÍML, Moreira JA, Alves HB, Alves FEF. Desafios e avanços no diagnóstico e tratamento de fenilcetonúria (PKU). REASE. 2024;10(12):2513-2521. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i12.17547>
7. Poubel M, Haack A. Fenilcetonúria no adulto: perguntas e respostas. ECC [Internet]. 2022 [acesso em 26 mar. 2025];2(02):69. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/5122581>
8. Morais L. Tratamento inovador para fenilcetonúria é aprovado pela Anvisa. [Internet]. São Paulo, SP: Veja; 2024 [acesso em 19 mar. 2025]. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/tratamento-inovador-para-fenilcetonuria-e-aprovado-pela-anvisa/>.

CÂNCER DE BEXIGA: INCIDÊNCIA, DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL DOS PACIENTES

*BLADDER CANCER: INCIDENCE, DIAGNOSIS, TREATMENT AND THE IMPORTANCE OF
NUTRITIONAL FOLLOW-UP IN PATIENT PROGNOSIS*

Alessandra Lopes Raksa*, Franciane Vanessa Prestes*, Katia Fialho do Nascimento**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: franci.prestes@hotmail.com

RESUMO

O câncer de bexiga é uma neoplasia de elevada incidência mundial e afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes, uma vez que compromete o órgão responsável pelo armazenamento da urina. Este estudo realizou uma revisão narrativa da literatura acerca da incidência, diagnóstico, tratamento e acompanhamento nutricional, destacando os principais desafios e avanços na área. A busca foi conduzida nas bases *SciELO*, *PubMed* e *Web of Science*. Observou-se que o diagnóstico precoce permanece um obstáculo, pois, embora a cistoscopia continue sendo o padrão-ouro, apresenta limitações, enquanto os biomarcadores urinários ainda carecem de maior validação. No âmbito terapêutico, a cistectomia radical permanece como a principal opção para casos musculoinvasivos, ao passo que a imunoterapia e as terapias-alvo se mostram alternativas emergentes e promissoras. O suporte nutricional evidenciou-se como componente essencial para reduzir efeitos adversos, minimizar complicações e potencializar a resposta ao tratamento, apesar da baixa disponibilidade de estratégias nutricionais especializadas. Conclui-se que a incorporação de novas tecnologias diagnósticas, terapias inovadoras e um cuidado multidisciplinar integrado é fundamental para aprimorar o prognóstico dos pacientes com câncer de bexiga.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias Urológicas; Terapia Nutricional; Biomarcadores Tumorais.

ABSTRACT

Bladder cancer is a highly prevalent neoplasm worldwide and significantly affects patients' quality of life due to its impact on the organ responsible for urine storage. This study conducted a narrative literature review on the incidence, diagnosis, treatment, and nutritional management of the disease, highlighting the main challenges and advances in the field. The search strategy included the *SciELO*, *PubMed*, and *Web of Science* databases. Findings indicate that early diagnosis remains a major challenge: although cystoscopy continues to be the gold standard, it has limitations, and urinary biomarkers still require further validation. Regarding treatment, radical cystectomy remains the primary approach for muscle-invasive cases, while immunotherapy and targeted therapies are emerging as promising alternatives. Nutritional support proved to be essential for reducing adverse effects, minimizing complications, and improving therapeutic outcomes, despite limited access to specialized nutritional strategies. It is concluded that integrating new diagnostic technologies, innovative therapies, and multidisciplinary care is fundamental to improving the prognosis of patients with bladder cancer.

KEYWORDS: Urological Neoplasms; Nutritional Therapy; Tumor Biomarkers.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de bexiga é uma das neoplasias mais prevalentes do trato urinário, representando um desafio significativo para a saúde pública devido à sua alta morbimortalidade¹. A incidência da doença é maior em indivíduos do sexo masculino, sendo o tabagismo o principal fator de risco,

responsável por aproximadamente metade dos casos diagnosticados². Além disso, a exposição ocupacional a substâncias químicas, como aminas aromáticas e hidrocarbonetos policíclicos, também está fortemente associada ao desenvolvimento da doença, especialmente em trabalhadores da indústria química e metalúrgica³.

O diagnóstico precoce do câncer de bexiga desempenha um papel fundamental na sobrevida dos pacientes, mas enfrenta desafios consideráveis. A cistoscopia, embora seja o método padrão-ouro, apresenta limitações, como seu alto custo e caráter invasivo, restringindo seu acesso em diversos contextos⁴. A citologia urinária, apesar de sua especificidade para tumores de alto grau, possui sensibilidade reduzida para lesões de baixo grau, o que compromete sua eficácia como ferramenta única de rastreamento⁵.

As opções terapêuticas variam conforme o estágio da doença. A Ressecção Transuretral do Tumor Vesical (RTUV), associada à instilação intravesical de BCG, tem sido utilizada para o tratamento de tumores não músculo-invasivos³. Para casos musculoinvasivos, a cistectomia radical contínua sendo a principal abordagem terapêutica, apesar do impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes⁶.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre o câncer de bexiga, abordando sua incidência, fatores de risco, diagnóstico, tratamento e a relevância do suporte nutricional na reabilitação e prognóstico dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo foi reunir, analisar e discutir as principais evidências científicas relacionadas ao câncer de bexiga. A revisão foi realizada por meio da seleção de artigos científicos em bases de dados reconhecidas, incluindo *PubMed*, *SciELO*, *LILACS* e *Web of Science*.

Os critérios de inclusão foram seis artigos originais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e diretrizes que abordaram diretamente os tópicos investigados, publicados nos últimos sete anos. Foram excluídos estudos duplicados e aqueles indisponíveis na íntegra. A análise dos dados foi qualitativa, enfatizando as principais convergências e divergências entre os estudos revisados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna de alta prevalência, caracterizada pelo crescimento descontrolado de células no epitélio urotelial. De acordo com Sousa *et al.*¹, trata-se de um dos tumores urológicos mais comuns e apresenta taxas significativas de morbimortalidade globalmente. No Brasil, a doença representa um desafio para a saúde pública, pois sua detecção ocorre, na maioria dos casos, em estágios avançados, reduzindo as opções terapêuticas e comprometendo a sobrevida dos pacientes¹.

Para Santos *et al.*² os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença incluem o tabagismo, a exposição ocupacional a agentes químicos carcinogênicos e a predisposição genética. O tabagismo, conforme apontado por Paz *et al.*³, está diretamente relacionado a cerca de 50% dos casos diagnosticados, uma vez que as substâncias tóxicas presentes na fumaça do cigarro afetam a integridade do epitélio da bexiga, promovendo mutações celulares malignas. Além disso, esses autores ressaltam que a exposição crônica a compostos químicos como aminas aromáticas e hidrocarbonetos policíclicos, frequentemente encontrados em indústrias químicas e metalúrgicas, também está fortemente associada ao desenvolvimento da doença.

A detecção precoce do câncer de bexiga desempenha um papel fundamental na eficácia do tratamento e na melhora da taxa de sobrevida dos pacientes. No entanto, o diagnóstico precoce ainda representa um desafio, pois os métodos tradicionais apresentam limitações quanto à sensibilidade, especificidade e custo³. Atualmente, a cistoscopia é considerada o padrão-ouro para a identificação de lesões vesicais, pois permite a visualização direta da mucosa da bexiga e a realização de biópsias para confirmação histopatológica. No entanto, esse exame possui caráter invasivo e alto custo, o que restringe seu acesso em muitos sistemas de saúde, especialmente em países em desenvolvimento.

Como alternativa, a citologia urinária tem sido amplamente utilizada para auxiliar no diagnóstico, apresentando alta especificidade para tumores de alto grau, mas com sensibilidade reduzida para tumores de baixo grau. Ainda de acordo com esses autores, avanços na pesquisa sobre biomarcadores urinários demonstram um grande potencial para melhorar a detecção precoce da doença. No entanto, sua validação clínica ainda é necessária para que possam ser amplamente incorporados às diretrizes médicas e utilizados de forma rotineira⁵.

O tratamento do câncer de bexiga depende diretamente do estágio da doença no momento do diagnóstico. Para casos não musculoinvasivos, a ressecção transuretral do tumor vesical (RTUV) continua sendo a principal abordagem terapêutica. Essa técnica é frequentemente combinada com a instilação intravesical de *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG), um imunoterápico utilizado para reduzir as taxas de recorrência tumoral⁴. Essa estratégia tem se mostrado eficaz, a terapia com BCG estimula o sistema imunológico a destruir células tumorais residuais, reduzindo significativamente a progressão da doença. No entanto, esses autores também destacam que a terapia pode estar associada a efeitos colaterais, como sintomas irritativos no trato urinário e, em casos raros, complicações sistêmicas⁶.

Além disso, a disponibilidade do BCG tem sido um problema em diversos países devido à dificuldade de produção e distribuição do imunoterápico, o que pode comprometer o tratamento de muitos pacientes⁴.

Dessa forma, o câncer de bexiga continua sendo uma doença desafiadora tanto em termos de diagnóstico quanto de tratamento. A identificação precoce da doença é essencial para garantir melhores desfechos clínicos, mas, ainda existem barreiras relacionadas à acessibilidade e ao custo dos exames diagnósticos mais eficazes³.

Adicionalmente, embora a cistectomia radical e a imunoterapia tenham demonstrado avanços significativos no controle da doença, alertam que os impactos na qualidade de vida dos pacientes devem ser considerados,

especialmente devido às complicações associadas ao tratamento. Dessa maneira, a implementação de estratégias mais acessíveis para o diagnóstico precoce e o aprimoramento das terapias existentes são fundamentais para melhorar o prognóstico dos pacientes com câncer de bexiga⁶.

A terapia nutricional, para o câncer de bexiga, visa controlar os sintomas, melhorando a qualidade de vida, apoiando o tratamento médico. O objetivo dessa terapia, além de controlar os sintomas, auxiliam a reduzir efeitos colaterais, previne a desnutrição, e a longo prazo, impedir a recorrência do câncer.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o câncer de bexiga permanece como um desafio significativo para a saúde pública, devido à sua alta incidência, à ampla distribuição dos fatores de risco e às limitações ainda existentes nos métodos diagnósticos e terapêuticos. O diagnóstico precoce mostrou-se crucial para melhorar os desfechos clínicos, porém enfrenta barreiras relacionadas à acessibilidade e à sensibilidade dos exames disponíveis. Embora a cistoscopia continue sendo o padrão-ouro, seu caráter invasivo e elevado custo restringem seu uso mais amplo.

O tratamento do câncer de bexiga deve ser individualizado conforme o estágio da doença. Para tumores não musculoinvasivos, a ressecção transuretral do tumor vesical (RTUV), associada à instilação intravesical de BCG, permanece como a principal estratégia para reduzir a recorrência. Além disso, o acompanhamento nutricional demonstrou ser um componente essencial no manejo da doença, influenciando diretamente a tolerância ao tratamento, a recuperação cirúrgica e a redução da morbidade associada.

Diante desses achados, conclui-se que a integração de estratégias multidisciplinares, incluindo avanços tecnológicos no diagnóstico, terapias inovadoras e suporte nutricional especializado, é fundamental para otimizar o prognóstico de pacientes com câncer de bexiga. Ressalta-se, ainda, a necessidade de novos estudos que aprimorem

abordagens terapêuticas e nutricionais, ampliem o acesso a métodos diagnósticos de

maior precisão e promovam tratamentos mais eficazes e humanizados.

REFERÊNCIAS

1. Sousa Neto PI, Pinto VBP, Sousa APMS, Nascimento MDSB, Sousa JPJ, Andrade MS. Perfil epidemiológico de mortalidade por câncer de bexiga entre 2015 e 2019 no Brasil. In: Pesquisas e Inovações Multidisciplinares em Ciências da Saúde e Biológicas no Século XXI. Instituto Scientia, 2022. p.17. DOI: 10.55232/1085001.8
2. Santos HV, Martins ILO, Alves DOB, Nascimento Junior OL, Morais WJ, Costa, MR. Avaliações de fatores de risco para óbito por câncer de bexiga no Brasil. Resu.[Internet] 2019 [acesso em 03 out 2025];7(supp3):1015. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaudade/article/view/4288>
3. Paz JVC, Restier VSM, Paz IP, Silva LCM, Freitas CM, Mota BS et al. O desafio presente no diagnóstico e no tratamento do câncer de bexiga. Res Soc Dev. [Internet] 2022 [acesso em 03 out 2025];11(5):e22711528252. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28252>
4. Lin FX, Wang L, Xu ZP. A balanced perspective on bladder preservation and systemic treatment in muscle-invasive bladder cancer. World J Urol. 2024 May 3;42(1):288. DOI: 10.1007/s00345-024-05010-4.
5. Ecke TH, Otto T. Illumination of a Vision 2020-Urinary Based Biomarkers for Bladder Cancer on the Way to Clinical Decisions-Dream or Nightmare? Int J Mol Sci. 2020 Mar 2;21(5):1694. DOI: 10.3390/ijms21051694.
6. Santana D, Jeldres M, Silveyra N. Cáncer de vejiga metastásico: nuevo estándar de tratamiento. Rev. Méd. Urug. 2024;40(4):e401. DOI: <https://doi.org/10.29193/rmu.40.4.9>.

CÂNCER DE PÂNCREAS: DESAFIOS E AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

TANCREATIC CANCER: CHALLENGES AND ADVANCES IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Ana Clara Aparecida Alves da Silva*, Katia Fialho do Nascimento**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: ana518916@gmail.com

RESUMO

O câncer de pâncreas é uma das neoplasias mais agressivas e letais do sistema digestivo, caracterizado por altas taxas de mortalidade e diagnóstico tardio. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura sobre a doença, abordando sua etiologia, fatores de risco, diagnóstico e terapias. Foram analisados 5 artigos científicos publicados entre 2015 e 2023 nas bases *Google Acadêmico*. Os resultados indicam que, embora a etiologia do câncer pancreático não seja totalmente compreendida, fatores genéticos, ambientais e comportamentais, como tabagismo e dieta inadequada, desempenham um papel relevante. O diagnóstico precoce é dificultado pela ausência de sintomas específicos, tornando essencial a capacitação dos profissionais de saúde para a identificação da doença em estágios iniciais. Estratégias terapêuticas emergentes, como a dieta cetogênica e novas abordagens multidisciplinares, mostram-se promissoras na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Adenocarcinoma; Neoplasia Pancreática; Câncer de pâncreas.

ABSTRACT

Pancreatic cancer is one of the most aggressive and lethal neoplasms of the digestive system, characterized by high mortality rates and late diagnosis. This study aims to review the literature on the disease, addressing its etiology, risk factors, diagnosis, and therapeutic approaches. Scientific articles published between 2015 and 2023 in the Google Scholar and PubMed databases were analyzed. The results indicate that, although the etiology of pancreatic cancer is not fully understood, genetic, environmental, and behavioral factors, such as smoking and inadequate diet, play a significant role. Early diagnosis is hindered by the absence of specific symptoms, making it essential to train healthcare professionals to identify the disease in its early stages. Emerging therapeutic strategies, such as the ketogenic diet and new multidisciplinary approaches, show promise in improving patients' quality of life.

KEYWORDS: Adenocarcinoma; Pancreatic Neoplasia; Pancreatic Cancer.

1 INTRODUÇÃO

O pâncreas é um órgão relativamente pequeno, pesando cerca 100 gramas e medindo aproximadamente 15cm, localizado na porção superior do abdome, abaixo do estômago. Ele desempenha funções exócrinas, secretora de substâncias que atuam na digestão, e funções endócrinas, secretoras de hormônios, como insulina, glucagon somatostatina, que são responsáveis pela manutenção de níveis ideais de glicose no sangue^{1,2}.

O câncer de pâncreas é na maioria das vezes representado adenocarcinoma ductal pancreático, que corresponde a mais de 90% das neoplasias pancreáticas. Apresenta um

desfavorável prognóstico e é considerado um dos mais letais do sistema digestivo, é a sétima causa de morte por câncer. Sua incidência tem crescido em várias regiões do mundo, e sua taxa de sobrevida é inferior a 10%, devido a agressividade do tumor e ao diagnóstico tardio^{2,3}.

A alta mortalidade e a dificuldade na detecção precoce representam um grande desafio para a saúde pública. A ausência de sintomas específicos nas fases iniciais dificulta o rastreamento, reforçando a necessidade de aprimorar o manejo clínico e a qualidade de vida dos pacientes³.

Portanto, este estudo tem como objetivo fornecer uma revisão abrangente sobre a

doença, abordando sinais e sintomas, destacando a importância do diagnóstico precoce e a abordagem multidisciplinar, para aprimorar a qualidade do diagnóstico e do tratamento.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi elaborado com o objetivo de explorar os aspectos relacionados ao câncer de pâncreas, incluindo a identificação dos sintomas, impacto do tratamento quando realizado de forma precoce e a importância de abordagens multidisciplinares na qualidade de vida do paciente.

Foi realizada uma revisão da literatura com base em artigos em português publicados entre 2015 a 2023, nas bibliotecas virtuais do *Google* acadêmico. Os critérios de inclusão abrangeram estudos que tratassem diretamente do câncer de pâncreas, com o texto completo disponível e respaldo em evidências clínicas. Já os critérios de exclusão envolveram publicações anteriores a 2015, estudos indisponíveis em texto completo e revisões secundárias sem fundamentação clínica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo revelou que a etiologia do câncer de pâncreas não é completamente definida. Estima-se que cerca de 10% dos casos estejam relacionados a um histórico familiar da doença, diagnosticada em uma ou duas gerações, enquanto outros 90% são atribuídos a fatores de risco ambientais e comportamentais. O tabagismo por tempo prolongado, a exposição a substâncias químicas e metais pesados, pesticidas, asbesto, benzeno e hidrocarbonetos clorados), a dieta rica em proteína de origem animal e o elevado consumo de carboidratos, podem elevar discretamente os riscos².

A origem da patologia pode estar relacionada a lesões pré-malignas, sendo Neoplasia Intraepitelial Pancreática a mais comum. Embora fatores genéticos e epigenéticos desempenhem um papel importante na progressão do câncer pancreático².

Estudos sugerem que a microbiota intestinal pode influenciar o risco da doença. A disbiose, ou desequilíbrio da microbiota, pode promover a inflamação sistêmica e alterar o metabolismo de compostos carcinogênicos, favorecendo o desenvolvimento⁶.

O diagnóstico do câncer de pâncreas não é simples, pois o pâncreas é um órgão profundo, e uma grande quantidade de hiperplasia do tecido conjuntivo e reações inflamatórias são encontradas ao redor das lesões pancreáticas, fazendo com que os tecidos obtidos nem sempre sejam tumorais, dificultando assim a biópsia e a confirmação do diagnóstico^{1,2}. Mesmo diante de um quadro clínico sugestivo, não é possível diagnosticar um paciente com base apenas nos sinais e sintomas iniciais. Pois os sintomas costumam ser: anorexia, perda de peso, icterícia, náusea, desconforto abdominal, especialmente dor no dorso, interescapular e epigástrica, além da clássica lombalgia são inespecíficos. Isso faz com que parte dos pacientes receba outro diagnóstico, como pancreatite ou síndrome do intestino irritável³.

Dessa forma, pacientes com idade superior a 40 anos, com história familiar positiva ou portadores de pancreatite crônica, aqueles com alto consumo de tabaco, ou com outros fatores de risco como diabetes, que eventualmente desenvolvem sintomas compatíveis com essa neoplasia, mesmo que discretos devem ser investigados imediatamente³.

Ademais, o estudo realizado por Ferreira et al. apontou que novas estratégias terapêuticas, como a dieta cetogênica, têm demonstrado resultados promissores na redução dos efeitos colaterais e na melhora do quadro clínico do paciente⁴.

Dessa maneira, é essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados para reconhecer precocemente os sinais e sintomas do câncer de pâncreas. A identificação rápida permite a solicitação de exames diagnósticos de maneira criteriosa e eficiente, evitando tanto o atraso no diagnóstico quanto a realização excessiva de testes, que podem gerar custos desnecessários e confundir a conduta clínica^{4,5}.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de pâncreas é um dos mais letais do sistema digestivo. E devido à ausência de sintomas específicos, muitos pacientes recebem o tratamento tarde, comprometendo as chances de um tratamento eficaz. Esta revisão de literatura destacou a importância de reconhecer os fatores de risco, como tabagismo, dieta inadequada, histórico familiar, além da importância da abordagem multidisciplinar como dieta cetogênica, que

pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento.

É necessário, ainda, integrar de forma mais efetiva a pesquisa clínica, genética e a epidemiológica, para o desenvolvimento de novas abordagens mais eficazes e acessíveis. Além disso, é necessário capacitar os profissionais de saúde, para que os mesmos reconheçam os primeiros sintomas das doenças, visto que o diagnóstico precoce pode melhorar os índices de sobrevida e proporcionar um prognóstico mais favorável.

REFERÊNCIAS

- 1.Lima AAV, Corrêa MF, Rocha Brito KJP. Câncer de pâncreas: uma revisão da epidemiologia, diagnóstico e tratamento. In: XII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica. Unisesumar, 2021. p.1-4. Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/9011/1/Alexandre%20Adler%20Viana%20Lima.pdf>
- 2.Brasil. Ministério da Saúde. Pâncreas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [acesso 25 mar 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/doacao-de-orgaos/transplante-orgaos/pancreas>
3. Calzada JVD, Melo ILGN, Souza TR, Souza TR, Martins LRS, Assis Ádila GC, et al. Uma revisão de literatura acerca do câncer de pâncreas. PBPC [Internet]. 2024 [acesso 25 mar 2025];3(2):1552-1559. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.207>
- 4.Ferreira FD, Souza Neto I, Pontes LAC, Borges LSR, Oliveira TVA, Rodrigues FG. Dieta cetogênica como estratégia complementar no tratamento de câncer. Rev Interdiscip Ciênc Méd. 2022;6(2):41-47.
- 5.Fruchtenicht AVG, Poziomyck AK, Kabke GB, Loss SH, Antoniazzi JL, Steemburgo T, et al. Avaliação do risco nutricional em pacientes oncológicos graves: revisão sistemática. Rev bras ter intensiva [Internet]. 2015;27(3):274–283. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20150032>.
- 6.Lemos AMA, Anjos ALB, Silva SMC, Oliveira ZFR. Câncer de pâncreas e a importância do diagnóstico precoce para um bom prognóstico. In:Anais III CONBRACIS. Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/40876>>.

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: IMPORTÂNCIA DOS EXAMES PREVENTIVOS

CERVICAL CANCER: IMPORTANCE OF PREVENTIVE EXAMS

Melissa Carolina Fontenele Huf*, Katia Fialho do Nascimento**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: melissahuf06@gmail.com

RESUMO

O câncer do colo do útero é um dos mais incidentes entre mulheres e está diretamente relacionado à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV). Suas lesões precursoras se desenvolvem lentamente e podem ser detectadas por meio do exame citopatológico (Papanicolau), permitindo tratamento eficaz e redução da mortalidade. Este estudo, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica dos últimos sete anos, analisou a importância dos exames preventivos e os fatores que influenciam a adesão das mulheres ao rastreamento. Os resultados demonstram que o Papanicolau é a principal estratégia de detecção precoce, recomendada para mulheres de 25 a 64 anos. Contudo, barreiras sociais, econômicas, culturais e geográficas dificultam o acesso ao exame e comprometem o diagnóstico precoce, especialmente entre grupos vulneráveis. Apesar da disponibilidade da vacina contra HPV e do exame preventivo no SUS, as taxas de mortalidade permanecem elevadas, refletindo desigualdades no acesso e fragilidades na organização dos serviços de saúde. Conclui-se que a ampliação do rastreamento, aliada a ações educativas e políticas públicas que garantam acesso equitativo, é essencial para reduzir a incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Exame citopatológico; Câncer cervical; HPV.

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the most common malignancies among women and is directly associated with persistent infection by human papillomavirus (HPV). Its precursor lesions develop slowly and can be detected through the Papanicolaou (Pap smear) test, enabling effective treatment and reducing mortality. This study, conducted through a literature review of the last seven years, analyzed the importance of preventive screening and the factors influencing women's adherence to cervical cancer screening programs. The findings show that the Pap smear remains the primary strategy for early detection, recommended for women aged 25 to 64. However, social, economic, cultural, and geographic barriers hinder access to screening and delay early diagnosis, especially among vulnerable groups. Despite the availability of HPV vaccination and free screening through Brazil's Unified Health System (SUS), mortality rates remain high, reflecting inequalities in access and weaknesses in health service organization. The study concludes that expanding screening coverage, coupled with educational initiatives and public policies that ensure equitable access, is essential for reducing the incidence and mortality of cervical cancer in Brazil..

KEYWORDS: Cytopathological examination; Cervical cancer; HPV.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) caracteriza- se como o quarto tipo de câncer mais incidente e fatal na população mundial do sexo feminino. Fator que, em números, representa 569.847 novos casos e 311.365 mortes apenas no ano de 2018¹.

O CCU desenvolve-se, necessariamente, a partir da infecção persistente de um dos tipos carcinogênicos do

papilomavírus humano (HPV). A transmissão desse vírus ocorre por meio do contato físico e sexual, infectando as regiões da pele e da mucosa. No CCU, especificamente, a persistência da infecção pelo HPV pode gerar neoplasias intraepiteliais (NICs), lesões pré-cancerígenas que apontam a potencialidade da lesão tornar-se um câncer invasivo¹.

Em alguns casos, ocorrem alterações das células que dão origem ao câncer e essas alterações são facilmente descobertas nos

exames preventivos e são curáveis na maioria dos casos².

O desenvolvimento das lesões é lento, no começo pode não apresentar sintomas, nos casos mais avançados pode evoluir para sangramento vaginal, secreção anormal e dores abdominais associada a queixas urinárias ou intestinais².

O ministério público disponibiliza a vacina tetravalente contra o HPV para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, o sistema único de saúde (SUS) disponibiliza também o exame citopatológico mais conhecido como Papanicolau que é um procedimento que permite rastrear as alterações nas células do colo do útero. Entre os tratamentos para o câncer de colo de útero estão a cirurgia, quimioterapia e a radioterapia dependendo do estágio da doença².

A nutrição desempenha um papel importante na prevenção e no tratamento do câncer. Alimentos ricos em antioxidantes (frutas, vegetais) ajudam a combater os radicais livres e a prevenir danos celulares, ácido fólico e vitamina B12 são importantes para a produção de DNA saudável e podem ajudar a reduzir o risco. A manutenção do peso é fundamental, pois a obesidade está associada ao aumento do risco de câncer, consumo de fibra (presentes em grãos integrais, legumes e frutas) pode ajudar a prevenir o câncer e evitar gorduras saturadas e trans (encontradas em alimentos processados e frituras) pode reduzir o risco³.

Diante disso, esse estudo teve como objetivo caracterizar a importância da realização de exames preventivos precoce para a diminuição da taxa de mortalidade por câncer de colo de útero na população brasileira.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram selecionados artigos acadêmicos e estudos clínicos publicados nos últimos sete anos. Foram utilizadas palavras-chave como “câncer de colo de útero”, “exames preventivos”, “Papanicolau”, “HPV”, para facilitar a busca e usado critérios de

exclusão como artigos que não estão dentro do tema e não publicados nos últimos sete anos.

A seleção dos artigos seguiu critérios onde foram priorizados estudos que abordassem a eficácia de exames preventivos como o exame citopatológico conhecido como Papanicolau e a adesão das mulheres a esse exame para a diminuição a mortalidade por câncer de colo de útero. Foi realizada uma leitura crítica dos resultados e destacando fatores que influenciam a adesão ao exame preventivo, como fatores sociais, culturais e econômicos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O exame preventivo do câncer de colo de útero mais conhecido como Papanicolau é a principal estratégia para detectar lesões e fazer o diagnóstico precoce da doença. O exame pode ser feito de forma gratuita nas unidades de saúde da rede pública, para a coleta do material é introduzido na vagina um instrumento chamado espéculo para o profissional de saúde conseguir fazer a visualização do colo do útero, e com uma espátula de *ayre* o profissional promove uma escamação da superfície interna e externa do colo do útero. As células são colocadas em uma lâmina de vidro para análise e observação em laboratório².

O rastreamento com a coleta do exame deve ser feito a partir de mulheres com 25 anos ou que iniciaram atividade sexual antes. Os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano e, se o resultado for normal deve ser feito a cada três anos⁴.

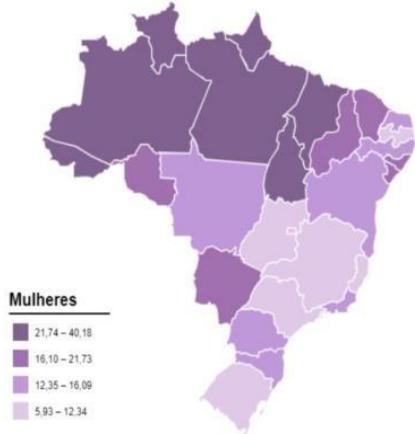
Os exames devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas sem história prévia de lesões pré-neoplásicas, devem ser interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos⁴.

O exame é indolor, só apenas um pouco desconfortável. Para garantir um melhor resultado, a mulher não deve ter relações sexuais um dia antes do exame, evitar também o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48

horas que antecedem o exame⁵.

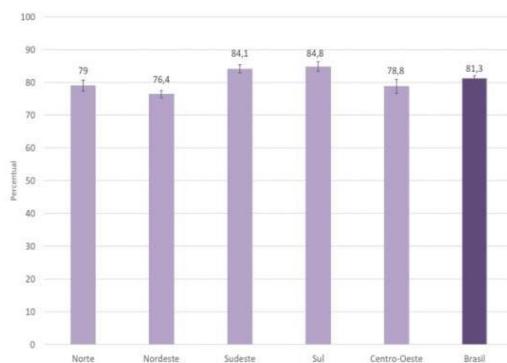
Na análise regional, o câncer do colo do útero é o primeiro mais incidente na região Norte (26,24/100 mil) e o segundo nas regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). Já na região Sul (12,60/100 mil) ocupa a quarta posição e, na região Sudeste (8,61/100 mil), a quinta posição⁵.

Figura 1. Representação espacial das taxas estimadas de incidência por neoplasia maligna do colo do útero, ajustadas por idade pela população mundial, por 100 mil mulheres, segundo Unidade da Federação.



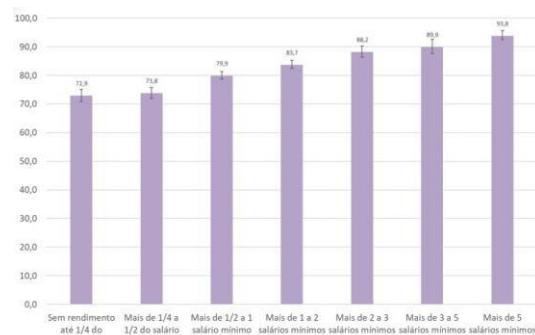
Fonte: INCA, 2019.

Figura 2. Proporção de mulheres de 25 a 64 anos que fizeram o exame citopatológico do colo do útero nos últimos três anos, Brasil e Regiões. PNS, 2019⁵.



Fonte: INCA, 2019.

Figura 3. Proporção de mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizaram o exame preventivo para câncer de colo de útero nos últimos 3 anos anteriores à pesquisa, segundo o rendimento domiciliar per capita. Brasil, 2019⁵.



Fonte: INCA, 2019.

Podemos analisar que os grupos mais vulneráveis estão onde existem barreiras de acesso à rede de serviços de saúde, para detecção e tratamento da patologia e de suas lesões precursoras, advindas das dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e por questões culturais, como medo, desconsideração de sintomas importantes e preconceito⁵.

Embora o Brasil tenha sido um dos primeiros países no mundo a realizar a citologia do Papanicolaou, o percentual de mulheres beneficiadas ainda é muito reduzido, dados mostram que os índices de mortalidade por câncer cervical não registraram nenhuma queda nos últimos vinte anos, sendo que no ano de 2000, o câncer de colo uterino foi responsável pelo óbito de 3.953 mulheres em todo território nacional⁵.

Os grandes problemas na atenção à saúde, como o acesso desigual, a inadequação dos serviços quando confrontados com as necessidades, a ausência de atenção integral e a baixa qualidade dos serviços delimitam as orientações para a reestruturação de modelos de atenção⁵. É fato que a mortalidade por câncer do colo do útero é evitável, uma vez que as ações para seu controle contam com tecnologias para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras, permitindo a cura em 100% dos casos diagnosticados na fase inicial⁵.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que, mesmo diante de medos e dificuldades, muitas mulheres procuram os serviços de saúde para realizar o exame preventivo do câncer do colo do útero.

A detecção precoce mostrou-se essencial para reduzir a morbidade e a mortalidade da doença.

Constatou-se que a realização regular dos exames, a educação em saúde e o acesso facilitado aos serviços são pilares fundamentais para ampliar a prevenção. A educação em saúde, ao esclarecer dúvidas e desconstruir crenças e receios, favorece a adesão ao exame e fortalece o autocuidado.

Também se destacou que estratégias educativas diretas e dialogadas contribuem

para aumentar o conhecimento das mulheres, quebrar tabus e incentivar a realização do rastreamento.

Conclui-se que a continuidade e o fortalecimento dos programas de rastreamento, aliados a políticas públicas que promovam acesso e prevenção, são essenciais para reduzir a mortalidade e melhorar a saúde das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Comissão Nacional Especializada em Ginecologia Oncológica da FEBRASGO. Protocolo FEBRASGO Câncer de colo uterino. 2021;(8):28 p.
2. Rocha MVQ. Câncer de colo de Útero. IFES [Internet] 2021 [acesso 9 nov 2025]. Disponível em: <https://prodi.ifes.edu.br/images/stories/outubro-cancer-colo-utero.pdf>
3. Silva LO, Sousa IML, Fonteles G, Teixeira LPR, Silva AWB, Linhares JJ. Consumo alimentar e estado nutricional associado ao perfil antropométrico de pacientes com câncer de colo de útero: Uma revisão integrativa. BRASPEN Journal. 2023;38(4): 399-406 DOI: <http://dx.doi.org/10.37111/braspennj.2023.38.4.12>
4. Instituto Nacional de Câncer. Dados e números sobre câncer do colo do útero. Relatório anual. Rio de Janeiro: INCA 2022. 31p.
5. Instituto Nacional de Câncer. Câncer: A informação pode salvar vidas. [Internet]. Brasília, DF: INCA 2024 [acesso 9 nov 2025]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/folhetos/cancer-informacao-pode-salvar-vidas-dicas-para-se-prevenir-do-cancer>
6. Silva DM, Santos MDA, Abreu IA, Amorim TMS, Santos MAV, Amorim VKC, et al. Educação em saúde para prevenção do câncer do colo do útero. Braz. J. de Ciências. [Internet]. 2023 [acesso em 5 nov 2025];2(4):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/bjs.v2i4.284>

DIABETES MELLITUS: CLASSIFICAÇÃO E IMPACTOS NA SAÚDE

DIABETES MELLITUS: CLASSIFICATION AND HEALTH IMPACTS

Erilene da Silva Sousa*, Maria Eduarda Carvalho*, Tafnes Dias Sales Faioli*, Katia Fialho do Nascimento**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: tafnes.faioli@gmail.com

RESUMO

As doenças metabólicas afetam a homeostase de substâncias essenciais, como carboidratos, lipídios e proteínas. Entre elas, destaca-se o Diabetes Mellitus (DM), caracterizado pela hiperglicemia persistente devido à secreção insuficiente de insulina ou à resistência periférica à sua ação. Estima-se que mais de 537 milhões de adultos convivam com a doença em 2021. O tratamento envolve abordagem multidisciplinar com foco na prevenção de complicações. A educação em saúde e o acesso a terapias atualizadas são essenciais para o controle da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Metabolismo; Insulina; Hiperglicemia; Complicações do Diabetes; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Metabolic diseases affect the homeostasis of essential substances such as carbohydrates, lipids, and proteins. Among them, Diabetes Mellitus (DM) stands out, characterized by persistent hyperglycemia due to insufficient insulin secretion or peripheral resistance to its action. It is estimated that more than 537 million adults were living with the disease in 2021. Treatment involves a multidisciplinary approach focused on the prevention of complications. Health education and access to updated therapies are essential for disease management.

KEYWORDS: Metabolism; Insulin; Hyperglycemia; Diabetes Complications; Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

As doenças metabólicas comprometem funções essenciais do organismo e podem ter origem genética ou adquirida, frequentemente relacionadas ao estilo de vida, fatores ambientais e predisposição hereditária¹. Entre elas, o Diabetes Mellitus (DM) se destaca como uma das principais causas de morbimortalidade na atualidade². Trata-se de uma doença crônica caracterizada pela hiperglicemia, decorrente da produção insuficiente de insulina ou da resistência periférica à sua ação³. Em 2021, estima-se que mais de 537 milhões de adultos convivam com a doença, e as projeções indicam aumento significativo desse número até 2045². No Brasil, a prevalência é de aproximadamente 16,8 milhões de adultos com DM (cerca de 9,3% da população entre 20 e 79 anos)², reflexo do aumento da obesidade, do sedentarismo e do envelhecimento populacional².

O DM apresenta múltiplas classificações: tipo 1, tipo 2, gestacional, pancreático (secundário) e formas menos comuns, como o diabetes monogênico e o relacionado a outras patologias^{4,5}. Suas consequências vão além do aspecto clínico, impactando também os âmbitos psicológico, social e econômico⁶. Dessa forma, a compreensão do DM e o investimento em prevenção, diagnóstico precoce, educação em saúde e políticas públicas são fundamentais para o controle eficaz da doença²⁻⁵.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, baseada em fontes reconhecidas no campo da saúde. Para garantir a qualidade e a confiabilidade das informações, foram selecionados 14 artigos científicos publicados em periódicos indexados, diretrizes médicas de sociedades especializadas e materiais de instituições de

referência na área, como a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), a Federação Internacional de Diabetes (IDF) e o Hospital Israelita Albert Einstein.

A busca pelos materiais ocorreu em bases de dados acadêmicas, priorizando publicações entre 2018 e 2025, de modo a assegurar a atualidade do conteúdo. Os critérios de inclusão englobam a fisiopatologia do Diabetes Mellitus, sua classificação, impactos na saúde e estratégias de prevenção e tratamento. Além disso, foram incluídas revisões e estudos epidemiológicos que exploram a prevalência e as complicações do diabetes no Brasil e no mundo, como os trabalhos de Silva e Lima² e Oliveira *et al.*⁷, dentre outros. As diretrizes mais recentes para o tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) também foram consideradas, com base em publicações da SBD e em outras fontes de relevância acadêmica e científica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Diabetes Mellitus (DM) apresenta crescimento preocupante em nível global e é reconhecido como um importante desafio de saúde pública, com impacto direto na morbimortalidade da população¹. No Brasil, estima-se que 16,8 milhões de adultos convivam com a doença, representando 9,3% da população entre 20 e 79 anos¹. A condição é dividida em quatro categorias principais: tipo 1, tipo 2, gestacional e secundário⁴. Além dessas, destacam-se formas específicas de origem genética ou autoimune, como MODY, LADA e o diabetes neonatal^{8,9}.

O tipo 1 tem natureza autoimune e ocorre predominantemente em jovens, exigindo reposição exógena de insulina⁵. O tipo 2 é o

mais frequente e está fortemente relacionado ao estilo de vida, sendo influenciado por fatores como sedentarismo, dieta inadequada e predisposição familiar¹⁰. Durante a gestação, pode-se desenvolver o DM gestacional, cuja prevalência no Brasil é significativa¹¹, e cuja identificação precoce é essencial para prevenir riscos à saúde materno-fetal¹². Já o tipo secundário decorre de condições clínicas diversas, como doenças pancreáticas ou o uso prolongado de certos medicamentos, e muitas vezes é subestimado¹³.

A terapêutica do DM inclui intervenções comportamentais, farmacológicas e tecnológicas. A metformina permanece como primeira escolha no manejo do DM2⁵, enquanto dispositivos como monitores contínuos de glicose contribuem para um melhor controle glicêmico⁷. A individualização do tratamento e o suporte psicológico são fundamentais para melhorar a adesão terapêutica e a qualidade de vida⁶. Além disso, a implementação de estratégias preventivas, combinada a políticas públicas eficazes, é indispensável para reduzir o avanço da doença e as suas complicações crônicas^{2,14}.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diabetes Mellitus impõe desafios complexos à saúde pública. A compreensão de suas classificações, impactos e possibilidades terapêuticas é essencial para a prática clínica e para o planejamento de políticas de saúde efetivas. Investimentos contínuos em prevenção, educação em saúde e incorporação de novas tecnologias mostram-se decisivos para minimizar os impactos do DM na população e melhorar o prognóstico dos indivíduos acometidos pela doença.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. 26/6 – Dia Nacional do Diabetes [Internet]. 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/26-6-dia-nacional-do-diabetes-4>
2. Silva MA, Lima IS. Epidemiologia do diabetes no Brasil: uma visão atual. Rev Bras Epidemiol. 2023;57:1-12.
3. Brasil Escola. Diabetes mellitus: causas, sintomas, tratamento e tipos [Internet]. 2024 [acesso em 06 mar. 2025]. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/doencas/diabetes-mellitus.htm>

4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Classificação do diabetes – Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Ed. 2024 [Internet]. 2024 [acesso em 06 mar. 2025]. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>
5. Hospital Israelita Albert Einstein. Quais são os tipos de diabetes? Conheça [Internet]. 2024 [acesso em 06 mar. 2025]. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/diabetes-conheca-os-tipos-seus-sintomas-e-tratamentos/>
6. Silva M, Pereira R, Almeida J. Impacto psicológico do diabetes mellitus: uma revisão sistemática. *Psicol Ciênc Prof*. 2023;43:e231234.
7. Oliveira M, et al. Tecnologias emergentes no controle do diabetes mellitus tipo 2: o uso de monitores continuos de glicose. *Rev Diab*. 2024;3(1):45-50.
8. Oliveira CSV, Furuzawa GK, Reis AF. Diabetes Mellitus do Tipo MODY. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2002;46(2):186–92. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302002000200012>.
9. Buzzetti R, Tuomi T, Mauricio D, Pietropaolo M, Zhou Z, Pozzilli P, Leslie RD. Management of Latent Autoimmune Diabetes in Adults: A Consensus Statement from an International Expert Panel. *Diabetes*. 2020 Oct;69(10):2037-2047. DOI: 10.2337/db120-0017.
10. Oliveira AC, et al. O impacto do sedentarismo no aumento da prevalência de diabetes tipo 2. *J Diabetes Metab*. 2022;10(2):121-130.
11. Ribeiro NB. Prevalência de diabetes mellitus gestacional no Brasil: uma revisão integrativa. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Maceió: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas; 2022. 41p.
12. Hoffok L, Pereira LLM, Pereira PLM, Zanella MJ. Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico e manejo [Internet]. 2018. [acesso em 06 mar. 2025]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879694/diabetes-mellitus-gestacional-diagnostico-e-manejo-laerson-hoffok.pdf>
13. Severino D, Dias HV, Roque MF, Esteves MC. Diabetes secundária: causas e características clínicas. *Rev Port Diab*. 2012;7(2):58-61.
14. Santos R, et al. As complicações do diabetes mellitus: um estudo de sua prevalência no Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2021;65(5):441-450.

CÂNCER DE MAMA: DIAGNOSTICO E TRATAMENTO

BREAST CANCER: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Virlandia Martins da Silva*, Katia Fialho do Nascimento**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: virlandia2321@hotmail.com, katiafialho3@gmail.com

RESUMO

O câncer de mama é a mutação do material genético de uma ou mais células que fazem com que cresçam de maneira desordenada e incontrolável, invadindo tecidos e órgãos próximos, resultando em tumor ou neoplasia maligna. Em cerca de 75% dos casos, as células dependem do hormônio feminino estrógeno para crescer. Alguns fatores externos também podem provocar alterações moleculares, incluindo: obesidade, histórico familiar, histórico de exposição à radiação, histórico produtivo (início da menstruação e a idade da primeira gravidez) e mutações genéticas no gene BRCA1 e BRCA2. A metodologia utilizada foi baseada em artigos SciELO; em sites vinculados ao câncer de mama: Instituto Nacional de Câncer - INCA; Einstein; Organização Mundial da Saúde (OMS) e artigos extraídos da Biblioteca virtual em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Nódulo mamário; Gene BRCA1; Gene BRCA2; Mastectomia; Mamografia.

ABSTRACT

Breast cancer is a mutation in the genetic material of one or more cells that causes them to grow in a disordered and uncontrollable manner, invading nearby tissues and organs, resulting in a tumor or malignant neoplasm. In about 75% of cases, the cells depend on the female hormone estrogen to grow. Some external factors can also cause molecular changes, including obesity, family history, history of radiation exposure, reproductive history (onset of menstruation and age at first pregnancy), and genetic mutations in the BRCA1 and BRCA2 genes. The methodology used was based on SciELO articles; websites related to breast cancer: National Cancer Institute - INCA; Einstein; World Health Organization (WHO); and articles extracted from the Virtual Health Library...

KEYWORDS: Breast nodule; BRCA1 gene; BRCA2 gene; Mastectomy; Mammography.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a mutação do material genético de uma ou mais células que fazem com que elas cresçam de maneira desordenada e incontrolável, invadindo tecidos e órgãos próximos, resultando em tumor ou neoplasia maligna.¹

O câncer de mama ocorre principalmente na faixa etária com idade média de 62 anos, enquanto em menor frequência em mulheres com menos de 45 anos de idade. Acredita-se que o aumento na incidência de casos decorra de fatores como: excesso de peso, nuliparidade ou ter o primeiro filho após os 30 anos de idade. O maior fator é a presença de uma mutação genética rara nos genes BRCA1 e BRCA2, conhecidos como genes supressores

do tumor. Geralmente presentes em genes de parentes mais próximos (mãe, irmã e avós).²

O câncer de mama, às vezes, é descoberto depois que os sintomas aparecem. Contudo, muitas mulheres são assintomáticas, mas quando sintomáticas apresentam: mudança de tamanho ou formato das mamas, surgimento de nódulos ou “caroços” nas mamas e axilas, espessamentos, vermelhidão, erupções em volta do mamilo, pele com ondulações, inversão mamilar, dor e secreção anormal nas mamas.²

O autoexame permite que a mulher identifique alterações mamárias, sendo necessário a realização de consulta clínica com profissional da saúde capacitado para realizá-lo. A prática do autoexame não é mais recomendada pelo Ministério da Saúde e INCA há mais de uma década⁵. O profissional

médico irá solicitar exames, tais como: hemograma completo e exames de imagens (mamografia, ultrassonografia mamária e ressonância magnética) como exames complementares.

Em alguns casos, solicitar a biópsia para a retirada de uma pequena parte do nódulo para análise em laboratório, através do exame histopatológico. Até então, o método mais eficiente no diagnóstico precoce do câncer de mama é a mamografia digital, sendo considerada o padrão ouro no diagnóstico por ser capaz de detectar e mostrar alterações suspeitas, antes mesmo de o tumor ser sentido ao toque. Mediante a junção das análises dos exames de imagem e da biópsia pode ser diagnosticado a existência do câncer de mama⁶.

2 METODOLOGIA

Para esse estudo foram coletados materiais de pesquisa entre os anos 2020 e 2024, a partir da pesquisa em fontes como: Organização Mundial da Saúde; Femama – Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio a Saúde da Mama; e Instituto Nacional do Câncer. Para as pesquisas foram utilizadas as palavras-chave “câncer de mama”, “gene BRCA1”, “gene BRCA2”, “mamografia”, “nódulo mamário”.

Os critérios de inclusão e de exclusão utilizados foram: estudos no idioma em português, publicados entre os anos de 2020 a 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de mama é o tipo que mais acomete as mulheres no país e com a maior taxa de mortalidade, seguido dos tumores de pele não melanoma².

O tipo de câncer é determinado pelas células específicas da mama que se tornam cancerígenas. Os mais comuns são: carcinoma ductal invasivo, o qual corresponde a 85% dos casos e carcinoma lobular clássico, o qual corresponde a 10% dos casos. Estes começam nas células epiteliais que são ductos ou os lóbulos³.

Quando as células malignas ficam restritas ao local em que nasceram, os tumores são considerados “*in situ*”, mas se invadirem a membrana basal, migrando para os tecidos adjacentes são chamados de invasivos. Os tipos mais raros são: tubular, coloide, adenoide cístico, cribiforme, papilifer, filoides, paget da mama e angiossarcomas³.

O tratamento proposto inclui a cirurgia oncológica para a retirada do tumor ou a mastectomia, reconstrução mamária e esvaziamento axilar, oncologia clínica, radioterapia, hematologia, quimioterapia e medicamentos indicados pela equipe médica¹.

A reincidente pode retornar logo após o tratamento, podendo demorar meses ou até mesmo anos. A recidiva dependerá principalmente das características do tumor anterior, que incluem: tamanho, número de linfonodos cancerígenos, grau histológico e perfil molecular. Além de fatores como: obesidade, menopausa, diagnóstico antes dos 40 anos e associações com mutações genéticas, renda, acesso à saúde, hábitos, histórico pessoal e fisiológico³.

Não há como prever a recidiva do câncer de mama, no entanto alguns cuidados com a saúde são essenciais como: cuidar da alimentação, evitar consumo de bebidas alcoólicas, ter um peso saudável e praticar atividade física. Buscar por hábitos mais saudáveis, prezando a qualidade de vida, além dos exames e acompanhamento de³.

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste. Para cada ano do triênio de 2023 a 2025, foram estimados 73.610 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidências de 41,89 casos por 100 mil mulheres².

O sexo feminino é o fator de risco mais forte para o câncer de mama. Aproximadamente 99% dos canceres de mama ocorrem em mulheres e 0,5% a 1% ocorre em homens. O tratamento do câncer de mama em homens segue os mesmos princípios de manejo indicados para as^{1,7}.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse estudo pode-se constatar que o câncer de mama afeta principalmente mulheres acima de 40 anos. Contudo, não é uma doença exclusiva do sexo feminino, pois pode afetar homens, embora em menor frequência. Em alguns casos, pode-se identificar um nódulo através do autoexame, em outros casos o câncer pode ser assintomático, onde mulheres somente descobrem em exames de rotina, na mamografia.

A mamografia é um dos principais aliados na detecção de tumores, pois ela consegue detectar tumores com menos de um centímetro. Quanto mais cedo é descoberto, maiores são as chances de cura. Por esse motivo que a campanha Outubro Rosa é promovida anualmente para conscientizar o cuidado e a adoção de hábitos saudáveis entre as mulheres. Essas campanhas são de grande valia, pois há mulheres que deixam de lado suas vidas em prol dos cuidados aos familiares

e é por intermédio dessas ações que conseguem um tempo para olhar para si mesmas.

Como constatado nesse estudo, existem vários tipos de tumores e, dependendo da circunstância, ocorre em crescimento desordenado e acelerado, onde o tempo é primordial para o diagnóstico e tratamento precoce dessas pacientes.

Considera-se que, a assistência psicológica é de grande importância para promover a saúde mental nesta população que tem a vida afetada por essa doença. Fazer com que ela se sinta acolhida faz uma diferença positiva, seja para as pacientes que estão em tratamentos como para aquelas que venceram a doença e servem como exemplo de força.

Enfrentar essa doença não é uma caminhada fácil, mas com amparo e cuidado de pessoas próximas, a jornada pela vitória torna-se mais leve.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Câncer de mama. [Internet] 2025 [acesso em 13 abril 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
2. Instituto Nacional do Câncer, INCA. [Internet] 2025 [acesso em 13 abril 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama/versao-para-profissionais-de-saude>
3. Instituto Vencer o Câncer [Internet]. 2025 [acesso em 15 de abril de 2025]. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama-o-que-e/>
4. Einstein. Câncer de mama. Glossário de Saúde do Einstein [Internet] 2025 [acesso em 13 março 2025]. Disponível em: <https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/cancer-de-mama>
5. Correio Braziliense. A mamografia é o exame mais indicado para identificar a doença precocemente, aumentando as chances de cura [Internet] 2025 [acesso em 20 maio 2025]. Disponível em: <https://www.correobraziliense.com.br/ciencia-e-saude/2022/10/5044730-por-que-o-autoexame-deixou-de-ser-amplamente-recomendado.html>
6. Federação Brasileira de Instituições Filantrópicas de Apoio à Saúde da Mama (FEMAMA). [Internet] 2025 [acesso em 13 abril 2025]. Disponível em: <https://femama.org.br/site/>
7. Silva PA da, Riul S da S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [acesso em 15 de abril de 2025];64(6):1016–21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600005>

A RELAÇÃO ENTRE A BAIXA ADESÃO À VACINA CONTRA O HPV E A INCIDÊNCIA DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO PARANÁ

THE RELATIONSHIP BETWEEN LOW HPV VACCINE ADHERENCE AND THE INCIDENCE OF CERVICAL CANCER IN THE STATE OF PARANÁ

Liziane Bini Cardoso*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: liziane-bini@hotmail.com

RESUMO

O câncer do colo do útero é um sério problema de saúde pública. A maioria dos casos, cerca de 95%, está relacionada à infecção por subtipos de HPV que podem causar o câncer. Uma das formas de prevenir a ocorrência da doença é através da vacinação contra o HPV, recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e disponível gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, desde 2014. Mesmo assim, a quantidade de pessoas que recebem a vacina está abaixo do ideal, principalmente no estado do Paraná, onde a adesão não atinge as taxas sugeridas pela OMS.

PALAVRAS-CHAVE: Vacinação; Câncer do colo do útero; Saúde pública; Paraná.

ABSTRACT

Cervical cancer is a serious public health problem. Most cases, around 95%, are related to infection with HPV subtypes that can cause cancer. One way to prevent the disease is through vaccination against HPV, recommended by the World Health Organization (WHO) and available free of charge through the Unified Health System (SUS) in Brazil since 2014. Even so, the number of people receiving the vaccine is below the ideal, especially in the state of Paraná, where adherence does not reach the rates suggested by the WHO.

KEYWORDS: HPV; Vaccination; Cervical cancer; Public health; Paraná.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como objetivo, analisar a cobertura vacinal contra o HPV no estado do Paraná, considerando o déficit de procura nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para isso, foram realizadas palestras em escolas e em salas de espera nas UBS, visando conscientizar a população sobre a importância da vacinação.

Apesar de dispor de uma boa infraestrutura de saúde, o estado do Paraná apresenta taxas vacinais abaixo do ideal. Diante desse cenário, este trabalho buscou responder as seguintes perguntas: quais fatores contribuem para a baixa adesão à vacina contra o HPV e como essa baixa cobertura vacinal influencia na incidência do câncer do colo do útero no estado do Paraná? A resposta a essa questão é fundamental para o desenvolvimento

de estratégias mais eficazes de prevenção e controle da doença.

Diversos fatores influenciam a não adesão à vacinação, tais como a percepção de baixo risco de infecção pelo HPV, questões raciais, valores e crenças relacionados ao comportamento sexual. Segundo Rankings *et al.*¹, há necessidade de reformulação das estratégias utilizadas para a oferta da vacina, tanto para a população em geral quanto para os profissionais de saúde. É necessário desvincular a vacinação da iniciação sexual, pois muitas famílias, especialmente no grupo etário de 10 a 14 anos, consideram esse tema precoce e têm dificuldade de abordá-lo com seus filhos.

O câncer do colo do útero é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo o Instituto Nacional de Câncer², esse tipo de câncer é causado em mais de 95% dos casos por infecção persistente

pelos tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). A principal forma de prevenção primária é a vacinação contra o HPV, recomendada pela Organização Mundial da Saúde e oferecida gratuitamente pelo SUS, desde 2014³.

Contudo, apesar da ampla disponibilidade da vacina, a cobertura vacinal ainda está abaixo do recomendado, especialmente entre adolescentes do sexo masculino e em regiões periféricas⁴. O Paraná enfrenta dificuldades na manutenção de taxas adequadas de vacinação, o que reforça a necessidade de investigar os fatores que contribuem para a baixa adesão e suas consequências na saúde da população feminina.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi elaborado a partir da análise de dados secundários, obtidos no ano de 2014 á 2023 junto ao Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR). A pesquisa surgiu da observação de um déficit significativo na adesão à vacina contra o HPV em diversas regiões do estado.

Foi realizada uma análise descritiva, comparando os dados de cobertura vacinal com os índices de incidência e mortalidade por câncer cervical, visando compreender a evolução desses indicadores e propor estratégias de intervenção.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer do colo do útero é a quarta principal causa de morte por câncer entre mulheres no Brasil, sendo o HPV responsável por aproximadamente 95% dos casos². A vacina, oferecida gratuitamente desde 2014, inicialmente para meninas e depois estendida a meninos, ainda não atinge os 80% de cobertura recomendados pela OMS⁴.

REFERÊNCIAS

A escolha do tema justifica-se pela relevância do câncer do colo do útero, uma doença altamente previnível, mas ainda com altos índices de morbimortalidade no Brasil. A vacina contra o HPV é eficaz, segura e acessível, mas sua aceitação enfrenta obstáculos como fatores culturais, religiosos e disseminação de desinformação por movimentos antivacina⁵.

No estado do Paraná, observou-se queda na cobertura vacinal, especialmente após a pandemia da COVID-19, o que pode agravar o cenário da doença nos próximos anos⁶. Compreender os fatores associados à baixa adesão é essencial para orientar políticas públicas mais efetivas, garantindo proteção adequada, principalmente para mulheres em idade reprodutiva.

Espera-se que o estudo contribua para o fortalecimento das ações de saúde pública por meio de campanhas de conscientização, educação em saúde e intervenções específicas em comunidades vulneráveis, visando elevar a cobertura vacinal e reduzir os casos de câncer do colo do útero.

É fundamental ampliar o acesso à vacina em regiões menos favorecidas, aliando educação em saúde às estratégias de comunicação inclusivas. O diálogo com lideranças comunitárias e religiosas mostra-se uma ferramenta poderosa para aumentar a aceitação da vacina e alcançar as metas de imunização estabelecidas⁷.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A baixa adesão à vacina contra o HPV demanda uma abordagem intersetorial, envolvendo profissionais da saúde, educadores, gestores e a comunidade. No contexto do Paraná, compreender as barreiras socioculturais e estruturais permite a elaboração de ações mais eficazes na prevenção da doença.

1. Carvalho AMC de, Andrade EMLR, Nogueira LT, Araújo TME de. HPV vaccine adherence among adolescents: integrative review. Texto contexto - enferm [Internet]. 2019 [acesso 5 maio 2025];28:e20180257. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0257>
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. [Internet] Rio de Janeiro: INCA, 2023. [acesso 10 abril 2025]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>.
3. Organização Mundial da Saúde. HPV and Cervical Cancer. [Internet] Genebra: WHO, 2021 [acesso 10 abril 2025]. Disponível em: <https://www.who.int>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Imunizações: Cobertura Vacinal 2022. [Internet] Brasília: MS, 2022. [acesso 10 abril 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>
5. Costa AL; Oliveira JR, Santos MP. Fatores associados à hesitação vacinal contra o HPV no Brasil: uma revisão integrativa. Rev BrasSaúd Mat Inf. 2021;21(3):901-910.
6. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Boletim Epidemiológico: Cobertura Vacinal HPV – Paraná. Curitiba: SESA, 2023.
7. Santos WM, Santos DM, Fernandes MS. HPV immunization in Brazil and proposals to increase adherence to vaccination campaigns. Rev Saúde Pública [Internet]. 2023 [acesso 5 maio 2025];57:79. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005410>

CURATIVOS ESPECIAIS EM DOENÇA DO PÉ RELACIONADA AO DIABETES MELLITUS

SPECIAL DRESSINGS FOR FOOT DISEASE RELATED TO DIABETES MELLITUS.

Adriana Macuchi*, Higor Pacheco Pereira**, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: adrimacuchi@gmail.com

RESUMO

Doença do pé relacionada ao Diabetes Mellitus refere-se a alterações nos pés de pacientes diabéticos, resultantes de neuropatia, doença vascular e infecções. É uma das complicações do diabetes tipo 2 (mellitus), caracterizada por úlceras, infecções e, em casos mais graves, amputações. O manejo adequado das feridas é essencial para prevenir complicações e promover a cicatrização. Os curativos especiais desempenham um papel crucial nesse processo de tratamento. As coberturas são projetadas para criar um ambiente úmido que favorece a cicatrização, proteger a ferida de contaminações, absorver exsudatos e proporcionar suporte adicional à pele e ao tecido.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes; Feridas; Curativos; Tratamento.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus-related foot disease refers to changes in the feet of diabetic patients resulting from neuropathy, vascular disease, and infections. It is one of the complications of type 2 diabetes mellitus, characterized by ulcers, infections, and, in more severe cases, amputations. Proper wound management is essential to prevent complications and promote healing. Special dressings play a crucial role in this treatment process. The dressings are designed to create a moist environment that promotes healing, protect the wound from contamination, absorb exudates, and provide additional support to the skin and tissue.

KEYWORDS: Diabetes; Wounds; Dressings; Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A doença do pé relacionada ao Diabetes Mellitus é uma das complicações mais sérias do diabetes mellitus e representa um desafio significativo no atendimento de enfermagem. Caracteriza-se por úlceras, infecções e, em casos extremos, amputações. O cuidado meticuloso e o uso de curativos especiais são essenciais para promover a cicatrização dessas feridas e prevenir complicações adicionais^{1,2}.

Os enfermeiros desempenham um papel crucial na avaliação, planejamento e execução do cuidado com úlceras do pé diabético. Eles são responsáveis pela limpeza adequada das feridas, avaliação contínua do estado das lesões e aplicação correta dos curativos apropriados.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um relato de experiência referente ao atendimento de uma úlcera em uma doença do pé relacionada ao Diabetes Mellitus na unidade básica de saúde (UBS) do município de Curitiba. Os descriptores foram: diabetes, feridas, curativos, tratamento. A pesquisa foi realizada de abril a maio de 2025.

2.1 Curativos especiais em doença do pé relacionada ao Diabetes Mellitus

Os curativos especiais são ferramentas fundamentais utilizadas pelo enfermeiro no manejo de feridas, proporcionando um ambiente propício à cicatrização. Existem diferentes tipos de curativos usados em doenças do pé relacionada ao Diabetes Mellitus, cada um com características específicas, tais como:

Curativos Hidrocolóides: mantêm a umidade e ajudam no desbridamento autolítico das feridas. São indicados para úlceras com exsudato moderado.

Curativos de Espuma: absorvem grandes volumes de exsudato e são utilizados em feridas exsudativas, proporcionando proteção contra contaminação.

Curativos Antimicrobianos: contém agentes ativos que ajudam a prevenir infecções, sendo recomendados em feridas infectadas ou com risco elevado de infecção.

Curativos Biológicos: usam biomateriais para acelerar o processo de cicatrização, permitindo a regeneração tecidual em situações de úlceras complexas.

2.2 Considerações na Seleção do Curativo

A escolha do curativo deve considerar o tipo de ferida, grau de exsudato, presença de infecção e as características individuais do paciente, como comorbidades e alergias. O enfermeiro deve também ensinar o paciente sobre o cuidado adequado com os pés, incluindo a importância de manter a higiene e o uso de calçados apropriados.

2.3 Manejo de Curativos

O manejo dos curativos envolve a troca regular, que deve ser feita com base na avaliação do estado da ferida. A frequência da troca depende da quantidade de exsudato e do tipo de curativo utilizado. A limpeza adequada e a desinfecção do local são etapas essenciais para evitar complicações³.

2.4 Fatores de risco e sintomas

Os principais fatores de risco são a perda de sensibilidade tátil, vibratória, térmica, doença arterial periférica (DAP), controle glicêmico inadequado, tabagismo, comorbidades, obesidade, hipertensão arterial, neuropatia, vasculopatia, infecção e falta de cuidados com os pés também são fatores importantes a serem considerados na prevenção².

2.5 Diagnóstico

O diagnóstico de ferida em doença do pé relacionada ao Diabetes Mellitus depende de inspeção clínica e avaliação da ferida, exame neurológico para verificar a sensibilidade e avaliação vascular para avaliação da circulação. Outros fatores imprescindíveis para serem observados são os sinais flogísticos (Dor, Calor, Rubor, Edema e perda de função) que podem indicar infecção.

Exames como radiografia e ressonância podem ser solicitados para verificar alterações ósseas e a extensão dos danos¹.

2.6 Tratamento

O primeiro passo para o tratamento é a avaliação do histórico do paciente, controle glicêmico e presença de neuropatias. O segundo passo é a avaliação da ferida como: tamanho, profundidade, exsudato e sinais de infecção (vermelhidão, calor, dor, secreção e odor).

Após a avaliação da ferida escolhe-se o melhor tipo de curativo a ser utilizado, a necessidade de troca e a frequência, necessidade de avaliação médica para prescrição de medicamentos e orientação do paciente sobre os cuidados e higiene com o pé, controle do diabetes e sinais de alerta.

O tratamento de feridas em doença do pé relacionada ao Diabetes Mellitus deve ser individualizado e supervisionado por profissionais de saúde. A prevenção, através do cuidado adequado com os pés, controle do diabetes e acompanhamento médico regular, é fundamental para evitar complicações graves².

3 RELATO EXPERIÊNCIA

No dia 14/03/25, paciente C.S., sexo masculino, 60 anos compareceu à UBS após ter feito uma retirada de parte do tecido do pé em membro inferior esquerdo (MIE), após um procedimento de drenagem devido a uma fascite plantar. A ferida apresentou contaminação, e após o procedimento e foi necessário a retirada de parte do tecido que estava necrosado (fig. 1).

Figura 1. Lesão em calcâneo - março, 2025



Fonte: Os autores (2025)

Após a avaliação da Enfermeira responsável, foi determinado que a cobertura utilizada seria o Curativo de Alginato de prata. Este é um curativo com prata que ao entrar em contato com a ferida, forma um gel não fragmentável. A prata presente no curativo contribui para a formação de uma camada úmida, que se adapta perfeitamente à superfície da ferida, criando um ambiente propício para o processo de cicatrização. A prata iônica presente nesses curativos é liberada gradualmente no leito da ferida, agindo por até 7 dias.

Conforme avaliação do enfermeiro foi acordado que o paciente deveria comparecer 1x por semana para troca do curativo e avaliação da ferida. Após 3 semanas do início dos curativos, o paciente começou a relatar dor no local, e após nova avaliação foi solicitado que ele deveria comparecer para troca 2X por semana devido a ferida apresentar exsudato. Curativos sujos ou saturados podem causar dor e desconforto ao paciente, trocas regulares ajudam a minimizar essa sensação, melhorando o bem-estar do mesmo.

Após a nova conduta foi possível observar uma melhora significativa na cicatrização e no aspecto da ferida (fig. 2):

Figura 2. Lesão após 3 semanas de cuidados - abril, 2025



Fonte: Os autores (2025)

Após a remoção do curativo antigo, realiza-se a limpeza da ferida com soro fisiológico, a pele peri ferida é hidratada com ácido graxo essencial, o próximo passo é preencher a ferida com o alginato de prata, após é realizado o curativo secundário com gaze para absorver o exsudato caso necessário. A atadura é utilizada para a fixação do curativo. A cada troca de curativo é necessário anotar a data da troca e o aspecto da ferida no prontuário do paciente, bem como a data prevista para a próxima troca (Fig. 3).

Figura 3. Foto atualizada da Lesão - Maio,2025.



Fonte: Os autores (2025)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do enfermeiro no cuidado do pé diabético e tratamento de feridas é essencial para promover a cicatrização, prevenir infecções e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A escolha correta das coberturas é

um componente vital no tratamento do pé diabético. Um manejo cuidadoso das feridas e acompanhamento regular, pode resultar em melhorias significativas na cicatrização e na

qualidade de vida dos pacientes. O tratamento multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros e nutricionistas, é crucial para o sucesso no manejo do pé diabético.

REFERÊNCIAS

1. Sacco ICN, Lucovéis MLS, Thuler SR, Parisi MCR. Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético. Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet] 2023 [acesso 22 abr. 2025]. Disponível em: 10.29327/5412848.2024-11.
2. Ministério da Saúde. Diretrizes para a prevenção e o tratamento do pé diabético. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. [acesso 01 abr. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_prevencao_tratamento_pe_diabetico.pdf.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. [Internet] São Paulo: SBD; 2019 [acesso 22 abr. 2025].. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br>.
4. Falanga V. Wound healing and its impairment in the diabetic foot. Lancet. 2005 Nov 12;366(9498):1736-43. DOI: [10.1016/S0140-6736\(05\)67700-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67700-8)

ATENÇÃO BÁSICA AO PACIENTE COM TUBERCULOSE

BASIC CARE FOR PATIENTS WITH TUBERCULOSIS

Leidy Geraldine Carvajal Espejo *, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: geraldin1729@hotmail.com

RESUMO

A tuberculose é uma doença infecciosa de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que ainda representa um grave problema de saúde pública no Brasil. A Atenção Básica tem papel central no enfrentamento da doença, sendo responsável pelo diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e promoção da adesão ao tratamento. Nesse contexto, o acolhimento humanizado, o vínculo entre equipe e paciente, e a busca ativa de sintomáticos respiratórios são fundamentais para o controle da tuberculose na comunidade. O enfermeiro, como integrante da equipe de Saúde da Família, desempenha funções essenciais na educação em saúde, supervisão do tratamento diretamente observado (TDO) e monitoramento dos indicadores epidemiológicos. Apesar das estratégias institucionais, diversos desafios persistem, como a baixa adesão ao tratamento, o estigma social e a vulnerabilidade socioeconômica dos pacientes. Diante disso, torna-se necessário o fortalecimento das políticas públicas, a capacitação contínua dos profissionais e a ampliação da cobertura da atenção básica, garantindo cuidado integral, equitativo e resolutivo aos indivíduos acometidos pela tuberculose.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária; Doenças infecciosas; Tratamento supervisionado; Saúde pública; Enfermagem.

ABSTRACT

Tuberculosis is a notifiable infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, and it remains a serious public health issue in Brazil. Primary Care plays a key role in addressing the disease, being responsible for early diagnosis, continuous follow-up and encouraging treatment adherence. In this context, humanized care, the bond between the health team and the patient, and active search for respiratory symptomatic individuals are essential to control tuberculosis in the community. Nurses, as part of the Family Health team, have an essential role in health education, supervision of directly observed therapy (DOT), and monitoring of epidemiological indicators. Despite institutional strategies, challenges remain, such as low treatment adherence, social stigma, and patients' socioeconomic vulnerability. Therefore, it is necessary to strengthen public policies, ensure ongoing professional training, and expand primary care coverage, ensuring comprehensive, equitable, and effective care for individuals affected by tuberculosis.

KEYWORDS: Primary care; Infectious diseases; Supervised treatment; Public health; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma das doenças infecciosas mais antigas e persistentes da humanidade, ainda configurando um grave problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, a TB é uma doença de notificação compulsória e está diretamente associada a fatores socioeconômicos, como pobreza, baixa escolaridade, desnutrição e dificuldade de

acesso aos serviços de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, o país permanece entre as 30 nações com maior número de casos da doença no mundo, com notificações predominantes em áreas urbanas e vulneráveis¹.

A Atenção Básica (AB), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem papel fundamental no enfrentamento da tuberculose. Ela atua desde o diagnóstico precoce até o acompanhamento e adesão ao tratamento,

oferecendo suporte integral ao paciente e à comunidade. O enfermeiro, nesse contexto, exerce funções estratégicas, como a identificação de sintomáticos respiratórios, o acompanhamento com o Tratamento Diretamente Observado (TDO), a educação em saúde e o monitoramento de contatos intradomiciliares². O fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e o usuário, bem como a atuação intersetorial, são essenciais para o sucesso terapêutico.

Contudo, persistem desafios como a resistência bacteriana, o abandono do tratamento e o estigma social enfrentado pelos pacientes. Estes fatores comprometem a eficácia das ações de controle da doença e demandam um olhar ampliado por parte da equipe de saúde, especialmente dos profissionais da enfermagem, que estão na linha de frente da atenção ao paciente³.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a importância da Atenção Básica no acompanhamento de pacientes com tuberculose, destacando o papel do enfermeiro e os principais desafios enfrentados no cuidado integral.

2 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e com delineamento bibliográfico. A pesquisa bibliográfica permite a análise de produções científicas já publicadas, possibilitando uma compreensão ampla e sistematizada sobre o tema estudado, com foco na atuação da Atenção Básica frente ao paciente com tuberculose⁴.

Foram utilizados como fontes de dados artigos científicos, publicações institucionais e documentos oficiais, como diretrizes do Ministério da Saúde e publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A seleção das obras considerou o recorte temporal de 2015 a 2023, a fim de garantir a atualidade das informações. As bases de dados utilizadas incluíram *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Google Acadêmico*. Os

descritores utilizados foram: "tuberculose", "atenção básica à saúde", "enfermagem" e "tratamento diretamente observado"⁵.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, escritos em português ou inglês, e que abordassem a atuação da enfermagem na Atenção Básica relacionada à tuberculose. Foram excluídos publicações repetidas, resumos simples, relatos de caso isolado e artigos com dados desatualizados. A análise do conteúdo foi feita de forma crítica e interpretativa, destacando os principais achados relevantes para a prática de enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a Atenção Básica exerce papel fundamental no controle da tuberculose no Brasil, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que permite uma atuação mais próxima, contínua e humanizada junto ao paciente⁶. Um dos principais pontos destacados foi a importância da atuação do enfermeiro no acompanhamento do Tratamento Diretamente Observado (TDO), medida eficaz para garantir a adesão terapêutica e reduzir os índices de abandono do tratamento⁷.

Além disso, estudos apontam que a detecção precoce dos casos, aliada a ações educativas nas comunidades, favorece a quebra da cadeia de transmissão da doença e reforça o papel preventivo da Atenção Primária à Saúde⁸. Contudo, foram identificados desafios relevantes, como a alta rotatividade de profissionais, carência de capacitações contínuas e dificuldades no registro e monitoramento de casos nos sistemas de informação em saúde⁹.

Observou-se ainda que pacientes em situação de vulnerabilidade social, como pessoas em situação de rua, população carcerária e indivíduos com coinfecção por HIV, enfrentam maior dificuldade de acesso aos serviços e continuidade do tratamento, demandando estratégias intersetoriais e sensíveis à realidade desses grupos¹⁰.

Tabela 1. Desafios identificados na Atenção Básica ao paciente com tuberculose segundo a literatura.

DESAFIO IDENTIFICADO	FREQUÊNCIA NA LITERATURA
Abandono do tratamento	Alto
Falta de capacitação dos profissionais	Moderado
Estigma social relacionado a doença	Alto
Fragilidade no acompanhamento domiciliar	Moderado
Dificuldade de acesso a exames diagnósticos	Alto

Fonte: As autoras adaptado literatura revisada⁶⁻¹⁰.

A atenção básica exerce papel central no controle da tuberculose, visto que é o primeiro ponto de contato do paciente com o sistema de saúde, permitindo a identificação precoce e o encaminhamento adequado para diagnóstico e tratamento. A implementação do tratamento diretamente observado (TDO) na atenção básica tem se mostrado eficaz para aumentar a adesão e reduzir a taxa de abandono terapêutico, especialmente em populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua e portadores de comorbidades¹¹. Contudo, desafios como a capacitação insuficiente dos profissionais e a demora na entrega dos exames laboratoriais ainda comprometem a efetividade do cuidado.

Além disso, as ações educativas desenvolvidas pelas equipes de saúde são fundamentais para a desmistificação da doença e a promoção da continuidade do tratamento, minimizando o estigma social que

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo de Enfermagem [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 20 mai 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/tuberculose/tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude-protocolo-de-enfermagem.pdf/view>
2. Ministério da Saúde (BR). Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 20 mai 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf
3. Freire L, Silva A, Oliveira L, et al. Desafios na assistência ao paciente com tuberculose na atenção básica: revisão integrativa. RSD [Internet]. 2023 [acesso em 20 mai 2025];12(8):e42974. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/download/42974/34663>

frequentemente cerca os pacientes com tuberculose¹². A articulação entre serviços de saúde, assistência social e a comunidade é outro fator que pode favorecer o acompanhamento integral do paciente, possibilitando um atendimento mais humanizado e resolutivo. Portanto, fortalecer a rede de atenção básica e a capacitação multiprofissional é essencial para a melhoria dos indicadores de controle da tuberculose¹³.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que a atenção básica é uma estratégia essencial para o controle da tuberculose, contribuindo significativamente para a detecção precoce e a adesão ao tratamento. Apesar das dificuldades enfrentadas, como a limitação de recursos e a necessidade de maior capacitação profissional, observa-se avanço na implementação do tratamento diretamente observado e nas ações educativas que promovem a conscientização dos pacientes e da comunidade.

Espera-se que a continuidade da pesquisa permita identificar formas de superar os desafios existentes, por meio do fortalecimento das redes intersetoriais e da ampliação do suporte aos profissionais de saúde. Assim, é possível projetar uma melhoria na qualidade do atendimento, na redução dos índices de abandono terapêutico e, consequentemente, no controle efetivo da tuberculose na atenção básica.

4. Sousa C, Lacerda E, Corrêa É, et al. Cuidados de enfermagem à pessoa com tuberculose na atenção primária de saúde. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2024 [acesso em 20 mai 2025];24(8):e15885. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15885>
5. Mistura C, Leite C, Vieira M, et al. A importância da atenção básica no controle da tuberculose no Brasil: uma revisão de literatura. Anais do Congresso Internacional de Saúde Pública [Internet]. 2015 [acesso em 20 mai 2025]. Disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20-%20ARTIGOS/A%20IMPORTAN%20DA%20ATENCAO%20BASICA%20NO%20CONTROLE%20DA%20TUBERCULOSE%20NO%20BRASIL.PDF>
6. Wysocki AD, Oliveira AC, Silva AC, et al. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2017 [acesso em 20 mai 2025];20(1):161-175. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/bQqwhfsTHKy5B6MMqKCskyQ/>
7. Oliveira AC, Silva AC, Wysocki AD, et al. Avaliação da atenção básica para o tratamento da tuberculose: ações para o controle da doença. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2017 [acesso em 20 mai 2025];20(1):161-175. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vxsb6qy3Rw39TSsdnq9zDJF/>
8. Lima J, Silva M, Souza L, et al. Tendência temporal da avaliação do manejo adequado para tuberculose na atenção primária à saúde no Brasil. PLoS One [Internet]. 2023 [acesso em 20 mai 2025];18(3):e0275280. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0275280>
9. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Guia Tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS) [Internet]. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul; 2022 [acesso em 20 mai 2025]. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/24113735-guia-tuberculose-versao-final-nov-2022-1.pdf>
10. Organização Mundial da Saúde. Tuberculosis [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023 [acesso em 20 mai 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

VACINAÇÃO NAS ESCOLAS: VANTAGENS E DESVANTAGENS

VACCINATION IN SCHOOLS: ADVANTAGES AND DISADVANTAGES

Luciana Lubacheski*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: lu_lubacheski@hotmail.com

RESUMO

A vacinação no ambiente escolar tem se consolidado como uma estratégia eficaz para ampliar a cobertura vacinal entre crianças e adolescentes, especialmente no Brasil, onde os índices de imunização infantil têm apresentado queda nos últimos anos. A proposta de vacinar nas escolas públicas permite alcançar um grande número de estudantes, garantindo proteção contra doenças preveníveis como febre amarela, HPV, meningite entre outras. Entre as vantagens, destacam-se a praticidade, o aumento da adesão à imunização e a conscientização da comunidade escolar. No entanto, também surgem desafios como a resistência de alguns pais, a necessidade de estrutura adequada nas instituições e o combate à desinformação. Este estudo, de cunho descritivo e qualitativo, busca analisar os benefícios e obstáculos dessa política pública, bem como suas repercussões no contexto educacional e sanitário.

PALAVRAS-CHAVE: Imunização; Saúde pública; Educação.

ABSTRACT

Vaccination in the school environment has been consolidated as an effective strategy to expand vaccination coverage among children and adolescents, especially in Brazil, where childhood immunization rates have fallen in recent years. The proposal to vaccinate in public schools makes it possible to reach a large number of students, guaranteeing protection against preventable diseases such as yellow fever, HPV, meningitis, among others. Among the advantages, practicality, increased adherence to immunization and awareness among the school community stand out. However, challenges also arise such as the resistance of some parents, the need for adequate structure in institutions and the fight against misinformation. This descriptive and qualitative study seeks to analyze the benefits and obstacles of this public policy, as well as its repercussions in the educational and health context.

KEYWORDS: Immunization; Public health; Education.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação é uma das intervenções mais eficazes de saúde pública, responsável por erradicar e controlar diversas doenças infecciosas ao longo da história. No entanto, nas últimas décadas, o Brasil tem enfrentado uma preocupante queda nas taxas de cobertura vacinal, especialmente entre crianças e adolescentes. Diversos fatores contribuem para esse declínio, incluindo desinformação, hesitação vacinal.

Nesse contexto, a implementação de programas de vacinação nas escolas surge como uma estratégia promissora para ampliar a cobertura vacinal e superar barreiras

logísticas e sociais. Sendo possível alcançar um número maior de crianças e adolescentes, facilitando o acesso e promovendo a equidade.¹

Entretanto, essa abordagem também levanta questões importantes, como a necessidade de consentimento dos responsáveis, a logística de armazenamento e administração das vacinas, e a capacitação dos profissionais envolvidos.² Além disso, é fundamental considerar as percepções da comunidade escolar e dos pais em relação à vacinação no ambiente educacional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica. A coleta de dados foi realizada por meio de consulta às bases de dados científicos reconhecidas, como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Acadêmico*.

Foram artigos publicados nos últimos dez anos, garantindo a atualidade das informações e sua relevância para o contexto contemporâneo da prática hospitalar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A campanha “Vacinação nas Escolas – Ciência e Defesa da Vida” de 2025 imuniza estudantes de até 15 anos contra diversas doenças. O governo também lançou a Caderneta de Vacinação Digital para facilitar o acompanhamento da imunização. O objetivo é imunizar 30 milhões de crianças³.

E sobre a percepção dos responsáveis sobre a vacinação infantil nas escolas, destaca-se que 85% acreditam que essa medida aumentaria a cobertura vacinal. Além disso, 82% acham prático que a vacinação ocorra dentro da escola e desejam maior envolvimento escolar no controle das datas. Também há grande apoio para comunicações mais frequentes sobre vacinação. Esses dados indicam que a escola é vista como um espaço estratégico para ampliar o acesso à imunização infantil⁴.

A queda na vacinação infantil no Brasil é um problema complexo e multifatorial, agravado pela pandemia, que exige uma análise profunda para encontrar soluções eficazes. O principal motivo que dificulta a vacinação infantil é a falta de informação ou conhecimento sobre o calendário vacinal, citado por 45% dos entrevistados. Outros fatores relevantes incluem o horário de funcionamento dos serviços de saúde e a dificuldade de acesso às unidades, ambos com 39%. Também se destacam a falta de vacinas específicas no SUS (26%) e a dificuldade de tempo dos responsáveis para levar as crianças (18%). Esses dados indicam que questões de informação e acesso são os maiores obstáculos à imunização⁴.

A análise preliminar dos dados sobre a campanha de vacinação nas escolas aponta resultados relevantes tanto no campo da saúde quanto no educacional. A presença de equipes de saúde nas instituições, aliada à conscientização promovida pelos educadores, contribuiu para um ambiente favorável à adesão à vacinação⁵.

Outro ponto de destaque foi o uso da Caderneta de Vacinação Digital, lançada pelo Governo Federal. A tecnologia se mostrou uma ferramenta eficaz para o monitoramento vacinal, permitindo que pais e responsáveis acompanhassem o calendário de vacinas, recebessem alertas de novas doses e tivessem acesso a dados atualizados sobre a saúde das crianças⁵.

No entanto, a análise também revelou desafios importantes. Um dos principais entraves é a desinformação ainda presente em alguns segmentos da população⁵. Notícias falsas e teorias conspiratórias disseminadas nas redes sociais alimentam o medo e a insegurança sobre a eficácia e segurança das vacinas.

Outro ponto crítico é a desigualdade regional. Em estados com menos infraestrutura e com histórico de baixa cobertura vacinal, a campanha enfrentou maior resistência e menor adesão. Fatores como dificuldade de acesso a áreas rurais, baixo número de profissionais de saúde disponíveis e carência de informação influenciaram negativamente os resultados em algumas localidades⁴.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacinação nas escolas representa uma estratégia promissora para enfrentar a queda nas taxas de imunização infantil e adolescente no Brasil. Ao facilitar o acesso às vacinas e integrar ações de saúde e educação, essa abordagem pode contribuir significativamente para a promoção da saúde pública.

No entanto, sua implementação requer planejamento cuidadoso, engajamento da comunidade escolar, capacitação dos profissionais envolvidos e políticas públicas que garantam recursos e suporte adequados. A superação dos desafios identificados é

essencial para que a vacinação nas escolas alcance seu potencial máximo e beneficie toda a população.

REFERÊNCIAS

1. Barros KB, Corrêa AR, Barreto EP, Mesquita DA, Pereira VL, de Souza KLL, et al. A importância do conhecimento nas escolas sobre o HPV: uma revisão narrativa. Rev Eletr Acervo Saúde.[Internet] 2021 [acesso em: 05 mai. 2025];13(4):e6934. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6934/4445>
2. Silva IDAG, Sá ACMGN, Prates EJS, Malta DC, Matozinhos FP, Silva TMR. Vacinação contra o papilomavírus humano em escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019. Rev Latino-Am Enfermagem. .[Internet] 2022 [acesso em: 05 mai. 2025];30:e3834. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RdvMZL499WMSLFLfKmjYm8z/?lang=pt&format=pdf>
3. Brasil. Secretaria de Comunicação Social. Campanha de vacinação nas escolas tem início nesta segunda-feira (14). [Internet] 2025 [acesso em: 05 mai. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2025/04/campanha-de-vacinacao-nas-escolas-tem-inicio-nesta-segunda-feira-14>
4. Pfizer. Escola: uma aliada da vacinação infantil. .[Internet] 2023 [acesso em: 05 mai. 2025]. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/noticias/ultimas-noticias/pesquisa-escola-aliada-na-vacinacao>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Estratégia de vacinação na escola – 2025 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; .[Internet] 2025 [acesso em: 05 mai. 2025]. Disponível em: https://sbim.org.br/images/guia_estrategia-vacinacao-escola_2025_29mar25_vp.pdf_2025-03-31.pdf

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO HIV

THE ROLE OF NURSES IN HIV PREVENTION

Rodrigo Soares de Oliveira*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: sdoliveira.rodrigo@gmail.com

RESUMO

Identificar a atuação do enfermeiro na atenção básica frente à prevenção da infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca na base de dados *SciELO* com os descritores “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “HIV”, “Atenção Primária à Saúde”, “Enfermeiro”, “Enfermagem” e “Promoção da Saúde”, além de documentos oficiais do portal *gov.br*, incluindo publicações entre 2020 e 2024, em português e com acesso gratuito. Resultados: A enfermagem é essencial na educação em saúde, testagem rápida e indicação da PrEP, além disso, o vínculo com o usuário e a oferta de preservativos reduzem novos casos. Considerações finais: O enfermeiro desempenha um papel fundamental na prevenção do HIV por meio de ações de educação em saúde, acolhimento e oferta de métodos preventivos, sendo um agente chave no enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis na atenção primária.

PALAVRAS-CHAVE: Infecções Sexualmente Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiro; Enfermagem; HIV.

ABSTRACT

Identify the role of nurses in primary health care in the prevention of HIV (Human Immunodeficiency Virus) infection. Methodology: It is an integrative literature review, conducted through a search in the *SciELO* database using the descriptors “Sexually Transmitted Infections,” “HIV,” “Primary Health Care,” “Nurse,” “Nursing,” and “Health Promotion,” as well as official documents from the *GOV.br* portal, including publications from 2020 to 2024, in Portuguese and with free full-text access. Results: The role of nursing is essential in providing educational actions, conducting rapid tests and recommending the use of pre-exposure prophylaxis (PrEP); in addition, the nurse–patient bond significantly contributes to the reduction of new cases. Final Considerations: Nurses play a fundamental role in HIV prevention through health education, patient reception, and the provision of preventive methods, being key agents in tackling sexually transmitted infections in primary care.

KEYWORDS: Sexually Transmitted Diseases; Primary Health Care; Nurse; Nursing; HIV.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (HIV/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) do Brasil de 2024, entre o ano de 2007 a junho de 2024 foram notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 541.759 casos de infecção pelo HIV no Brasil, desses, 70,7% em homens e 29,3% em mulheres, sendo 51,1% dos casos incidentes em pessoas de 15 a 34 anos.¹

No contexto brasileiro, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) atuam como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e têm como um dos objetivos promover ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), além de fornecer educação em saúde voltada à população. Nas UBS, o enfermeiro é essencial na testagem, aconselhamento e vínculo com os usuários, contribuindo diretamente para a redução de novos casos e o controle da cadeia de transmissão.³

A infecção pelo HIV pode ser transmitida pelo sangue, sêmen, lubrificação vaginal ou leite materno. O vírus está presente nesses fluidos como partículas livres ou em células imunes infectadas. As principais formas de transmissão são relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de seringas contaminadas e transmissão vertical durante a gestação ou amamentação. O risco pela saliva é ínfimo.⁴ O objetivo deste estudo é destacar a importância da enfermagem, especialmente do enfermeiro, na prevenção da contaminação pelo HIV.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de identificar a atuação da enfermagem na prevenção e promoção da saúde frente às ISTs, com foco no HIV. A busca foi realizada na SciELO com os descritores “Infecções Sexualmente Transmissíveis”, “HIV”, “Atenção Primária à Saúde”, “Enfermeiro” e “Enfermagem”, além de documentos oficiais do portal GOV.br.

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, em português, gratuitos e com texto completo. Após leitura dos textos, selecionaram-se os que se relacionavam diretamente ao tema. Os critérios de exclusão foram: artigos em idioma estrangeiro, publicados antes de 2020 e que não tratavam da atuação direta da enfermagem na promoção da saúde ou prevenção da infecção pelo HIV.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação da enfermagem na atenção básica é essencial na prevenção do HIV, especialmente por meio da educação em saúde, testagem rápida e aconselhamento. O enfermeiro realiza ações fundamentais, como

o teste rápido, escuta qualificada e fortalecimento do vínculo com o usuário, favorecendo a identificação precoce de casos e interrompendo a cadeia de transmissão.³

O Ministério da Saúde oferece métodos preventivos no SUS, como preservativos masculinos e femininos⁵ e a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), indicada para populações de maior risco. A estratégia exige seguimento clínico, triagem e aconselhamento, principalmente dos enfermeiros^{6,8}. Em 2024, o Brasil alcançou 104 mil pessoas em uso da PrEP pelo SUS⁷, refletindo o fortalecimento das ações preventivas e o papel do enfermeiro.

O Boletim Epidemiológico de 2024¹ apontou que, entre 2007 e junho de 2024, foram notificados 541.759 casos de HIV, a maioria em homens (70,7%) e concentrados entre 15 e 34 anos (51,1%). O dado reforça a necessidade de abordagens voltadas a esse público, especialmente nas UBS, onde o enfermeiro atua com orientação e sensibilização.

A educação em saúde da enfermagem ajuda o usuário a compreender os riscos do sexo desprotegido e os benefícios da prevenção. O cuidado contínuo e humanizado desses profissionais contribui para o controle das ISTs e redução da incidência do HIV na população².

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das informações revisadas, é possível assegurar que o enfermeiro tem papel crucial no acolhimento do indivíduo que busca o serviço de saúde, conscientização sobre riscos e prevenção de ISTs, além da orientação ao uso de preservativos (masculinos e femininos), bem como da PreP à população, sendo de extrema importância no controle de infecções pelo vírus do HIV.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 2025 maio 5]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view

2. Diniz GF, Melo MKB, Monteiro MLTP, Teixeira VLL, Pereira SCA, Silva JLV. O papel da atenção primária à saúde no enfrentamento de IST: um relato de experiência. Anais Fac Med Olinda. 2022;1(5):40–2. Disponível em: <https://doi.org/10.56102/afmo.2022.147>
3. Araújo TCV, Souza MB. Atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde no teste rápido para as Infecções Sexualmente Transmissíveis. Saúde Debate. 2021;45(131):1075–87. doi:10.1590/0103-1104202113110I.
4. Pinto Neto LFS, Perini FB, Aragón MG, Freitas MA, Miranda AE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis: infecção pelo HIV em adolescentes e adultos. Epidemiol Serv Saúde. 2021;30(spe1):e2020588. doi:10.1590/S1679-4974202100013.esp1.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Preservativos externos, internos e gel lubrificante [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [data desconhecida] [acesso em 2025 maio 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/regar-preservativos-externos-internos-e-gel-lubrificante>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção ao HIV/Aids [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [data desconhecida] [acesso em 2025 maio 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/aids-hiv/prevencao>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Em quase dois anos, Brasil dobra o número de usuários da PrEP [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 2025 maio 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/em-quase-dois-anos-brasil-dobra-o-numero-de-usuarios-da-prep>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Fluxograma para oferta de PrEP – usuários por demanda espontânea [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 2025 maio 5]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prep-profilaxia-pre-exposicao/fluxograma_prep_usuarios_demandas.pdf

FATORES QUE LEVAM AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

FACTORS THAT LEAD TO ABANDONMENT OF TUBERCULOSIS TREATMENT

Jhennifer dos Anjos*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: anjosjhennifer11@gmail.com

RESUMO

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta principalmente os pulmões e representa um grave problema de saúde pública, a tuberculose é transmitida de pessoa para pessoa, através da fala, espirro e tosse que sai pelas gotículas. **Objetivo:** analisar os principais fatores que contribuem para a baixa adesão ao tratamento da tuberculose. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura integrativa, realizada entre os meses de fevereiro a maio de 2025, a pesquisa foi conduzida pela base de dados *SciELO*, utilizando os descritores: “tuberculose”, “abandono”. Foram incluídos artigos publicados nos anos de 2014 a 2021, disponíveis no idioma português. **Resultado:** a análise dos estudos revelou que os fatores de abandono ao tratamento estão associados a fatores socioeconômicos, como: renda baixa, pessoas sem escolaridade e dificuldade de locomoção até as unidades de saúde. **Considerações finais:** para o aumento da adesão ao tratamento se faz necessário, implementação de políticas públicas que tragam os pacientes ao acompanhamento, ações de caráter educativo, suporte social e psicológico.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Abandono; Tratamento; Socioeconômicos.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which mainly affects the lungs and represents a serious public health problem. Tuberculosis is transmitted from person to person through speech, sneezing and coughing, which is released through droplets. Objective: to analyze the main factors that contribute to low adherence to tuberculosis treatment. Methodology: this is an integrative literature review, carried out between February and May 2025. The research was conducted using the *SciELO* database, using the descriptors: “tuberculosis”, “abandonment”. Articles published between 2014 and 2021, available in Portuguese, were included. Result: the analysis of the studies revealed that the factors of treatment abandonment are associated with socioeconomic factors, such as: low income, people without education and difficulty in getting to health units. Final considerations: in order to increase treatment adherence, it is necessary to implement public policies that bring patients to follow-up, educational actions, social and psychological support.

KEYWORDS: Tuberculosis; Abandonment; Treatment; Socioeconomic.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública, pois trata-se de uma doença respiratória, que pode atingir outros órgãos como: ossos, rins, meninges, pleura, gânglios, fígado, intestino e pele.

É transmitida através de aerossóis que formam gotículas e se espalham por meio da fala, tosse e espirros¹.

Os sintomas são: tosse seca ou com expectoração (catarro) por mais de 3 semanas,

falta de apetite, perda de peso, cansaço, dor no peito e febre baixa². O diagnóstico é feito através de um exame clínico, onde é levantado um histórico de sinais e sintomas, histórico anterior de TB, fatores de risco para a doença, proximidade com pessoas próximas que tenham ou tiveram a doença; exame de escarro, teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB), e realizar também o baciloscopia, que é coletado duas amostras de escarro, uma na 1^º consulta e a outra no dia seguinte ao acordar.

Exame radiológico, solicitado RX de tórax quando há suspeita de Tb, ou sequelas, é um exame complementar e por último, investigação de contatos, fazer um levantamento das pessoas que o paciente teve contato, e fazer o Interferon Gamma Release Assay (IGRA) quando necessário, principalmente se for tuberculose pulmonar ou laríngea, também é levado em consideração pessoas que residem próximo ao paciente.

O tratamento é realizado por rifampicina, pirazinamida, isoniazida e etambutol, é oferecido de forma integral pelo SUS, por um período de 6 meses, onde os pacientes vão ser acompanhados pelos profissionais de saúde, de segunda a sexta-feira, se necessário o profissional vai realizar visita domiciliar para que a adesão do tratamento seja feita de forma adequada, evitando que a bactéria se torne multirresistente e oferecendo cura para o indivíduo, quando não há adesão ao tratamento por parte do paciente, pode acontecer de não ter cura da doença, desenvolver bactérias resistentes e levar a morte, o que se torna mais difícil para famílias vulneráveis social³.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, realizada no período de fevereiro a maio de 2025, utilizados artigos publicados dos anos de 2005 a 2025, na base de dados: *SciELO*, *PubMed*, disponíveis no idioma português. E critérios de exclusão foram: artigos que não incluíam a temática, fluxogramas, artigos de revisão e manuais e trabalhos duplicados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca eletrônica realizada nas bases de dados (*SciELO*=15), foram eliminadas 10 dessas publicações. Desses foram selecionados 5 que se encaixam no tema estabelecido, critérios de seleção foram artigos de 2005-2025, disponíveis no idioma de português, utilizando descritores: tuberculose e abandono.

A análise dos estudos selecionados

evidenciou que o abandono do tratamento da tuberculose é influenciado por determinantes sociais, culturais e econômicos [4]. Dentre os principais fatores identificados, destacam-se a baixa escolaridade, vulnerabilidade social e a ignorância sobre a importância da adesão ao tratamento.

Figura 1. Distribuição dos pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera por densidade de incidência de abandono.

Variáveis	n	Pessoas/mês	Densidade incidência	RR	TABELA 2	
					(IC 95%)	p
Sexo						
Feminino	38	916	4,15	1,00		
Masculino	94	1.540	6,10	1,47	(1,01-2,14)	0,047
Faixa etária (anos)						
60 e +	14	282	4,96	1,00		
50 - 59	14	326	4,29	0,86	(0,41-1,81)	0,709
30 - 49	65	1.006	6,46	1,30	(0,73-2,32)	0,417
15 - 29	39	842	4,63	0,93	(0,51-1,72)	0,874
Faixa etária (anos)						
50 e +	28	602	4,65	1,00		
15 - 49	104	1.854	5,61	1,21	(0,79-1,83)	0,419
Escolaridade						
Ensino médio ou superior	27	702	3,85	1,00		
Ensino fundamental	90	1.533	5,86	1,53	(0,99-2,35)	0,058
Analfabeto	15	221	6,79	1,76	(0,94-3,32)	0,101
Escolaridade						
Ensino médio ou superior	27	702	3,85	1,00		
Analfabetos e fundamental	105	1.754	5,99	1,56	(1,02-2,38)	0,043
Motivo do tratamento						
Virgem de tratamento	93	1968	4,73	1,00		
Recidiva	13	301	4,31	0,91	(0,51-1,63)	0,881
Abandono prévio	19	139	13,97	2,89	(1,77-4,74)	< 0,001

RR: risco relativo; IC 95%: intervalo de confiança para a proporção de 95%.

Nota. Ferreira SMB, Silva AMC, Botelho C. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT. J Bras Pneumol. 2005;31(5):427-35. Disponível em: <https://www.scielo.br>

Os estudos selecionados evidenciam que o analfabetismo é um fator determinante para o abandono do tratamento da tuberculose. A falta de escolaridade interfere diretamente na compreensão do diagnóstico, na adesão ao regime terapêutico e na capacidade do paciente seguir corretamente as orientações oferecidas pelos serviços de saúde.

O estudo de Ferreira et al. demonstrou que pacientes analfabetos apresentam densidade de incidência de abandono de 6,79 pessoas/mês, esse valor é superior entre indivíduos com ensino médio ou superior (3,52 pessoas/mês). O risco relativo para o grupo de analfabeto com um cálculo de 1,76, tem uma tendência preocupante.

Esses dados demonstram a incapacidade de ler, escrever ou interpretar informações básicas de saúde dificultam o entendimento sobre a importância do tratamento, dificultando a autonomia do indivíduo no cuidado com sua própria saúde.

A revisão integrativa realizada por Ribeiro et al. identificou o analfabetismo

funcional como um dos principais fatores associados ao tratamento, como principal destaque para a dificuldade dos pacientes compreenderem o esquema terapêutico, os efeitos colaterais do medicamento e a necessidade de acompanhamento contínuo⁵.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abandono do tratamento da tuberculose representa um sério desafio para o controle da doença, contribuindo para o aumento dos casos resistentes e dificultando a erradicação da enfermidade. A análise dos fatores que levam os pacientes a interromperem o tratamento revela que questões sociais, econômicas, culturais e

estruturais estão fortemente envolvidas, como a falta de informação adequada, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, efeitos colaterais dos medicamentos e o estigma social.

Dessa forma, torna-se essencial o fortalecimento das políticas públicas e ações educativas em saúde, com linguagem acessível e estratégias visuais, a ampliação da conscientização da população, com foco na humanização do atendimento e no acompanhamento contínuo dos pacientes. Somente com uma abordagem integrada e sensível às realidades locais será possível reduzir as taxas de abandono e o impacto da tuberculose na saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Santiago SB, Santos MO. Fatores que levam ao abandono do tratamento da tuberculose [Internet]. Goiás: Faculdade Alfredo Nasser; 2019 [acesso em 2025 abr 17]. Disponível em: https://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/Pesquisar_4/05-12-2016-21.19.00.pdf
2. Gómez LFB. Fatores relacionados ao abandono do tratamento da tuberculose em Rio Branco-AC 2016. Universidade Federal do Acre [Internet]; 2018 [acesso em 4 maio 2025]. Disponível em: <http://www2.ufac.br/ppgcs/informacoes-academicas/dissertacoes/2016/luis-fernando-borja-gomez.pdf>
3. Rabahi MF, Júnior JLRS, Ferreira ACG, Tannus-Silva DGS, Conde MB. Tratamento Tuberculose. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2017 Dec;43(6):472–86. [acesso em em 15 maio 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/fr4LscGzFpJFSm6P4Hd5gXL/?format=pdf&lang=pt>
4. Silvana MBF, Silva AMC, Botelho C. Scielo Brasil [Internet]. Abandono do tratamento da tuberculose pulmonar em Cuiabá - MT - Brasil; 31 out 2005 [acesso em 1 maio 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/>
5. Vaz A, Reifegerste CP. Fatores de risco ao abandono do tratamento da tuberculose em Santa Catarina [Internet]. [acesso em 19 maio 2025]. Disponivel em: https://cms.amp.org.br/arquivos/artigosrevistasarquivos/artigo-1522-revista-medica-do-parana-77-edicao-02-2019_1689597687.pdf

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO E O PAPEL DO ENFERMEIRO

NATIONAL TOBACCO CONTROL PROGRAM AND THE ROLE OF THE NURSE

Tânia Regina dos Santos*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: thaniaenfa@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever o papel do Enfermeiro atuante no Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que de forma individual ou coletiva, fornece apoio àquele que deseja cessar o hábito de fumar, estimulando a participação do mesmo em redes de apoio. A metodologia utilizada foi análise documental, com o foco em artigos que tratam sobre o papel do Enfermeiro no Programa Nacional de Controle ao Tabagismo. Os estudos comprovam que o enfermeiro promove a motivação e oferta ferramentas, para que o indivíduo pare de fumar, além de auxiliar na remoção de barreiras do comportamento que prejudicam a cessação do tabagismo. Para isso, o Enfermeiro deve ter habilidades de comunicação ativa, como foco nos benefícios da cessação do tabagismo e resolução de problemas provocados pela dependência.

PALAVRAS-CHAVE: Prevenção; Fumante; Tratamento.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the role of the Nurse working in the National Tobacco Control Program (Pnct), who, individually or collectively, provides support to those who wish to stop smoking, encouraging their participation in support networks. The methodology used was documentary analysis, focusing on articles that deal with the role of Nurses in the National Tobacco Control Program. Studies show that nurses promote motivation and offer tools to help individuals stop smoking, in addition to helping to remove behavioral barriers that hinder smoking cessation. To achieve this, the Nurse must have active communication skills, such as focusing on the benefits of smoking cessation and solving problems caused by dependence.

KEYWORDS: Prevention; Smoker; Treatment.

1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial da Saúde o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, podendo atingir cerca de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Para o consumo do tabaco podem ser atribuídas as seguintes causas de morte: doença coronariana, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença cérebro vascular, câncer de pulmão ocorrem em fumantes⁴.

Nesse contexto, buscando prevenir o início da utilização de derivados do tabaco entre crianças e adolescentes, assim como estimular o abandono do fumo entre os já dependentes dele, no ano de 1986, o Ministério

da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), lança o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). A partir deste programa foram criadas normas que direcionam a abordagem ao tabagista nos serviços de saúde pública, sendo a Atenção Primária à Saúde considerada o cenário mais importante nessa abordagem como maneira de prevenir¹.

Os objetivos estratégicos do PNCT são fundamentados em três pilares: prevenção da iniciação, promoção da cessação e proteção ao tabagismo passivo/ambientes livres e abertos. Para que sejam alcançados esses objetivos é preciso que sejam promovidas ações de educação e informação, tratamento com medicações para a cessação do tabagismo em

unidades do SUS, estabelecimento de redes de cooperação e parcerias, visando à descentralização do atendimento, com atenção especial à população com fragilidade social que possui acesso prejudicado às redes pela falta de informação³.

Os enfermeiros são profissionais amparados pela lei do exercício profissional número 7.498/86 de 25 de junho de 1986, art. 1111, que atribui a responsabilidade de participar no planejamento, execução e avaliação de programas de saúdes. Neste contexto, configuram-se como fontes de conscientização e multiplicadores de informação a respeito dos malefícios decorrentes do uso de derivados do tabaco. Além disso, possuem técnicas e habilidades de comunicação utilizadas em ações educativas que promovam e apoiem a cessação de fumar².

Partindo deste pressuposto, o objetivo deste estudo é descrever o papel do Enfermeiro atuante no Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que age de forma individual e coletiva, fornecendo apoio àquele que deseja cessar o hábito de fumar.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo foi análise documental, com o foco em artigos publicados entre os anos de 2010 e 2023, que tratam sobre o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT) no Brasil, entendendo que o programa abrange aspectos sociais e redes de apoio. Na análise documental foram considerados: publicações a respeito do programa de controle do tabagismo no Brasil, contendo orientações dos manuais do Ministério da Saúde e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos apontam que a implementação PNCT trouxe a significativa redução da prevalência de fumantes e da morbimortalidade relacionada ao uso do tabaco.

No combate ao tabagismo é de suma importância refletir sobre as condições sociais,

transformando informação privilegiada em tema frequente nas mídias e redes sociais. A vinculação do fumante com a equipe de saúde é outro fator preponderante, tendo em vista que, através da oferta de apoio, é possível manter a interrupção do hábito de fumar de forma prolongada. Em relação à indústria, é preciso que haja maior fiscalização, através de legislações, com objetivo de inibir às campanhas publicitárias que favorecem o tabagismo e a venda de cigarros à jovens e adolescentes.

Na linha de frente do PNCT a atuação do enfermeiro, envolve à prevenção, proteção, cessação e regulação do tabagismo, através de ações como: participação na elaboração de material técnico de apoio ao Programa; participação nos encontros de avaliação e atualização, promovidos pelo INCA/MS; participação na elaboração da programação de ações anuais; participação na implementação do Programa Ambiente Livre de Tabaco nas dependências de todos os escritórios, empresas, fábricas ou serviços de saúde; realização de treinamento das equipes das unidades de saúde que farão parte das unidades da equipe do Programa; participação na capacitação de equipes das unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas para implantação do Programa nas suas dependências; realização de consultas de enfermagem que avaliam o nível de dependência da nicotina nos pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem ao usuário tabagista é complexa, porque envolve dependência física e emocional do tabaco, falta de medicamentos nicotínicos, pequena disponibilidade de comparecimento dos usuários no grupo de tratamento, além da equipe de saúde reduzida e da falta de capacitação que dificultam o alcance dos objetivos do PNCT.

Dentro desse contexto os Enfermeiros são importantes fontes de conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção tendo o dever de falar e aconselhar, seus pacientes a respeito dos malefícios decorrentes do uso de derivados do tabaco.

REFERÊNCIAS

1. Vanderleia SBZ, Marcelo HS, Renata ETM, Rodolfo RJ, Maria Cristina PJ, Miriam Aparecida B. Abordagem do enfermeiro aos usuários tabagistas na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):1001-1008.
2. Grabriela GS. O papel da Enfermagem no enfrentamento ao tabagismo na Atenção Primária Básica. *Rev Multidiscip em Saúd.* 2023; 4(3):1-3. DOI: 10.51161/conaps2023/21443
3. Campos PCM, Gomide M. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. *Cad saúde colet.* 2015;23(4):436-444. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040241>.
4. Cruz MS, Gonçalves MJF. O Papel do Enfermeiro no Programa Nacional de Controle do Tabagismo. *Rev. Bras Cancerol.* 2010;56(1):35-42. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1524/919>

TABAGISMO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA INTERCONECTADA: REFLEXÕES E DISCUSSÕES

SMOKING IN CONTEMPORARY INTERCONNECTED SOCIETY: REFLECTIONS AND DISCUSSIONS

Rosiane de Aviz*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: rosianeaviz14@gmail.com

RESUMO

O presente resumo busca entender as principais causas do consumo elevado de tabaco na sociedade contemporânea, que continuam a crescer mesmo com a divulgação das diversas doenças que a substância pode causar e as constantes campanhas que buscam combater a prática do fumo. Este estudo, de abordagem qualitativa, analisou os fatores que mantêm o consumo, destacando questões sociais, emocionais e a normalização do cigarro pela mídia digital. Os resultados indicam que esta prática é impulsionada pela aceitação social e pela influência midiática, já que estresse e a busca por alívio imediato fortalecem o hábito, especialmente entre adolescentes. Conclui-se que fortalecer campanhas educativas e ampliar o acesso aos serviços de saúde mental são estratégias essenciais para reduzir o consumo e promover alternativas saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Dependência química; Prevenção ao tabagismo; Saúde pública; Doenças respiratórias; Educação em saúde.

ABSTRACT

This abstract seeks to understand the main causes of high tobacco consumption in contemporary society, which continues to grow despite the dissemination of information about the various diseases the substance, can cause and the constant campaigns aimed at combating smoking. This qualitative study analyzed the factors that maintain consumption, highlighting social and emotional issues, as well as the normalization of cigarettes by digital media. The results indicate that this practice is driven by social acceptance and media influence, since stress and the search for immediate relief strengthen the habit, especially among adolescents. It concludes that strengthening educational campaigns and expanding access to mental health services are essential strategies to reduce consumption and promote healthy alternatives.

KEYWORDS: Chemical dependency; Tobacco prevention; Public health; Respiratory diseases; Health education.

1 INTRODUÇÃO

Considerado como uma doença crônica, o tabagismo se dá pelo vício em nicotina, substância encontrada em cigarros e suas variações. O mercado internacional de tabaco é um dos mais bem estruturados e lucrativos do mundo, esse fator aliado à massiva divulgação dos produtos que contém a substância dentro dos veículos de comunicação, facilita a popularização, e consequentemente, no consumo do tabaco.¹

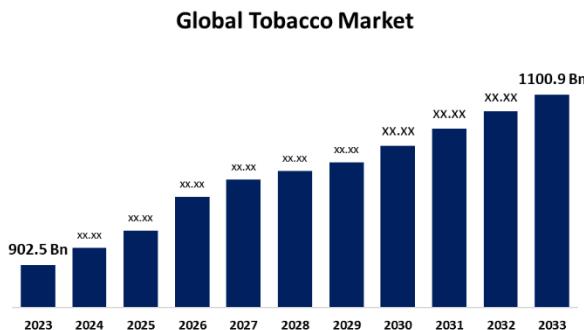
Ademais, o tabagismo é responsável por diversas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Prova disso, é que a Organização Mundial da Saúde divulgou que,

em 2017, mais de 8 milhões de pessoas morreram devido a doenças relacionadas ao consumo de tabaco. Este preocupante dado revela a forte presença do tabagismo na sociedade atual, mesmo com as campanhas para prevenir essa doença em veículos de comunicação promovidas pelas instituições de saúde, ameaçando a saúde pública e a qualidade de vida das pessoas.²

Como observado no gráfico abaixo, o mercado de tabaco deve sofrer um crescimento exponencial até 2033, o que mostra o quanto o produto ainda é lucrativo de maneira internacional, chegando a faturar bilhões de dólares ao decorrer dos anos. Esse fator reverbera de maneira negativa dentro da saúde

pública, já que a alta lucratividade do mercado de tabaco indica uma alta quantidade de procuradores e consumidores do produto, aumentando a taxa de doenças na sociedade.³

Figura 1 - Previsões do mercado global de tabaco até 2033.



Fonte: Spherical Insights, 2024.

Deste modo, o presente trabalho busca analisar quais são as principais causas do tabagismo na sociedade contemporânea, visto que as pessoas ainda recorrem à substância mesmo ciente dos riscos que podem causar à saúde individual e coletiva dentro da sociedade.

2 METODOLOGIA

A metodologia desenvolvida no trabalho se classifica como qualitativa, pois foram utilizadas fontes advindas do próprio ambiente que buscam uma profunda investigação sobre determinado fenômeno, sendo assim, foram usados textos acadêmicos e revisão bibliográfica para entender e investigar as causas do uso de tabaco dentro da sociedade contemporânea⁴.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como visto ao decorrer do estudo, apesar da forte divulgação de campanhas de saúde antitabaco, as pessoas ainda recorrem ao fumo mesmo sabendo de seus malefícios. Este cenário provém de um conjunto de fatores sociais e físicos dos indivíduos, que, em suas rotinas dentro da sociedade, buscam uma forma de escapar da realidade cansativa do mundo por meio da prática do fumo.

Este processo marca um importante debate dentro da área da saúde, que questiona a eficácia destas campanhas antitabaco visto a estrutura atual da sociedade, que muitas vezes atrela a imagem do cigarro, e outros produtos, a coisas boas, como prazer e relaxamento. Esta visão errônea, sutilmente normalizada pela mídia, da substância amplia seu uso e, consequentemente, as doenças dentro da sociedade.⁵

Durante a produção deste manuscrito, foram encontradas diversas motivações de indivíduos fumantes, neles se destacam casos como redução de estresse, aumento de produtividade e controle de peso. Contudo, mesmo com as supostas “melhorias” imediatas que o uso de tabaco pode causar, a longo prazo a substância pode causar danos irreversíveis ao corpo, como câncer, falecimento de órgãos vitais e até a morte.⁶

Deste modo, as pessoas passaram a ver o tabaco como um aliado para lidar com diferentes aspectos dentro de suas rotinas, e, ao invés de procurar um profissional de saúde, como um psicólogo ou terapeuta, se afundam cada vez mais em cigarros, *vapes*, entre outros. Este cenário é ainda mais agravante com adolescentes, que, por estarem passando por diversas transformações em seu corpo, acabam sendo mais suscetíveis ao tabaco e sua falsa sensação de bem-estar.⁷

Assim, deve ser feita uma expansão dentro da mídia digital acerca do tabaco, alertando não só seus perigos como também divulgando formas de manter a saúde mental dentro da sociedade, para manter o máximo de pessoas longe do alcance do tabaco. Outrossim, as instituições de saúde devem promover seus serviços ligados à saúde mental, e expandir a divulgação de atendimentos com terapeutas e psicólogos, de forma remota ou presencial para a população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi visto durante o decorrer do trabalho que as pessoas ainda buscam o tabaco para atingir o bem-estar e diminuir seu estresse devido rotinas exaustivas dentro da sociedade, e enxergam na nicotina um meio barato e de

fácil acesso que atende às suas necessidades momentâneas.

Além disso, foi analisado o papel que a *mídia* digital teve para consolidar o tabaco como um produto atrelado a elementos positivos como liberdade e alívio rápido, o que dificulta a eficácia das campanhas antitabaco na sociedade.

Desta forma, o estudo alerta para a crescente expansão do tabagismo na sociedade e no mercado internacional, o que demanda medidas eficazes para combater este cenário.

Assim, as instituições de saúde devem continuar a fazer uso dos veículos de

comunicação para alertar sobre os riscos do tabaco, entretanto, para melhores resultados e eficácia, juntamente com a publicação de doenças causadas pelo fumo, devem ser expandidos o acesso à atendimentos com profissionais de saúde.

A divulgação de consultas com estes profissionais pode contribuir para fortalecer outras maneiras de lidar com as diferentes situações que muitos indivíduos enfrentam diariamente, mostrando outras alternativas para sair do estresse e frustrações da rotina de forma duradoura e sem prejudicar a saúde da sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Araújo AJ, Lotufo JPB, Martins SR. A Tragédia Do Tabagismo: Causas, Consequências E Prevenção. Conselho Federal de Medicina (CFM). 2019. 13-16.
2. Dos Santos AR, Maia CC, Silva JCL, Rovaris MFS, Júnior RXP, Vicente SN. Abordagem e Tratamento do Tabagismo. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. 1º edição. 2021. p.14-16.
3. Spherical Insights [Internet] Global Tobacco Market Size, Compartilhar, Tendência, Previsão para 2033. [acesso 11 mai. 2025]. Disponível em: <https://www.sphericalinsights.com/pt/reports/tobacco-market>.
4. Silveira CR. Metodologia de Pesquisa. IF-SC 2ª edição. Florianópolis, 2011. p.36
5. Por que as pessoas fumam? [Internet] Pró-Vida. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. [acesso 11 mai. 2025]. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-acoes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/por-que-as-pessoas-fumam>
6. Por que as pessoas fumam? Rezende A. [Internet]. Clínica Rezende Saúde Mental. [acesso 11 mai. 2025]. Disponível em: <https://www.clinicarezendejf.com.br/por-que-as-pessoas-fumam/#:~:text=A%20maioria%20dos%20fumantes%20relata,interrup%C3%A7%C3%A7%C3%B5es%20e%20situ%C3%A7%C3%A7%C3%B5es%20de%20estresse>
7. Popularidade de cigarro eletrônico entre jovens preocupa estudiosos, que temem danos à saúde bucal e novo estímulo à dependência de nicotina. Jorge MA. [Internet]. Jornal da UNESP [acesso 11 mai. 2025]. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2023/05/04/popularidade-de-cigarro-eletronico-entre-jovens-preocupa-estudiosos-que-temem-danos-a-saude-bucal-e-novo-estimulo-a-dependencia-de-nicotina/>.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA POR SEGUNDA INTENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*NURSING INTERVENTIONS IN SURGICAL WOUND HEALING BY SECONDARY INTENTION IN
PRIMARY HEALTH CARE*

Stefany Volochen Mota*, Higor Pacheco Pereira**, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: volochenstefany@gmail.com

RESUMO

Este estudo relata a conduta de enfermagem no tratamento de uma ferida operatória abdominal infectada em cicatrização por segunda intenção, atendida na Atenção Primária. Trata-se de um estudo de caso com base em revisão bibliográfica. A paciente, 73 anos, apresentou infecção na ferida após cirurgia abdominal. Foi utilizado curativo com carvão ativado e prata, com boa resposta clínica, redução do exsudato e início de granulação. Conclui-se que a escolha adequada da cobertura e o cuidado contínuo de enfermagem foram essenciais para a evolução do quadro.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Ferida operatória; Cicatrização por segunda intenção.

ABSTRACT

This study reports the nursing approach in treating an infected abdominal surgical wound healing by secondary intention, managed in Primary Health Care. It is a case study based on a literature review. The patient, a 73-year-old woman, developed a wound infection after abdominal surgery. A dressing with activated charcoal and silver was used, showing a good clinical response, with reduced exudate and initiation of granulation tissue. It is concluded that the appropriate choice of dressing and continuous nursing care were essential for the patient's clinical improvement.

KEYWORDS: Nursing; Surgical wound; Healing by secondary intention.

1 INTRODUÇÃO

A maioria das incisões cirúrgicas cicatrizam por intenção primária (utilizando suturas, cliques ou colas para a aproximação das bordas); no entanto, algumas cicatrizam por segunda intenção (ou seja, a ferida é mantida aberta e cicatrizada pela forma de tecido de granulação).

Um estudo realizado com 393 pacientes acompanhados por 12 meses com feridas cicatrizando por segunda intenção indicou que tempo de cicatrização prolongado e eventos adversos, como infecções, são comuns, impactando na qualidade de vida desses pacientes¹.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um relato experiência referente a uma ferida operatória em cicatrização por segunda intenção de uma paciente da Unidade Básica de Saúde (UBS) município de Curitiba.

Para a pesquisa foram consultadas três bases eletrônicas, separando arquivos publicados nos últimos cinco anos nas línguas português e inglês, as bases utilizadas foram: *PubMed*, *SciELO* e *Cochrane*.

Os seguintes descritores foram extraídos do DeCS: ferida cirúrgica, cicatrização por segunda intenção, infecção da ferida operatória, enfermagem. A pesquisa foi realizada de abril a maio de 2025.

2.1 Curativos e coberturas especiais

Alginato de Cálcio/Sódio: indicado para feridas infectadas, cavitárias, com exsudato moderado a intenso e sangramento leve. Possui alta absorção e mantém um ambiente úmido.

Hidrogel: indicado para o uso em feridas secas, com necrose ou crostas, fase inflamatória inicial. Promove desbridamento autolítico, alivia a dor e hidrata. Deve ser usado com cobertura secundária.

Espuma/Poliuretano: utilizado em feridas que possuem necessidade de alta absorção de exsudato pois possui boa absorção e isolamento.

Prata Iônica: ação antimicrobiana, reduz odor e sinais inflamatórios, uso por até 14 dias.

Carvão ativado com prata: feridas infectadas com odor fétido e/ou exsudato moderado a intenso, absorve toxinas, ação antimicrobiana. Deve ser utilizado com cobertura secundária e troca diária.

Terapia por pressão negativa (TPN/VAC): Feridas profundas, cavitárias, muito exsudativas, risco de fistulas ou deiscência.

O curativo ideal para cicatrização de feridas por segunda intenção tem vários atributos, incluindo a capacidade do curativo de absorver e conter exsudato sem vazamento, a impermeabilidade do curativo à água e bactérias, a ausência de contaminantes particulados deixados na ferida pelo curativo e a prevenção de trauma na ferida ao removê-lo².

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de enfermagem deve ser iniciado pelo Histórico, sendo a primeira etapa, trata-se da coleta de dados, onde devem ser registradas anotações relativas ao cenário atual da lesão e informações do paciente. O histórico de enfermagem deve incluir a investigação de fatores que podem estar retardando o processo de cicatrização, como: fatores que impedem a cicatrização, doença de base, comorbidades, origem da ferida, tempo da ferida e localização. [3]

3.1 Relato de Experiência

Paciente I.A, sexo feminino, 73 anos, passou por uma cirurgia de retirada de um cisto ovariano e herniorrafia umbilical, após alta hospitalar retornou para casa no dia 8 de abril de 2025, com incisão cirúrgica aberta (cicatrização por segunda intenção), curativo secundário/simples e cinta pós cirúrgica.

Ao realizar visita domiciliar enfermeira responsável constatou início de infecção em FO (Ferida Operatória) e realizou pedido de avaliação da equipe SAD (Saúde a Domicílio/Melhor em Casa) para avaliação da ferida e novas orientações, devido à necessidade para receber na UBS (Unidade Básica de Saúde) o curativo necessário. Após avaliação da equipe, foi iniciado o tratamento com o curativo especial de Carvão Ativado com Prata (Fig.1).

Figura 1. Início do tratamento utilizando cobertura especial de Carvão Ativado - Abril, 2025.



Fonte: Os autores (2025)

O curativo era realizado com equipamentos e materiais estéreis; foi retirado o curativo anterior; realizada limpeza utilizando soro fisiológico; após aplicada a nova cobertura (Carvão Ativado) na cavidade da FO; realizado o curativo secundário (gaze+fita micropore para a fixação e finalizado com a colocação da cinta cirúrgica.

Devido a ação antibactericida e alta absorção de exsudado, além do uso de medicamento antibiótico, a melhora pôde ser vista rapidamente, trazendo diminuição do exsudato seropurulento, início de tecido de granulação e aparente melhora das margens.

Figura 2. Ferida antes e depois do tratamento com cobertura especial - abril, 2025.



Fonte: Os autores (2025)

Após melhora do quadro de infecção e avaliação da Enfermeira responsável, foi determinado não ser mais necessário o uso da cobertura especial e passou-se a utilizar apenas a cobertura secundária.

O curativo secundário, ou simples, continuou sendo realizado de forma estéril, mas utilizando apenas gaze e fita microporosa para fixação, após limpeza utilizando soro fisiológico e utilização de cinta pós cirúrgica.

Os curativos eram realizados todos os dias, revezados entre as equipes da manhã e tarde. Para drenagem do líquido acumulado na cavidade da FO, a paciente era manejada de um lado e depois o outro, fazendo uma rotação de 180° em cada lado, utilizando uma gaze para absorção do mesmo.

Além do cuidado diário com a ferida, a paciente era sempre orientada e questionada sobre sua rotina, alimentação, locomoção e autocuidado.

Figura 3. Foto atualizada da Lesão – Maio, 2025.



Fonte: Os autores (2025).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste relato de experiência foi observado que o papel do enfermeiro no cuidado de tratamento de feridas é crucial para promover a cicatrização, prevenir infecções e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares. A escolha correta das coberturas é um componente vital no tratamento.

Um manejo cuidadoso das feridas e acompanhamento regular, pode resultar em melhorias significativas na cicatrização.

Diante desde caso foi possível observar que além do tratamento da ferida o apoio psicológico e emocional do paciente e familiares é de extrema importância, é necessário que haja um laço de confiança entre paciente, familiares e equipe que está realizando o tratamento, visto que o paciente não se trata apenas da enfermidade a ser tratada.

REFERÊNCIAS

1. Dumville JC, Griffiths P, McGinnis E, Gillespie BM, Cooper P, Cullum N. Surgical wounds healing by secondary intention: a prospective, cohort study. *Int J Nurs Stud.* 2018;77:29–37. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2018.09.011
2. Vermeulen H, Ubbink DT, Goossens A, de Vos R, Legemate DA. Dressings and topical agents for surgical wounds healing by secondary intention. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;(6):CD003554. DOI:10.1002/14651858.CD003554.pub2
3. Silva PML, Almeida EA, Barbosa LM. Nursing evidence-based interprofessional practice guidelines for wound healing by second intention – systematic literature review. *J Spec Nurs Care.* 2020;12(1):1-10.
4. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – Regional São Paulo. Curativos. SBACVSP [Internet]. São Paulo: SBACVSP; 2023 [acesso em 14 Abril 2025]. Disponível em: <https://sbacvsp.com.br/curativos/>

GESTÃO DE RISCOS E SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DA IMUNIZAÇÃO

RISK MANAGEMENT AND PATIENT SAFETY IN THE CONTEXT OF IMMUNIZATION

Kethlin Francini dos Santos*, Janete Maria da Silva Batista**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: kethlinfrancini@hotmail.com

RESUMO

A vacinação é uma das principais estratégias de saúde pública para prevenção de doenças imunopreveníveis, sendo fundamental garantir a segurança do paciente durante sua aplicação. Este estudo teve como objetivo analisar a gestão de riscos e práticas de segurança em salas de vacinação, destacando o papel da equipe de enfermagem na prevenção de erros. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada por meio de revisão narrativa da literatura, utilizando artigos científicos, manuais técnicos do Ministério da Saúde, protocolos da ANVISA e documentos da Organização Mundial da Saúde, publicados nos últimos dez anos, incluindo manuais oficiais relevantes anteriores devido à sua importância normativa. Os achados parciais indicam que os principais riscos envolvem falhas na identificação do paciente, registro inadequado, administração incorreta de doses e quebras na cadeia de frio. As estratégias de mitigação mais citadas incluem dupla checagem, capacitação contínua da equipe, manutenção adequada da cadeia de frio e padronização de protocolos. Observa-se ainda lacuna significativa na comunicação com pacientes e familiares e na padronização de práticas entre unidades de saúde. Conclui-se que a segurança do paciente depende da integração entre políticas públicas, gestão de riscos e atuação qualificada da equipe, sendo essencial fortalecer a cultura de segurança e a educação permanente para garantir imunizações seguras e eficazes.

PALAVRAS-CHAVE: Imunização; Capacitação profissional; Eventos Adversos; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Vaccination is one of the main public health strategies for the prevention of vaccine-preventable diseases, making it essential to ensure patient safety during its administration. This study aimed to analyze risk management and safety practices in vaccination rooms, highlighting the role of the nursing team in error prevention. It is bibliographic research conducted through a narrative literature review, using scientific articles, technical manuals from the Ministry of Health, ANVISA protocols, and World Health Organization documents published in the last ten years, including earlier relevant official manuals due to their normative importance. Partial findings indicate that the main risks involve failures in patient identification, inadequate record-keeping, incorrect dose administration, and breaks in the cold chain. The most cited mitigation strategies include double-checking, continuous staff training, proper maintenance of the cold chain, and protocol standardization. A significant gap was also observed in communication with patients and families and in the standardization of practices across healthcare units. It is concluded that patient safety depends on the integration of public policies, risk management, and the qualified performance of the healthcare team, making it essential to strengthen a culture of safety and continuous education to ensure safe and effective immunizations.

KEYWORDS: Immunization; Professional training; Adverse events; Primary health care.

1 INTRODUÇÃO

A vacinação é uma das estratégias mais efetivas da saúde pública, pois além de prevenir doenças imunopreveníveis, ela reduz taxas de morbimortalidade em várias populações¹. Entretanto, apesar da sua

importância apresenta riscos, como a administração incorreta de doses, identificação inadequada, falha no resfriamento dos insumos, que além de comprometer a saúde do paciente, atinge a credibilidade dos programas de vacinação².

Diante desse cenário, a segurança do paciente torna-se um eixo fundamental da prática em salas de vacinas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente, destaca a necessidade de protocolos, treinamento profissional e monitoramento constante para minimizar a ocorrência de eventos adversos³. Nesse contexto, a gestão de riscos aplicada ao processo de imunização visa identificar vulnerabilidades e implementar estratégias de prevenção, assegurando uma assistência segura e de qualidade.

Assim, será desenvolvida uma atividade de intervenção no âmbito da disciplina Estágio Curricular em Saúde Coletiva do Curso de Enfermagem da Faculdade Herrero, em Curitiba/Paraná. A proposta busca contemplar aspectos fundamentais da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, com ênfase na segurança do paciente no contexto da sala de vacinas. O objetivo central é promover educação continuada direcionada à qualificação das práticas em imunização, fortalecendo a segurança do paciente durante o processo de vacinação.

2 METODOLOGIA

A metodologia a ser utilizada é de natureza participativa, fundamentada na realização de rodas de conversa com os profissionais que atuam na sala de vacinas de uma unidade de saúde do município de Curitiba–Paraná, durante o mês de setembro de 2025. As rodas de conversa terão como foco a discussão de situações práticas do cotidiano e a reflexão crítica acerca da segurança do paciente no processo de imunização. Como estratégia de apoio à educação em serviço, será elaborado e apresentado um plano de intervenção, na forma de uma ferramenta de consulta rápida, destinada a auxiliar os profissionais durante o atendimento, de modo a otimizar a tomada de decisão e garantir maior segurança no ato vacinal. Essa ferramenta pretende atuar como recurso prático e acessível para orientar condutas, reduzir erros e

fortalecer a qualidade da assistência em imunização.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mesmo com protocolos de segurança estabelecidos, há uma incidência considerável de erros cometidos por falhas humanas, estruturais e até mesmo organizacionais. A segurança do paciente depende de fatores, como atuação qualificada da equipe, compromisso dos profissionais, cultura de segurança do paciente e políticas públicas. A implementação de estratégias de mitigação se mostrou eficaz na redução de riscos, entretanto, ainda existem desafios como padronização, comunicação e gestão dos profissionais^{4,5}.

O fortalecimento da educação permanente, monitoramento contínuo e padronização de protocolos são essenciais para garantir que os programas de imunização alcancem seus objetivos de forma segura e eficiente.

Os principais riscos em salas de vacinas incluem falhas na identificação do paciente, registro inadequado de doses, administração de vacinas fora da via ou dose recomendada e quebras na cadeia de frio dos imunobiológicos^{2,5}. As estratégias de mitigação mais citadas envolvem a dupla checagem antes da aplicação da vacina, garantindo conferência de paciente, imunobiológico, dose, via e validade; manutenção adequada da cadeia de frio; registro correto e legível das vacinas; e capacitação contínua da equipe de enfermagem⁴.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente em salas de vacinas é essencial para a qualidade da assistência e a credibilidade dos programas de imunização. A gestão de riscos atua como ferramenta indispensável para identificar fragilidades e implementar estratégias preventivas. Os principais erros estão associados a falhas de identificação, registros inadequados, quebras na cadeia de frio,

ausência de protocolos. Conclui-se que a prática segura em imunização depende da integração entre políticas públicas, gestão organizacional e compromisso ético dos

profissionais de saúde. Garantir a segurança do paciente assegura não apenas a prevenção de doenças, mas também a proteção integral do paciente e da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em: 28 ago. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de vacinas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 28 ago. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_seguranca_vacinas.pdf.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Programa Nacional de Segurança do Paciente. [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013 [acesso em: 28 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/seguranca-do-paciente>.
4. Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2. ed. [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019 [acesso em: 28 ago. 2025]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/bskw2/pdf/sousa-9788575416426.pdf>.
5. Organização Mundial da Saúde (OMS). [Internet]. Geneva: WHO; 2019. [acesso em: 28 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/patient-safety-in-vaccination>.

O TREINAMENTO E EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO PILAR DO DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR EM CURITIBA

CONTINUOUS TRAINING AS A PILLAR OF HOSPITAL DEVELOPMENT: AN ANALYSIS BASED ON NEWS REPORTS FROM CURITIBA

Rosiane de Aviz*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: rosianeaviz14@gmail.com

RESUMO

O treinamento continuado representa uma estratégia essencial para o desenvolvimento das instituições hospitalares, garantindo qualidade, segurança e humanização no cuidado prestado. Este estudo qualitativo, fundamentado na análise de reportagens da cidade de Curitiba, buscou identificar situações em que a ausência de capacitação periódica resultou em falhas assistenciais. Os dados evidenciaram recorrência de erros relacionados à administração de medicamentos, falhas na comunicação entre equipes e dificuldades no reconhecimento precoce de sinais clínicos de agravamento. Tais achados confirmam a relevância de programas estruturados de educação permanente em saúde, capazes de reduzir eventos adversos e promover maior preparo técnico e emocional dos profissionais. Além disso, observou-se que instituições que investem em capacitação contínua demonstram maior integração multiprofissional e aumento da satisfação dos usuários. Conclui-se que o treinamento continuado deve ser entendido como um pilar estratégico do desenvolvimento hospitalar, sendo indispensável para consolidar práticas seguras, eficientes e centradas no paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Permanente; Enfermagem; Capacitação Profissional; Segurança Do Paciente; Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

Continuous training is an essential strategy for the development of hospital institutions, ensuring quality, safety, and humanized care. This qualitative study, based on the analysis of news reports from Curitiba, aimed to identify situations in which the lack of periodic training resulted in care failures. The data showed recurrent errors related to medication administration, communication failures between teams, and difficulties in the early recognition of clinical deterioration. These findings confirm the relevance of structured continuing education programs in health care, capable of reducing adverse events and promoting greater technical and emotional preparedness among professionals. Furthermore, institutions that invest in continuous training demonstrate better multiprofessional integration and increased user satisfaction. It is concluded that continuous training should be understood as a strategic pillar of hospital development, being indispensable for consolidating safe, efficient, and patient-centered practices.

KEYWORDS: Continuing Education; Nursing; Professional Development; Patient Safety; Hospital Care.

1 INTRODUÇÃO

O treinamento continuado é uma importante ferramenta utilizada em diversos campos e esferas profissionais dentro da sociedade, sendo responsável pelo aprimoramento das técnicas profissionais e humanas para os trabalhadores inseridos na sociedade contemporânea.¹

A partir deste treinamento, a produtividade e preparação dos profissionais para as mais diversas situações da rotina são melhoradas, principalmente em casos de emergência, o que potencializa a realização de serviços precisos e eficientes.¹

Desta forma, a utilização deste recurso para profissionais da saúde, sobretudo para os enfermeiros, é de suma importância para manter a integridade, o cuidado e a excelência

do atendimento destes trabalhadores para a sociedade, já que atuam para preservar a vida da população.

O treinamento continuado já é reconhecido, em artigos e na literatura do campo, como um dos melhores recursos para ampliar as habilidades e competências dos profissionais de enfermagem em sua rotina de trabalho e é baseado no quadrilátero da formação de enfermeiros, sendo eles: o ensino, a gestão, a atenção e controle social, estes elementos juntos formam o pilar para a excelência na oferta de serviços para a sociedade.²

Entretanto, mesmo com a importância deste elemento, existem diversos casos na enfermagem que dificultam sua implementação, dentre eles destacam-se a dificuldade romper com modalidades de ensino tradicionais, baixa adesão de alguns profissionais e pouca articulação na esfera ensino-serviço.³

O que resulta em acidentes ou erros que poderiam ter sido evitados com a utilização do treinamento continuado pelos profissionais de saúde. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo analisar alguns casos ocorridos na cidade de Curitiba - Paraná em que a utilização do treinamento continuado teria feito a diferença para o sucesso do procedimento.

Assim, para fundamentar o presente estudo, foram utilizadas uma reportagem feita pela Band Cidade e um artigo jornalístico intitulado “Minha irmã gêmea ficou cega por descuido da equipe do hospital. Hoje sou enfermeira para evitar que outros passem por isso”, os quais exemplificam a importância do treinamento continuado para a vida hospitalar.

Ambos os materiais discorrem sobre erros, tanto profissionais como comportamentais, no ambiente dos profissionais de saúde, que podem acarretar em consequências graves e permanentes na vida da população que utiliza este serviço.

2 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste trabalho é de natureza qualitativa, uma vez que se

fundamenta em fontes oriundas do próprio contexto social, com o objetivo de promover uma investigação aprofundada sobre o fenômeno analisado.⁴

Para isso, foram utilizados textos acadêmicos, artigos de notícia e reportagens, buscando compreender e examinar os cenários que o treinamento continuado poderia ter sido utilizado pelos enfermeiros.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das reportagens levantadas em Curitiba evidenciou que falhas relacionadas à prática assistencial ocorreram, em sua maioria, por ausência de capacitação continuada dos profissionais de enfermagem.

Casos de erros na comunicação, administração de medicamentos, dificuldades na identificação precoce de sinais de agravamento clínico e falhas de comunicação entre equipes foram recorrentes. Situações de superlotação hospitalar também intensificaram a sobrecarga de trabalho, dificultando a atualização profissional no ambiente de prática.

Os casos recentes apresentados pela Band Cidade e pelo portal Marie Claire evidenciam a gravidade da violência obstétrica e das falhas na assistência à saúde. No primeiro, uma paciente denunciou publicamente procedimentos inadequados e condutas antiéticas sofridas durante o atendimento hospitalar. No segundo, a enfermeira Thaynara relatou que, no próprio nascimento, o descuido da equipe médica resultou na perda da visão de sua irmã gêmea. Ambos os episódios destacam a necessidade urgente de treinamento contínuo, capacitação profissional e práticas éticas para garantir segurança, respeito e qualidade no atendimento à mulher^{5,6}.

Essas reportagens e artigos corroboram para estudos que destacam a importância do treinamento continuado como ferramenta essencial, principalmente para atendimentos públicos como o SUS já que atendem a população mais vulnerável, para a segurança do paciente e para a redução de eventos adversos.⁷

De acordo com Silva, a implementação de programas de educação permanente em enfermagem contribui significativamente para a melhoria das competências técnicas, além de favorecer a tomada de decisão em situações críticas.⁸ Da mesma forma, Oliveira e Barreto apontam que treinamentos regulares possibilitam maior preparo emocional e técnico, reduzindo falhas evitáveis.¹

Observou-se ainda que, em instituições que adotam políticas de capacitação periódica, há melhor integração multiprofissional e maior satisfação dos usuários, confirmando o papel do treinamento continuado como pilar estratégico no desenvolvimento hospitalar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidenciou que o treinamento continuado é um recurso indispensável para fortalecer a prática profissional da enfermagem, especialmente em contextos hospitalares marcados por

complexidade e imprevisibilidade. Os casos levantados em Curitiba demonstraram que muitas falhas poderiam ter sido evitadas por meio de capacitação periódica, reforçando a necessidade de políticas institucionais que priorizem a educação permanente em saúde.

Constatou-se ainda que programas de treinamento promovem não apenas o aprimoramento técnico, mas também o desenvolvimento de competências relacionais, contribuindo para a integração da equipe multiprofissional e para a segurança do paciente.

Nesse sentido, o treinamento continuado deve ser compreendido como um pilar estratégico para a qualidade do cuidado, além de um direito dos trabalhadores da saúde.

Espera-se que futuras iniciativas possam ampliar a implementação de programas de capacitação em instituições públicas e privadas, de modo a consolidar práticas mais seguras, humanizadas e resolutivas no sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AN de, Barreto MHB. Educação e treinamento em enfermagem para o manejo de crises de saúde pública. REASE. 2024;10(9):640-53.
2. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Rev. Saúde Coletiva, 2004;14(1):41- 65.
3. Oliveira IKP, Castro LGF, Sousa BS, Batista JFC. Educação permanente em saúde: desafios e aplicabilidade. Ciênc Biol Saúd Unit. 2012;7(1):82-102.
4. Silveira CR. Metodologia de Pesquisa. IF-SC 2^a edição. Florianópolis, 2011. p.36
5. Band Paraná [Internet]. Médica é condenada no Paraná por violência obstétrica. [acesso em 07 set. 2025]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5dYj4QDPbyc>
6. Maire Claire. 'Minha irmã gêmea ficou cega por descuido da equipe do hospital. Hoje sou enfermeira para evitar que outros passem por isso'[Internet]. [acesso em 07 set. 2025]. Disponível em: <https://revistamarieclaire.globo.com/eu-leitora/noticia/2025/09/minha-irma-gemea-ficou-cega-por-descuido-da-equipe-do-hospital-hoje-sou-enfermeira-para-evitar-que-outros-passem-por-isso.ghtml>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde [internet]. Brasília, DF: MS, 2018 [acesso em 7 set 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
8. Silva LAA, Rodrigues FCP, Garcia SD, et al. Educação permanente em saúde: ferramenta para segurança do paciente. Revista Brasileira de Enfermagem. 2022;75(4):e20210548.

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM SOBRE A SÍFILIS PARA ADOLESCENTES

HEALTH EDUCATION AS AN APPROACH STRATEGY ON SYPHILIS FOR ADOLESCENTS

Marli Batista da Silva Kavalerski*, Janete Maria da Silva Batista**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: marlibatsil2001@yahoo.com.br

RESUMO

A sífilis representa desafio relevante à saúde pública brasileira, especialmente entre adolescentes, público com vulnerabilidade crescente frente às infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Dados epidemiológicos recentes apontam aumento das notificações de sífilis adquirida, com taxas que atingiram 113,8 casos por 100 mil habitantes em 2023. Este estudo teve como objetivo promover ação educativa, articulando saúde e educação, focada na prevenção da sífilis em adolescentes. A intervenção ocorreu em outubro de 2025, no contexto do Estágio Curricular Supervisionado em Atenção Primária do Curso de Enfermagem, em parceria entre uma Unidade Básica de Saúde e uma escola pública de Curitiba (PR), com participação de 65 adolescentes. A metodologia fundamentou-se em palestra dialogada, baseada nos protocolos do Ministério da Saúde, abordando aspectos conceituais, formas de transmissão, sintomas, prevenção, testagem, tratamento e acesso ao SUS. Os resultados demonstraram participação ativa e avaliação positiva, sugerindo o potencial das intervenções educativas escolares para ampliar o conhecimento e promover práticas seguras. Evidencia-se a importância da integração entre saúde e educação no enfrentamento da sífilis e recomenda-se continuidade de ações intersetoriais na Atenção Primária.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Adolescente; Educação em Saúde; Sífilis; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Syphilis poses a significant public health challenge in Brazil, especially among adolescents, a population increasingly vulnerable to sexually transmitted infections (STIs). Recent epidemiological data indicate an increase in reports of acquired syphilis, with rates reaching 113.8 cases per 100,000 population in 2023. This study aimed to promote educational initiatives, combining health and education, focused on syphilis prevention in adolescents. The intervention took place in October 2025, as part of the Supervised Internship in Primary Care of the Nursing Program, in partnership with a Basic Health Unit and a public school in Curitiba, Paraná, with the participation of 65 adolescents. The methodology was based on a dialogued lecture, based on Ministry of Health protocols, addressing conceptual aspects, modes of transmission, symptoms, prevention, testing, treatment, and access to the Unified Health System (SUS). The results demonstrated active participation and positive feedback, suggesting the potential of school-based educational interventions to expand knowledge and promote safe practices. The importance of integrating health and education in combating syphilis is highlighted, and continued intersectoral actions in primary care are recommended.

KEYWORDS: Adolescent Health; Health Education; Syphilis; Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis primária é uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano, causada pela bactéria *Treponema pallidum*¹. Entre 2010 e junho de 2024, o Brasil registrou mais de 1,5 milhão de casos de sífilis adquirida. As taxas de detecção mostram tendência de crescimento

constante, com pico de 113,8 casos por 100.000 habitantes em 2023, após queda temporária durante a pandemia de COVID-19¹. A transmissão da doença é mais provável nos estágios primário e secundário, em que a chance de contágio pode variar de 70% a 100%², e pode ocorrer por relação sexual desprotegida ou verticalmente, da gestante

para o bebê durante a gravidez ou parto, caracterizando sífilis congênita^{1, 3}.

A sífilis em gestantes representa importante desafio, com 713.167 casos registrados entre 2005 e junho de 2024 no Brasil¹. A infecção pode resultar em complicações graves para o feto, incluindo abortamento, prematuridade, natimortalidade e manifestações congênitas precoces ou tardias³. Em formas mais avançadas, como a sífilis terciária, a ausência de tratamento adequado pode evoluir para lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares, neurológicas e até levar ao óbito⁴. Vale notar que a infecção pode ser assintomática em suas fases iniciais, o que dificulta o diagnóstico precoce e aumenta os riscos sociais e econômicos para a saúde pública⁵.

No contexto dos adolescentes, a sífilis e outras ISTs têm se destacado pelo aumento das notificações, especialmente entre jovens de 15 a 19 anos entre 2022 e 2024⁶. Estudos indicam que a adolescência é marcada por intensas transformações físicas e psicossociais, que influenciam práticas de autocuidado e o acesso aos serviços de saúde. A baixa adesão ao uso regular de preservativos e o início precoce da vida sexual estão entre os fatores que aumentam a vulnerabilidade desse grupo⁶.

Diante deste cenário, estratégias intersetoriais e ações educativas na atenção primária à saúde têm se mostrado essenciais para promover a conscientização e o empoderamento dos jovens quanto à sua saúde sexual⁷. A integração entre serviços de saúde e instituições de ensino é fundamental para formar uma geração mais informada e participativa, capaz de construir escolhas conscientes sobre sexualidade e prevenção de ISTs⁸. Nesse sentido, a presente intervenção tem como propósito ampliar o conhecimento sobre sífilis através da educação em saúde, com ênfase em adolescentes, visando contribuir para a redução de casos e promoção da saúde integral desse grupo populacional.

Diante do exposto, este estudo versa sobre a atividade de intervenção realizada na atenção primária, com o objetivo de educação em saúde para adolescentes e, discutir sobre a

sífilis adquirida, como quesito parcial das atividades inerentes ao Estágio curricular.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma atividade de intervenção educativa, realizada no mês de outubro de 2025, em parceria entre a Unidade Básica de Saúde Santa Quitéria II e o Colégio Estadual Gabriela Mistral, ambos no município de Curitiba, Paraná. Para realização da atividade, foi solicitado e obtido permissão formal junto à coordenação pedagógica da escola, garantindo o alinhamento institucional e a participação voluntária dos estudantes.

Participaram da intervenção 65 adolescentes de ambos os sexos, matriculados nos ensinos fundamental e médio, convidados oficialmente pela instituição escolar. A atividade consistiu em palestra dialogada fundamentada nos protocolos do Ministério da Saúde³, estruturada em oito eixos temáticos: definição da sífilis, formas de transmissão, sintomas, prevenção, testagem, tratamento, mitos/tabus e acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O conteúdo informativo foi adaptado à linguagem e à faixa etária dos participantes, promovendo compreensão, participação ativa e construção de saberes para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Ao final da intervenção, foi aplicado instrumento estruturado de avaliação para coleta de percepções dos adolescentes, incluindo opiniões sobre a abordagem recebida, clareza dos conteúdos e sugestões para futuras atividades educativas. Os dados descritivos foram analisados sob perspectiva qualitativa, priorizando aspectos de participação, compreensão e relevância do conteúdo abordado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação obteve participação expressiva dos adolescentes, com destaque para os temas prevenção, testagem e enfrentamento de estigmas. A avaliação dos participantes mostrou receptividade positiva ao conteúdo,

reforçando o impacto da abordagem participativa, como observado em outras intervenções educativas escolares^{7,8}. Os achados reforçam que a integração saúde-educação potencializa o alcance das práticas preventivas, amplia o conhecimento e estimula atitudes seguras entre adolescentes.

Os resultados da ação foram avaliados com base na participação dos estudantes e na receptividade da palestra em conjunto com o instrumento de avaliação respondido. A coleta de feedback dos participantes foi fundamental para medir a satisfação do público, referente à abordagem, ao conteúdo educacional e identificar áreas para melhorias em futuras intervenções. Inclusive com sugestões de atividades desta natureza, serem realizadas com maior frequência e aprofundamento temático. Esses resultados reforçam a importância da inserção da saúde sexual no ambiente escolar e da articulação entre serviços de saúde e educação, estratégia já apontada pela literatura como essencial para fortalecer a integralidade do cuidado no processo de adolescer.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção educativa realizada evidenciou potencial para ampliar o conhecimento e mobilizar adolescentes em relação às práticas preventivas de saúde sexual. Destaca-se, nesse contexto, a

relevância da articulação intersetorial entre escola e serviços de saúde como estratégia fundamental para o enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis. Recomenda-se a continuidade e a ampliação de atividades educativas na Atenção Primária, visando à promoção da saúde sexual entre adolescentes e à consolidação de espaços de diálogo acessível, participativo e baseado em evidências.

A promoção da saúde sexual na adolescência configura responsabilidade compartilhada entre as instituições de ensino e os serviços de saúde, demandando investimento contínuo em ações colaborativas. A parceria entre Unidade Básica de Saúde e escola representa um avanço importante na prevenção da sífilis e de outras ISTs, demonstrando que a educação em saúde contribui não apenas para a disseminação de informações, mas também para o desenvolvimento da autonomia e da consciência crítica entre jovens.

Portanto, é essencial fortalecer e diversificar intervenções intersetoriais voltadas à saúde dos adolescentes, consolidando práticas educativas que favoreçam escolhas seguras responsáveis. Tais abordagens contribuem para a redução da incidência da sífilis e de outras ISTs, promovendo o bem-estar e a formação de uma geração mais informada e saudável.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2024 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 20 set 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view
2. Borba BAM, Castro AG, Nunes AF, Silveira CF, Barros AM. As consequências do manejo inadequado da sífilis gestacional: uma revisão de literatura. Rev Pat Tocantins [Internet]. 2020 [acesso em 8 set. 2025];7(2):31-33. Disponível em: 10.20873/uft.2446-6492.2020v7n2p31
3. Ministério da Saúde (BR). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 20 set 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022_isbn-1.pdf/view
4. Lara R, Santos CV. Sífilis: panorama histórico e desafios atuais. Rev Med Bras. 2021;67(4):512-518.

5. Dutra AM, Melo CGJ, Sá ECS. Sífilis na adolescência e o estigma da educação sexual. *Brazil Jour of Develop.* [Internet]. 2023 [acesso em 8 set. 2025]: 22742- 22754. Disponível em: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/d2acde6a-d603-45aa-b94a-b51e5a25d2a4/content>
6. Emerich BF, Gavagna B. Caderno de promoção da saúde de adolescentes na Atenção Básica. [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [acesso em 8 set. 2025]. Disponível em: <http://ipads.org.br/cidadaniajovem/wp-content/uploads/2020/08/CADERNO-DE-PROMOC%CC%A7A%CC%83O-ADOLESCENTE-DIGITAL-1.pdf>
7. Sebastião IA de C, Bianchi PC. Integralidade do cuidado no processo de adolescer: experiência de grupo na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* 2025;29:e240596. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.240596>.
8. Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190548. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>.

A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

NURSING CONSULTATION AS A STRATEGY FOR COMPLICATION PREVENTION AND HEALTH PROMOTION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN PRIMARY CARE

Diana Fernandes *, Janete Maria da Silva Batista**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: dfernandes101@gmail.com

RESUMO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) representa um desafio crescente para os sistemas de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo apresenta uma intervenção realizada durante estágio curricular em enfermagem, com foco na consulta de enfermagem como estratégia para prevenção de complicações e promoção da saúde em pacientes com DM2. A ação, portanto, teve como objetivo a avaliação clínica, entrega de glicosímetros e educação em saúde, com destaque para o cuidado com o pé diabético. Os resultados evidenciam a importância da atuação da enfermagem na detecção precoce de complicações, fortalecimento do autocuidado e melhoria dos indicadores clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus tipo 2; Consulta de enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Pé diabético; Autocuidado.

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) is a growing global health concern, particularly within Primary Health Care (PHC). This study describes an intervention conducted during a nursing internship, emphasizing nursing consultations as a strategy to prevent complications and promote health in T2DM patients. The intervention included clinical assessments, distribution of glucometers, and health education, with a focus on diabetic foot care. The findings highlight the critical role of nursing in early detection of complications, strengthening self-care, and improving clinical outcomes.

KEYWORDS: Type 2 Diabetes Mellitus; Nursing consultation; Primary Health Care; Diabetic foot; Self-care.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica de alta prevalência mundial, caracterizada por resistência à insulina e hiperglicemias persistentes. Em 2025, estima-se que 589 milhões de adultos entre 20 e 79 anos vivam com diabetes no mundo, com projeção de ultrapassar 853 milhões até 2050, sendo o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) responsável por cerca de 90% dos casos¹.

No Brasil, a prevalência é de 9,2% da população adulta, com subnotificação em torno de 42,5%, chegando a 72,8% na Região Norte². Esse cenário é agravado por fatores como sedentarismo, alimentação inadequada e envelhecimento populacional.

A consulta de enfermagem e o Processo de Enfermagem são regulamentados pela Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e fortalece a autonomia do enfermeiro na execução das etapas do cuidado clínico e educativo³.

Diante disso, a atenção primária à saúde (APS) se consolida como espaço estratégico para o enfrentamento da doença, com destaque para a atuação da enfermagem³. A consulta de enfermagem na APS representa uma ferramenta essencial para o cuidado integral ao paciente com DM2.

Por meio dela, o enfermeiro realiza avaliação clínica e educativa, promovendo o autocuidado e prevenindo complicações. Entre essas complicações, destaca-se o pé diabético,

decorrente de alterações neuropáticas e vasculares, que pode evoluir para ulceração, infecção e amputações.

A detecção precoce de sinais clínicos, aliada à educação sobre cuidados com os pés, é fundamental para evitar desfechos negativos⁵.

Durante a consulta, são aplicados protocolos de avaliação, orientações sobre alimentação saudável, prática de atividades físicas, uso correto de medicamentos e monitoramento da glicemia. Além disso, o vínculo estabelecido entre profissional e paciente fortalece a adesão ao tratamento e a autonomia no cuidado.

Essa abordagem é respaldada por teorias como a do Déficit de Autocuidado de Orem, que reconhece o papel ativo do indivíduo na gestão da própria saúde, sendo essencial para a prevenção de complicações e promoção da qualidade de vida^{6,7}.

A promoção da saúde na APS exige ações intersetoriais, educação continuada e envolvimento da comunidade. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo que favorece esse cuidado longitudinal, permitindo o acompanhamento regular e a construção de planos terapêuticos personalizados. Estudos apontam que a atuação qualificada da enfermagem reduz internações, melhora indicadores clínicos e contribui para a qualidade de vida dos pacientes^{7,8}. Diante do exposto esse trabalho teve como objetivo relatar a consulta do Enfermeiro para usuários do programa de diabetes com o foco na avaliação das condições podais e na prevenção de complicações vasculares e neuropáticas decorrente do diabetes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido durante o estágio curricular supervisionado em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). A atividade teve como foco a consulta de enfermagem voltada a pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), com o objetivo de prevenir complicações e promover a saúde.

Como parte do estágio curricular em Enfermagem, foi realizada uma intervenção em uma Unidade de Saúde (US), direcionada aos usuários com DM2 cadastrados no programa de acompanhamento, totalizando 250 pacientes.

A estratégia adotada foi a consulta de enfermagem, conduzida pela enfermeira do serviço em parceria com a acadêmica de Enfermagem, mediante agendamento prévio durante os meses de agosto e setembro de 2025.

Durante os atendimentos, foram realizadas avaliações físicas e laboratoriais, além da solicitação de novos exames e encaminhamentos para consultas médicas com oftalmologista e clínico geral, conforme necessidade individual. Também foi realizada a inspeção dos pés com foco na identificação precoce de complicações, especialmente o pé diabético, condição que representa risco elevado de ulceração, infecção e amputações⁴.

Entre as complicações mais comuns do DM2 estão a neuropatia periférica, a retinopatia diabética, a nefropatia, as doenças cardiovasculares^{4,5}.

Em atendimento às diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, foi realizada a entrega de novos glicosímetros aos

pacientes, acompanhada de orientações detalhadas sobre o uso correto do aparelho e a importância do monitoramento regular da glicemia. Essa ação está alinhada com as políticas públicas que visam fortalecer o autocuidado e o controle glicêmico na APS⁸.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 06 a 26 de agosto de 2025, foram atendidos 140 usuários, todos contemplados com o glicosímetro. Dentre esses, aproximadamente 60 passaram por avaliação específica dos pés, sendo identificados dois casos com ausência de sensibilidade plantar, sinal indicativo de risco para neuropatia periférica. Segundo estudo de⁸, intervenções como essa contribuem para a prevenção de complicações e o fortalecimento da autonomia dos pacientes.

Essa experiência evidencia que a consulta de enfermagem, fundamentada em protocolos clínicos e teorias de autocuidado, contribui para a prevenção de complicações e o empoderamento do paciente diabético na APS. A intervenção contribui significativamente para o fortalecimento do autocuidado, a detecção precoce de complicações e o acompanhamento eficaz da glicemia, evidenciando o papel estratégico da enfermagem no manejo do DM2 e na promoção da saúde¹⁰.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de enfermagem mostrou uma estratégia resolutiva e eficaz no cuidado ao paciente com DM2 na atenção primária. Ao integrar ações clínicas, educativas e preventivas, contribui para o controle da doença, a prevenção de complicações como o pé diabético e a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 11th ed. [Internet]. Brussels: IDF; 2025 [acesso em 30 agos. 2025]. Disponível em: <https://diabetesatlas.org..>
2. Muzy J, et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde. Cad Saúde Pública. 2021;37(5):e00076120.
3. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 2024 [acesso em: 30 out. 2025]. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-2024_114400.html
4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consulta de enfermagem no acompanhamento de pessoas com DM2 na APS. São Paulo: SBD; 2023.
5. Caldeira JMA, Mendes JB, Lacerda ASM, Brito MFSF, Caldeira AP, Evangelista CB, et al. Elaboração e validação de consulta de enfermagem à pessoa com pé diabético na atenção primária. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [acesso 30 out. 2025];29:e94322. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94322>
6. Musse LM. Assistência de enfermagem a pacientes com DM2 fundamentada na teoria do autocuidado. Rev Tópicos. 2024;2(16). DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14580184>.
7. Araújo TO, Justo AM, Góis ARS, Messias IMO, Diniz LPM, Lacerda LCA, et al. Intervenções de enfermagem e promoção do autocuidado para pessoas com diabetes mellitus à luz da teoria de Orem. Peer Rev. 2023;5(17):444-462. DOI: 10.53660/833.prw2259
8. Feitosa ANA, Alexandre BS, Seabra CAM, Falcão DC. Os cuidados às pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária À Saúde. Rev Interdiscip Saúd. 2024;11(único): 1186-1199. DOI: 10.35621/23587490.v11.n1.p1186-1199

A experiência prática demonstrou que intervenções bem estruturadas, como a realizada na US, têm impacto direto na qualidade do cuidado e na autonomia dos usuários. Além disso, estudos reforçam que o acompanhamento contínuo por profissionais de enfermagem capacitados melhora significativamente os indicadores clínicos, reduz hospitalizações e fortalece o vínculo terapêutico. Investir na formação dos profissionais de enfermagem, na estruturação dos serviços e na valorização da APS é essencial para enfrentar os desafios impostos pelo diabetes tipo 2 e garantir um cuidado humanizado, contínuo e centrado no paciente.

Essas ações estão alinhadas à Resolução COFEN nº 736/2024, que consolida o Processo de Enfermagem como instrumento de planejamento, execução e avaliação das intervenções clínicas e educativas.

9. Silva JM, Fonseca JS, Casimiro MRA, Quental OB. Portadores de diabetes: controle, adesão ao tratamento e o papel do sus na atenção primária. Rev Interdiscip Saúde. 2025;12(único):1055-1074. DOI: 10.35621/23587490.v12.n1.p1055-1074

10. Reis IC, Filgueira MAG, Silva JMFLAHG, Souza KAB, Ferreira MRAB, Rodrigues PASSJ. Assistência de enfermagem ao paciente com pé diabético na atenção primária à saúde: revisão integrativa. Rev. Contemp. 2024;4(4):e3958 . DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N4-213>

ORIENTAÇÕES DE ATENDIMENTO A PACIENTES EM PRECAUÇÃO DE CONTATO NA UTI ADULTO: PREVENÇÃO DE INFECÇÕES POR ACINETOBACTER, VRE E MRSA

*GUIDELINES FOR CARE OF PATIENTS ON CONTACT PRECAUTIONS IN THE ADULT ICU:
PREVENTION OF INFECTIONS BY ACINETOBACTER, VRE AND MRSA*

Leidy Geraldine Carvajal Espejo*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: geraldin1729@hotmail.com

RESUMO

A presença de pacientes infectados ou colonizados por microrganismos multirresistentes, como *Acinetobacter baumannii*, VRE (*Enterococcus* resistente à vancomicina) e MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente à meticilina), constitui um desafio significativo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulta. Este estudo teve como objetivo elaborar um plano de orientação para profissionais de saúde sobre precaução de contato, visando à prevenção da transmissão cruzada e à promoção da segurança do paciente e da equipe multiprofissional. A metodologia incluiu revisão bibliográfica de protocolos institucionais e normativas da ANVISA, observação direta das práticas assistenciais e desenvolvimento de diretrizes educativas, contemplando higienização das mãos, uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), manuseio de materiais e transporte de pacientes. Os resultados esperados incluem maior adesão às normas de precaução, redução da incidência de infecções hospitalares e fortalecimento da cultura de segurança no ambiente crítico. A implementação de um plano estruturado de orientação contribui para a integração entre conhecimento teórico e prática clínica, promovendo a qualidade do cuidado e o controle efetivo de patógenos multirresistentes na UTI adulto.

PALAVRAS-CHAVE: Precaução de Contato; Unidade de Terapia Intensiva Adulto; Infecção Hospitalar.

ABSTRACT

The presence of patients infected or colonized by multidrug-resistant microorganisms, such as *Acinetobacter baumannii*, VRE (vancomycin-resistant *Enterococcus*), and MRSA (methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*), constitutes a significant challenge in the adult Intensive Care Unit (ICU). This study aimed to develop a guidance plan for healthcare professionals on contact precautions, aiming at preventing cross-transmission and promoting the safety of patients and the multidisciplinary team. The methodology included a literature review of institutional protocols and ANVISA regulations, direct observation of care practices, and the development of educational guidelines covering hand hygiene, correct use of Personal Protective Equipment (PPE), material handling, and patient transport. The expected results include greater adherence to precautionary standards, a reduction in the incidence of hospital-acquired infections, and a strengthening of the safety culture in the critical care environment. The implementation of a structured guidance plan contributes to the integration of theoretical knowledge and clinical practice, promoting quality of care and effective control of multidrug-resistant pathogens in the adult ICU.

KEYWORDS: Contact Precautions; Adult Intensive Care Unit; Hospital-Acquired Infection.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes de alto risco para infecções hospitalares, especialmente por microrganismos multirresistentes, como *Acinetobacter spp.*, VRE (*Enterococcus* resistente à vancomicina) e MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente à

meticilina)¹. A disseminação desses patógenos está frequentemente associada a falhas na higienização das mãos, manuseio inadequado de EPIs e superfícies contaminadas².

Pacientes críticos requerem cuidados intensivos e prolongados, aumentando a vulnerabilidade a infecções nosocomiais³. Protocolos rigorosos de precaução de contato são essenciais para proteger tanto os pacientes

quanto os profissionais de saúde⁴. Estudos indicam que a implementação consistente de medidas preventivas reduz significativamente a transmissão de microrganismos multirresistentes, contribuindo para a segurança do paciente e eficiência do cuidado⁵.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo elaborar um plano de orientação para profissionais da UTI adulto, direcionado ao atendimento de pacientes em precaução de contato, considerando a prevenção de infecções por *Acinetobacter*, VRE e MRSA.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e descritiva, fundamentada em levantamento de literatura nas bases *PubMed*, *SciELO* e LILACS, utilizando os descritores “precaução de contato”, “unidade de terapia intensiva (UTI) adulto”, “infecção hospitalar”, “*Acinetobacter*”, “VRE” e “MRSA”, definidos conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH)^{6,7}. Foram incluídos artigos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês, que abordassem protocolos de prevenção e controle de infecções em UTIs adultas. Foram excluídos os estudos que não tratavam de precauções de contato ou que se referissem a unidades pediátricas e neonatais⁸.

A pesquisa documental foi complementada com observação direta das práticas assistenciais em uma UTI adulto de um hospital público de médio porte, localizada em região metropolitana, a fim de identificar lacunas nas medidas de biossegurança e nas rotinas de controle de infecção hospitalar. A coleta de dados envolveu o acompanhamento de procedimentos de isolamento, uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e higienização das mãos, sendo as informações analisadas à luz das recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e de protocolos internacionais de prevenção de infecções associadas à assistência à saúde⁵.

Como resultado da aplicação metodológica, foi elaborado um plano de orientação voltado aos profissionais da UTI,

estruturado a partir das evidências encontradas na revisão bibliográfica e da análise das práticas observadas. O plano contemplou diretrizes para higienização das mãos e uso adequado de EPIs¹, procedimentos seguros de manejo de materiais, superfícies e equipamentos², fluxos de atendimento padronizados para pacientes em precaução de contato³ e estratégias educativas destinadas a reforçar a adesão às medidas preventivas⁴.

A aplicação do plano ocorreu em uma UTI adulto, abrangendo três plantões consecutivos, com a participação de vinte e sete profissionais de saúde, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e médicos intensivistas. As orientações foram apresentadas por meio de reuniões técnicas e simulações práticas, o que permitiu adaptar o conteúdo às necessidades específicas de cada categoria profissional. Essa intervenção possibilitou a construção de uma cultura organizacional voltada à segurança do paciente, promovendo a sensibilização da equipe sobre a importância das precauções de contato e a necessidade de adesão sistemática aos protocolos de biossegurança⁵.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou que a adesão aos protocolos de precaução de contato é determinante para reduzir a disseminação de *Acinetobacter*, VRE e MRSA em UTIs adultas¹⁴. Estudos apontam que falhas na higienização das mãos e uso incorreto de EPIs são os principais fatores de risco⁶.

O plano de orientação inclui:

1. Treinamentos periódicos sobre uso correto de luvas, aventais e máscaras, enfatizando sequência de colocação e retirada⁷;
2. Sinalização adequada no ambiente da UTI para identificar pacientes em precaução de contato⁸;
3. Checklists de monitoramento das práticas de higiene e do uso de EPIs⁵;
4. Simulações práticas de situações de cuidado, reforçando aplicação dos protocolos¹.

A implementação de medidas padronizadas aliada à capacitação contínua

promove segurança ao paciente e aos profissionais, além de contribuir para a redução da incidência de infecções por microrganismos multirresistentes².

Foi elaborado um modelo preliminar do plano de orientação, estruturado em módulos educativos, fluxos de atendimento e *checklists* de monitoramento de adesão³. A receptividade da equipe da UTI foi positiva, porém observou-se inconsistência na aplicação prática de EPIs em situações de urgência⁴, indicando a necessidade de treinamentos contínuos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reforça a importância de protocolos claros e estruturados para pacientes em precaução de contato na UTI adulta. Mesmo com resultados parciais, evidencia-se que a combinação de orientações teóricas e práticas, somada a *checklists* e simulações, aumenta a adesão aos procedimentos de prevenção. Espera-se que a implementação do plano contribua para a redução da transmissão de infecções, melhoria da segurança do paciente e consolidação da cultura de prevenção e segurança na UTI. Estudos futuros poderão avaliar a eficácia real do plano através de indicadores de infecção e auditorias periódicas.

REFERÊNCIAS

1. Bearman GM, Harris AD, Tacconelli E. Contact precautions for the control of endemic pathogens: Finding the middle path. *Antimicrob Steward Healthc Epidemiol*. 2023 Mar 24;3(1):e57. DOI: 10.1017/ash.2023.145.
2. Howard-Anderson JR, Gottlieb LB, Beekmann SE, Polgreen PM, Jacob JT, Uslan DZ. Implementation of contact precautions for multidrug-resistant organisms in the post-COVID-19 pandemic era: An updated national Emerging Infections Network (EIN) survey. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2024 Jun;45(6):703-708. DOI: 10.1017/ice.2024.11..
3. Siebers C, Grabein MMB, Zoller M, Frey L, Irlbeck M. Hand hygiene compliance in the intensive care unit. *Am J Infect Control*. 2023;51(5):1167-1171 DOI: 10.1016/j.ajic.2023.04.007
4. Issa M, Dunne SS, Dunne CP. Hand hygiene practices for prevention of health care-associated infections associated with admitted infectious patients in the emergency department: a systematic review. *Ir J Med Sci*. 2023 Apr;192(2):871-899. DOI: 10.1007/s11845-022-03004-y
5. Douedi S. Precautions, bloodborne, contact, and droplet. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [acesso em 1 set. 2025]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551555/>
6. Akuchie C, Deng F, McCormick W, Moore J, Shaw Z, Lonks JR. Practical Considerations in Hospital Infection Prevention. *J Brown Hosp Med*. 2023 Oct 1;2(4):87912. DOI: 10.56305/001c.87912.
7. Center Disease Control. Infection prevention and control guidelines for adult in intensive care units (ICUs). 2021 [acesso em 1 set. 2025]. Disponível em: <https://jed-s3.bluvalt.com/psj1-ifn-s3-ifn01/files/03/Guidelines/Infection-Prevention-Control-Guidelines-for-Adult-in-Intensive-Care-Units-ICUs-2021.pdf>
8. Health.vic.gov.au. Infection control - standard and transmission-based precautions. 2023 [acesso em 1 set. 2025]. Disponível em: <https://www.health.vic.gov.au/infectious-diseases/infection-control-standard-and-transmission-based-precautions>

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NURSES' ROLE IN THE PREVENTION AND CONTROL OF CONGENITAL SYPHILIS IN PRIMARY HEALTH CARE

Cristiane Maria Mendes de Jesus*, Lucas Belizoti*, Janete Maria da Silva Batista**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: cristiane.mmj@gmail.com

RESUMO

Este estudo tem como foco a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento da sífilis gestacional, com ênfase na transmissão vertical e seus impactos na saúde materno-infantil, considerando as práticas do enfermeiro na atenção primária à saúde no pré-natal. A iniciativa de realizar uma atividade de intervenção frente à problemática busca reduzir a morbimortalidade neonatal por meio de palestras educativas e ações de educação continuada, alinhadas às diretrizes da Atenção Primária à Saúde. A abordagem metodológica é qualitativa e participativa, envolvendo oficinas, rodas de conversa e dinâmicas interativas com gestantes, seus parceiros e profissionais de saúde. As atividades foram conduzidas com o apoio da equipe de enfermagem de uma unidade básica do município de Curitiba, promovendo o engajamento da comunidade. Nos encontros, foram entregues e discutidos materiais educativos e distribuídos brindes para incentivar a adesão ao pré-natal e aos cuidados preventivos. A discussão contempla os aspectos etiológicos da sífilis, causada pelo Treponema pallidum, os principais momentos de transmissão e o diagnóstico laboratorial durante a gestação, incluindo testes rápidos e sorologias. O tratamento recomendado com Penicilina Benzatina também é abordado de forma clara e acessível. A atuação da enfermagem na Atenção Primária é destacada como essencial, por meio da promoção de ações educativas, rastreamento de casos, notificação compulsória e acompanhamento contínuo de gestantes e seus parceiros, com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão vertical e fortalecer a saúde materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis gestacional; Enfermagem; Atenção Primária; Transmissão vertical.

ABSTRACT

This study focuses on the prevention, early diagnosis, and treatment of gestational syphilis, emphasizing vertical transmission and its impact on maternal and child health, highlighting the necessary considerations for nursing practices in prenatal care within Primary Health Care. The intervention aimed to reduce neonatal morbidity and mortality through educational lectures and ongoing health education actions, aligned with Primary Health Care guidelines. The methodological approach was qualitative and participatory, involving workshops, discussion circles, and interactive activities with pregnant women, their partners, and healthcare professionals. Activities were conducted with support from the nursing team at a Basic Health Unit in Curitiba, promoting community engagement. Educational materials and small gifts were distributed to encourage adherence to prenatal care and preventive practices. The discussion addressed etiological aspects of syphilis, caused by *Treponema pallidum*, key transmission moments, laboratory diagnosis during pregnancy, including rapid tests and serological screenings. The recommended treatment with benzathine penicillin was also presented clearly. The role of nursing in Primary Health Care is emphasized as essential, through educational actions, case screening, mandatory reporting, and continuous follow-up of pregnant women and their partners, aiming to interrupt vertical transmission and strengthen maternal and child health.

KEYWORDS: Gestational syphilis; Nursing; Primary Health Care; Vertical transmission.

1 INTRODUÇÃO

A atividade de intervenção proposta integra a disciplina Estágio Curricular em

Saúde Coletiva, do Curso de Enfermagem da Faculdade Herrero, localizada em Curitiba/PR.

A iniciativa teve como objetivo abordar questões fundamentais relacionadas à atuação

do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco na sífilis gestacional.

A sífilis na gravidez é uma infecção sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum* e representa um desafio significativo para a saúde pública devido à possibilidade de transmissão vertical e às graves consequências que pode acarretar, como aborto, parto prematuro, malformações congênitas e morte neonatal¹.

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis de 2024, observa-se um crescimento na taxa de detecção de sífilis em gestantes, embora a incidência de sífilis congênita tenha se mantido relativamente estável, variando de 10,1 para 9,9 casos por 1.000 nascidos vivos entre 2021 e 2023. Em 2023, houve uma redução de 1.511 casos de sífilis congênita no país².

Esses dados reforçam a importância da implementação de medidas preventivas, da realização de diagnósticos rápidos e do tratamento eficaz, especialmente durante o período do pré-natal^{3,4}. A sífilis gestacional apresenta maior prevalência entre mulheres de 20 a 29 anos, predominando entre aquelas que se autodeclararam pardas e residentes em áreas com menor acesso aos serviços de saúde^{5,2}.

A infecção evolui em estágios clínicos — primário, secundário, latente e terciário — sendo mais transmissível nas fases iniciais. O diagnóstico é realizado por meio de testes treponêmicos e não treponêmicos, e o tratamento recomendado é a aplicação de Penicilina Benzatina, considerada segura e eficaz para gestantes^{6,7}.

Nesse contexto, o enfermeiro que atua na APS desempenha papel essencial na luta contra a sífilis, por meio de ações educativas, identificação ativa de casos, solicitação de exames, administração de tratamento e notificação compulsória. A atuação qualificada do enfermeiro contribui diretamente para a redução da transmissão vertical e para o fortalecimento da saúde materno-infantil^{8,10}.

O projeto “Mãe Curitibana – Vale a Vida”, desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, demonstra que a adoção de protocolos integrados e humanizados pode

reduzir significativamente os casos de sífilis congênita, com queda de até 44% nas notificações¹¹. A erradicação da sífilis congênita como problema de saúde pública exige ampliação da cobertura do pré-natal, capacitação das equipes de saúde e sensibilização da população quanto à importância da prevenção^{12,13}.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa e participativa, abrangendo oficinas, conversas em grupo e atividades interativas com gestantes, seus parceiros e profissionais de saúde, discutindo os fatores que causam a sífilis, os principais momentos de transmissão e o diagnóstico laboratorial durante a gravidez, incluindo testes rápidos e exames sorológicos. O tratamento recomendado com Penicilina Benzatina foi apresentado de maneira clara^{6,7}.

O objetivo da intervenção foi desenvolver a educação em saúde para gestantes inscritas no programa de pré-natal de uma unidade de saúde do município de Curitiba-Paraná, visando prevenir, diagnosticar e tratar a sífilis na gravidez, com destaque à transmissão vertical e às consequências para a saúde da mãe e dos filhos^{14,15}.

As ações contaram com o suporte da equipe de Enfermagem na unidade básica de saúde e envolvimento da comunidade. Os encontros aconteceram no período da tarde, entre setembro e outubro de 2025, com participação de aproximadamente quinze gestantes e alguns acompanhantes. Materiais educativos foram discutidos como folder e brindes distribuídos para incentivar a adesão ao pré-natal e cuidados preventivos^{14,15}.

As oficinas incluíram dinâmicas como: “Círculo da Prevenção – A Jornada da Gestante”, utilizada como estratégia de educação em saúde para promover compreensão, acolhimento e engajamento.

- Sensibilização sobre sífilis na gestação, prevenção, diagnóstico e tratamento de forma interativa.
- Público-alvo: Gestantes,

acompanhantes, adolescentes, usuários da UBS. • Local: Externo da UBS.

Etapas da dinâmica:

1. Recepção com crachás simbólicos e cartão de acompanhamento pré-natal fictício.
2. Circuito de estações temáticas representando momentos-chave da gestação e cuidados com a sífilis.
3. Desafio final: “Decisão em dupla” com casos clínicos simulados para reforçar o papel do parceiro no cuidado compartilhado.

Atividades complementares: entrega de certificados simbólicos, distribuição de brindes educativos, *coffee break* com espaço para dúvidas, música ambiente suave e mural com frases dos participantes¹⁴.

A contribuição da enfermagem na APS é fundamental, através de ações educativas, rastreamento de casos, notificação obrigatória e monitoramento contínuo das gestantes e parceiros, com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão vertical e fortalecer a saúde materno-infantil^{8,10,14}.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atividade de intervenção encontra-se em andamento, com realização inicial das oficinas e rodas de conversa. Observou-se participação ativa das gestantes e parceiros, que expressaram dúvidas e experiências. Resultados preliminares corroboram a

REFERÊNCIAS

1. Mendes MR, Oliveira NA, Feitosa MAL, Neres LLFG, Markus GWS. Aspectos clínicos e epidemiológicos da sífilis gestacional no norte do Brasil. Rev Foco [Internet]. 2023 Oct 9 [acesso em 30 ago. 2025];16(10):e3279. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3279>
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Sífilis – Número Especial. [Internet]. Brasília: MS; 2024 [acesso em 30 ago. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf
3. Barros LA. Dicionário de dermatologia. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009.
4. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico [Internet]. Brasília: MS; 2006 [acesso em 30 ago. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
5. Pereira E. Ações de enfermagem no manejo da sífilis gestacional na atenção básica [Trabalho de Conclusão de Curso]. Sumaré: Anhanguera; 2021.

importância da abordagem humanizada e interativa na APS para adesão ao pré-natal e eficácia das intervenções educativas^{8,11}.

A capacitação das gestantes e parceiros aumentou a apropriação do conhecimento sobre sífilis gestacional, contribuindo para maior conscientização sobre diagnóstico precoce e tratamento adequado, impactando positivamente na redução de casos e na melhoria dos desfechos neonatais. Avaliações futuras devem monitorar adesão ao tratamento e realização de exames, validando a estratégia adotada e aprimorando práticas de Enfermagem na APS, especialmente no controle da sífilis congênita¹¹.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sífilis é um desafio crescente para a Atenção Básica à Saúde no Brasil. Para enfrentá-la, é essencial informar a população, incentivar diagnóstico precoce, garantir exames durante toda a gestação e tratamento adequado da gestante e parceiro (s). A intervenção descrita fortalece o vínculo entre comunidade e serviços de saúde, amplia o rastreamento pré-natal e reduz casos de sífilis congênita. Destaca-se também a importância da educação em saúde, vigilância ativa e políticas públicas eficazes para combater doenças evitáveis.

6. Paula MA de, Simões LA, Mendes JC, Vieira EW, Matozinhos FP, Silva TMR da. Diagnóstico e tratamento da sífilis em gestantes nos serviços de Atenção Básica. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022 [acesso em 30 ago. 2025];27(8):3331–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05022022>
7. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de DST/AIDS. [Internet]. Brasília: MS; 2025 [acesso em 30 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>
8. Rodrigues ARM, Silva MAM, Cavalcante AES, Moreira ACA, Mourão Netto JJ, Goyanna NF. Atuação de enfermeiros no acompanhamento da sífilis na atenção primária. Rev Enferm UFPE On Line. [Internet] 2016 [acesso em 30 ago. 2025];10(4):1247-1255. Disponível em: [10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201611](https://doi.org/10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201611)
9. Silva AC, Sobral EMR, Santana IP, Santos RMS, Silva SA. Atuação do enfermeiro na prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis gestacional na atenção primária. [TCC]. Recife: Centro Universitário Brasileiro, UNIBRA; 2023. 24 p.
10. Diogo APXFG, Mucio LN, Campos CG, Vicente LR, Weber E, Santana JKL, et al. Impacto da sífilis na gestação: complicações maternas e neonatais . Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 2025 [acesso 9 out 2025];7(4):144-154. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n4p144-154>
11. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Protocolo Mãe Curitibana Vale a Vida. [Internet]. Curitiba: SMS; 2025 [acesso em 30 ago. 2025]. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/conteudo/mae-curitibana-vale-a-vida/1525>
12. Ministério da Saúde (BR). Sífilis – Saúde de A Z. [Internet]. Brasília: MS; 2025 [acesso em 30 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sifilis>
13. Campos FG, Fillmann HS, Martinez CAR, Regadas FSP. Tratado de Coloproctologia. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2024
14. Teixeira AM, Larcipretti ALM, Silva GGS, Ferreira GS, Pinheiro MBS. Abordagem pré-natal da sífilis na atenção primária de saúde: uma revisão bibliográfica. Rev Med Mina Gerais. [Internet] 2023 [acesso em 30 ago. 2025];33: e-33210. Disponível em: [10.5935/2238-3182.2022e33210](https://doi.org/10.5935/2238-3182.2022e33210)
15. Cunha AG, Coelho AKR, Souza IC, Leão BB, Guedes IM, Coelho DM, et al. A educação em saúde como uma estratégia na prevenção da sífilis na Atenção Primária à Saúde. Res, Soc Develop. 2021;10(4):e22101421525.

ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM PARA GESTANTES COM QUADRO DE PRÉ-ECLÂMPSIA

NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA

Fernanda Mendes Fortunato*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: f.mendesfortunato@hotmail.com; weigertsimone@gmail.com

RESUMO

A pré-eclâmpsia (PE) é um distúrbio hipertensivo específico da gestação, geralmente identificado após a 20^a semana, caracterizado por hipertensão de início recente e proteinúria. Em casos graves, pode evoluir para eclâmpsia, danos a órgãos-alvo e morte materna ou fetal¹. A incidência mundial é de cerca de 3-5%, sendo mais grave em países menos desenvolvidos, como o Brasil, onde limitações financeiras e falhas no pré-natal favorecem diagnóstico e tratamento tardios. Este artigo, fundamentado em revisão de literatura, aborda o papel da enfermagem no reconhecimento precoce de fatores clínicos, monitoramento da pressão arterial e da frequência cardíaca fetal, administração de terapias como anti-hipertensivos e sulfato de magnésio, além da educação pré-natal. O cuidado deve ser sistemático, integral e centrado na mulher. As barreiras incluem a escassez de profissionais especializados, carência de recursos para os serviços de saúde e deficiências no acolhimento. As perspectivas futuras destacam a adoção de protocolos baseados em evidências, uso de tecnologias como o telemonitoramento e práticas interdisciplinares. O cuidado de enfermagem mostra-se essencial para prevenir morbidade e mortalidade materna e perinatal associadas à PE, contribuindo para uma assistência mais humanizada e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão gestacional; Cuidados obstétricos; Sinais de alerta; Complicações maternas; Avaliação clínica.

ABSTRACT

Preeclampsia (PE) is a hypertensive disorder specific to pregnancy, usually identified after the 20th week of pregnancy, characterized by new-onset hypertension and proteinuria. In severe cases, it can progress to eclampsia, target organ damage, and maternal or fetal death¹. The global incidence is approximately 3–5%, being more severe in less developed countries, such as Brazil, where financial constraints and inadequate prenatal care favor late diagnosis and treatment. This article, based on a literature review, addresses the role of nursing in the early recognition of clinical factors, monitoring blood pressure and fetal heart rate, administering therapies such as antihypertensive and magnesium sulfate, and providing prenatal education. Care must be systematic, comprehensive, and woman-centered. Barriers include a shortage of specialized professionals, a lack of resources for health services, and deficiencies in patient care. Future prospects highlight the adoption of evidence-based protocols, the use of technologies such as telemonitoring, and interdisciplinary practices. Nursing care is essential for preventing maternal and perinatal morbidity and mortality associated with PE, contributing to more humane and effective care.

KEYWORDS: Gestational hypertension; Obstetric care; Warning signs; Maternal complications; Clinical evaluation.

1 INTRODUÇÃO

A pré-eclâmpsia (PE) é uma síndrome específica que afeta mulheres grávidas, descrita como pressão arterial elevada ($\geq 140/90$ mmHg) que se desenvolve após a 20^a semana de gravidez. Frequentemente coexiste com proteinúria (proteína na urina) e, em casos graves, pode servir como um sinal de que algum órgão materno está afetado. Existem

complicações associadas, como trabalho de parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal e, em casos extremos, morte materna e/ou fetal¹⁻³.

A prevalência estimada de PE é de 3 a 5% das gestações em todo o mundo, sendo maior em países em desenvolvimento como o Brasil. As condições socioeconômicas e limitações no cuidado pré-natal levam ao diagnóstico tardio e manejo inadequado do

distúrbio^{2,3}. Nesse contexto, a presença da enfermagem é indispensável, especialmente no momento da detecção precoce de sinais e sintomas, na realização de cuidados clínicos baseados em evidências e prática, bem como na adoção de cuidados e humanização na saúde^{1,3}.

Além disso, pesquisas mostram que muitas mulheres só descobrem a doença quando precisam ser hospitalizadas. Essa situação reforça a importância de um acompanhamento pré-natal constante, com orientações bem explicadas e espaço para diálogo para que a gestante sinta-se mais segura e possa cuidar melhor de si⁴. Sabe-se que a pré-eclâmpsia é uma condição que afeta vários sistemas do corpo, tendo impacto não só na saúde física, mas também na parte emocional e social da mulher. Por isso, o cuidado de enfermagem precisa ir além do tratamento da doença em si, levando em conta também as questões humanas, subjetivas e culturais envolvidas na situação⁵.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre agosto e setembro de 2025, com o objetivo de reunir evidências sobre a assistência de enfermagem à gestante com pré-eclâmpsia. As buscas foram conduzidas nas bases *SciELO*, *LILACS*, *BDENF* e *Google Acadêmico*, utilizando as palavras-chave “pré-eclâmpsia”, “assistência de enfermagem”, “cuidados obstétricos”, “gestante” e “complicações maternas”, combinadas pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos completos, publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês, que abordassem a atuação da enfermagem frente à pré-eclâmpsia. Excluíram-se estudos repetidos, resumos e trabalhos sem relação direta com o tema.

Os dados foram analisados de forma descritiva e comparativa, organizados em categorias temáticas (caracterização da pré-eclâmpsia, diagnóstico e monitoramento, cuidados de enfermagem, barreiras e

perspectivas futuras), conforme as evidências das fontes selecionadas¹⁻⁵.

Por se tratar de uma revisão, dispensou aprovação ética, respeitando os princípios de integridade científica e credibilidade das fontes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização da pré-eclâmpsia

A PE é definida por pressão arterial elevada com proteinúria após a 20^a semana de gestação. Sinais e sintomas acompanhantes que são considerados complicações incluem: edema súbito, cefaleia persistente, distúrbios visuais, dor epigástrica, náuseas, vômitos e hiperreflexia. Em seu tipo grave, pode evoluir para eclâmpsia, manifestada pela presença de convulsões^{1,2}. Os fatores de risco mais encontrados para o desenvolvimento de PE são primiparidade, gestação múltipla, obesidade, idade materna avançada, hipertensão crônica, diabetes mellitus e histórico familiar de pré-eclâmpsia^{1,2}.

Pesquisas recentes mostram que muitas mulheres grávidas não apresentam sintomas até fases mais avançadas da gestação, o que torna mais difícil detectar problemas cedo. Além disso, há dificuldades na assistência, como a tendência de focar mais no acompanhamento da mãe do que na saúde do bebê, revelando falhas no cuidado ao casal mãe e filho⁴.

3.2 Diagnóstico e monitoramento

A equipe de enfermagem tem um papel primordial no cuidado pré-natal para o diagnóstico precoce da pré-eclâmpsia. Medidas relevantes incluem, entre outras, medições seriadas da pressão arterial, triagem para proteinúria no laboratório, acompanhamento do ganho de peso da gestante e monitoramento de edema e outros sinais clínicos. Além disso, a educação em saúde (informação orientada sobre sinais de alerta) também é um meio poderoso para capacitar a gestante e evitar desfechos desfavoráveis^{2,3}.

Também é importante fazer uma avaliação clínica cuidadosa, com exame físico detalhado, verificar o crescimento do bebê, contar os movimentos fetais diariamente e fazer cardiotocografia quando houver mudanças repentinhas. Uma história clínica bem-feita e o acompanhamento contínuo na rede de saúde ajudam a identificar problemas com mais precisão e a evitar complicações graves^{4,5}.

3.3 Cuidados de Enfermagem

O cuidado de saúde deve ser abrangente, coordenado e entregue de maneira pessoal, centrada na pessoa, que inclua: a) Avaliação clínica contínua, monitoramento frequente da pressão arterial e condição fetal ouvindo os batimentos cardíacos fetais, e exames complementares, de acordo com o protocolo estabelecido^{1,2}. b) Medicamentos: administração de anti-hipertensivos, sulfato de magnésio para profilaxia de convulsões e corticosteroides para maturidade pulmonar fetal, conforme apropriado com base na condição clínica¹. c) Educação em saúde e apoio psicológico: fornecer orientações sobre a necessidade de descanso adequado, dieta equilibrada, adesão correta ao tratamento e auxílio técnico psicológico conforme apropriado². d) Prevenção de complicações permanece vigilante para sinais de sofrimento fetal, descolamento prematuro e observação pós-parto, tanto precoce (48 horas) quanto tardia (seis semanas), pois entre três e seis semanas pós-parto, ainda pode haver hipertensão².

A literatura destaca ainda a importância de oferecer apoio emocional às grávidas, pois muitas vezes o diagnóstico acontece em momentos difíceis, causando medo, insegurança e ansiedade. O cuidado deve respeitar a individualidade de cada gestante, ajudando-a a enfrentar esse período de forma mais tranquila e positiva^{4,5}.

3.4 Barreiras e desafios

As principais barreiras no cuidado de gestantes com PE são o déficit de especialistas,

a falta de estrutura nos serviços de saúde, equipamentos e materiais, além das dificuldades no acolhimento humanizado (frequentemente reduzido a procedimentos técnicos)². Um dos desafios apontados em estudos recentes é a falta de protocolos clínicos que unam o cuidado tanto da mãe quanto do bebê, o que acaba resultando em uma assistência mais fragmentada. Além disso, a carga emocional que as gestantes carregam, junto com diagnósticos feitos tarde, reforça a importância de criar espaços de diálogo e escuta atenta e qualificada durante o atendimento⁴⁻⁵.

3.5 Perspectivas futuras

A literatura relaciona algumas estratégias que atuam de maneira promissora: implementação de protocolos clínicos fundamentados em evidências científicas validadas, investimento em treinamento permanente de profissionais de saúde, uso das técnicas de informação e comunicação, como telemonitoramento e atuação interdisciplinar em que a gestante é vista como um sujeito ativo no processo de atenção^{1,3}.

Também se defende a adoção de práticas clínicas mais abrangentes que combinem o conhecimento técnico com uma abordagem mais humanizada. O cuidado deve ser organizado de forma sistemática e personalizada, promovendo uma atenção integral e ajudando a diminuir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal⁴⁻⁵.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pré-eclâmpsia é uma patologia obstétrica séria e multifacetada que compreende um risco significativo de morbidade e mortalidade para a mulher e a criança. É caracterizada por um manejo baseado na detecção precoce, tratamento clínico adequado e cuidado da gravidez focado nas necessidades da mulher¹. A prática liderada por enfermeiros em tal cenário é crucial, pois a atividade de enfermagem é fundamental em todas as etapas do cuidado e é um fator importante para um prognóstico

favorável. A adesão ao Processo de Enfermagem com treinamento profissional sistemático, utilização de protocolos explícitos e aprimoramento das políticas públicas de saúde voltadas para a saúde materno-infantil são estratégias que podem ser adotadas para a redução das complicações maternas da pré-eclâmpsia³.

No entanto, não se deve reduzir o cuidado apenas ao controle clínico da pressão arterial e dos parâmetros fisiológicos. É preciso reconhecer que cada gestante vive a doença de maneira singular, permeada por sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e até mesmo culpa, diante de uma condição que rompe a naturalidade da gestação^{4,5}. Nesse sentido, a enfermagem tem o dever ético e humano de acolher essas mulheres em sua integralidade, valorizando suas histórias, crenças e expectativas. O espaço de diálogo, a escuta ativa e a construção conjunta do plano

de cuidados fortalecem o vínculo entre profissional e paciente, oferecendo não apenas segurança clínica, mas também apoio emocional e psicológico^{4,5}.

Assim, as perspectivas futuras apontam para a necessidade de integrar ciência e humanização: protocolos clínicos baseados em evidências precisam caminhar lado a lado com práticas de cuidado que resgatem a subjetividade da mulher. Promover autonomia, estimular o autocuidado e incluir a família no processo de atenção são caminhos que permitem enfrentar a pré-eclâmpsia não apenas como uma doença, mas como um desafio vivido por uma mulher, uma família e uma rede de apoio. Dessa forma, o cuidado clínico de enfermagem se reafirma como essencial, por unir técnica, sensibilidade e compromisso social em prol do binômio mãe-filho^{4,5}.

REFERÊNCIAS

1. Lisboa HR, Duarte RF, Silva ACP. Qualificação da assistência de enfermagem a gestantes com pré-eclâmpsia. RMNM [Internet]. 2024 [acesso 9 set. 2025];4(1):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.61164/rmnm.v4i1.2324>
2. Mai CM, Kratzer PM, Martins W. Assistência de enfermagem em mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: uma revisão integrativa da literatura. BOCA [Internet]. 2021 [acesso 9 set. 2025];8(23):28-39. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5611432>
3. Brito BIM, Telles CGS, Oliveira DS de, Faro L de Q, Nascimento PC do, Silva SCS da. Assistência em enfermagem para gestantes com quadro de pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa. REAEnf [Internet]. 2023 [acesso 9 out.2025];23(1):e11532. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e11532.2023>
4. Nunes FJBP, Brito NS, Lima GPC, Rodrigues ARM, Sousa LS de, Rodrigues DP. Cuidado clínico de enfermagem a gestante com pré-eclâmpsia: Estudo reflexivo. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 [acesso em 12 set. 2025];3(4):10483-9. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-313>
5. Santana RS, Costa ACRR, Fontes FLL, Carvalho FR, Moura FF, Duarte JM, et al. Importância do conhecimento sobre sinais e sintomas da pré-eclâmpsia para implementação dos cuidados de Enfermagem. REAS [Internet]. 7out.2019 [acesso em 12set.2025];11(15):e1425. Acesso em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1425.2019>

IMPORTÂNCIA DA IDENTIFICAÇÃO CORRETA DO PACIENTE COMO ESTRATÉGIA PARA A SEGURANÇA NO CUIDADO EM SAÚDE

THE IMPORTANCE OF CORRECT PATIENT IDENTIFICATION AS A STRATEGY FOR SAFETY IN HEALTHCARE

Liziane Bini Cardoso*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: liziane-bini@hotmail.com

RESUMO

A identificação correta do paciente é uma prática essencial para a segurança no cuidado em saúde, sendo considerada uma das principais metas internacionais de prevenção de eventos adversos. Este estudo, de natureza qualitativa e descritiva, baseia-se em revisão bibliográfica com o objetivo de analisar a efetividade das estratégias de identificação como ferramenta de prevenção de erros. As fontes foram selecionadas em bases científicas como *SciELO*, *LILACS* e *PubMed*, além de documentos oficiais da ANVISA, OMS e Ministério da Saúde. Os resultados evidenciam que falhas na identificação estão entre as principais causas de erros na administração de medicamentos, realização de exames e procedimentos cirúrgicos. A adoção de práticas como o uso de dois identificadores, pulseiras legíveis e tecnologias como o BCMA mostrou-se eficaz na redução desses riscos. Conclui-se que a adesão aos protocolos de identificação é indispensável para a promoção de um cuidado seguro, exigindo comprometimento institucional e capacitação contínua das equipes de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Protocolos assistenciais; Cultura de segurança; Tecnologias em saúde.

ABSTRACT

Correct patient identification is essential for healthcare safety and is considered one of the main international goals for preventing adverse events. This qualitative, descriptive study is based on a literature review aimed at analyzing the effectiveness of identification strategies as an error prevention tool. Sources were selected from scientific databases such as *SciELO*, *LILACS*, and *PubMed*, as well as official documents from ANVISA, WHO, and the Ministry of Health. The results show that identification errors are among the main causes of errors in medication administration, testing, and surgical procedures. Adopting practices such as dual identifiers, legible wristbands, and technologies like BCMA have proven effective in reducing these risks. The conclusion is that adherence to identification protocols is essential for promoting safe care, requiring institutional commitment and ongoing training of healthcare teams.

KEYWORDS: Patient safety; Care protocols; Safety culture; Health technologies.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a correta identificação do paciente está entre as seis metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria MS nº 529/2013¹. A Resolução RDC nº 36/2013, da ANVISA, também reforça a obrigatoriedade da prática como parte das ações dos Núcleos de Segurança do Paciente².

A pulseira de identificação, utilizada no momento da admissão, é um método simples, porém essencial, que mantém visíveis os dados fundamentais do paciente. Segundo o Ministério da Saúde, "a correta identificação é

fundamental para a garantia da segurança assistencial, contribuindo de forma efetiva para a redução de incidentes e eventos adversos"³.

A identificação correta do paciente representa uma etapa fundamental para assegurar a sua segurança, contribuindo significativamente para a prevenção de erros clínicos graves. Quando esse procedimento falha desde a admissão até a alta hospitalar podem ocorrer eventos adversos com consequências que variam de temporárias a fatais. Além disso, tais falhas afetam dois pacientes: aquele que recebe um atendimento

inadequado e aquele que deixa de ser corretamente atendido⁴.

A identificação inadequada está entre as principais causas de erros nos serviços de saúde. Tais falhas podem gerar consequências sérias, como entrega equivocada de exames, atrasos em tratamentos por diagnósticos incorretos, erros na identificação de amostras, administração de medicamentos errados, realização de cirurgias em pacientes trocados e equívocos na prescrição nutricional⁵.

Todos os pacientes em atendimentos hospitalares, ambulatoriais, de emergência ou hospital-dia devem ser identificados no momento da admissão, com pulseiras, prontuários ou etiquetas, mantendo essa identificação durante toda a permanência na instituição.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, descritiva e de abordagem bibliográfica, com o objetivo de compreender a importância da correta identificação do paciente como medida fundamental para a segurança no cuidado em saúde.

A pesquisa foi realizada por meio da análise de artigos científicos, documentos institucionais e diretrizes oficiais, coletados nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e em sites de organizações reconhecidas, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Ministério da Saúde.

Foram incluídas publicações entre os anos de 2013 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, com acesso gratuito e texto completo. O critério de seleção priorizou conteúdos que abordassem a segurança do paciente, com foco em práticas de identificação, seus desafios, impacto e eficácia na prevenção de eventos adversos.

A análise dos dados foi feita por meio de leitura exploratória e crítica, buscando identificar os principais pontos recorrentes e evidências empíricas sobre a aplicação da identificação correta do paciente em ambientes de saúde. A triangulação das fontes contribuiu para confrontar as práticas observadas com as

diretrizes normativas, assegurando a consistência e a confiabilidade dos dados.

De acordo com Riplinger *et al.*⁶, a correta identificação do paciente está diretamente associada à redução de eventos adversos graves, sendo considerada uma das estratégias mais relevantes internacionalmente na promoção da segurança hospitalar. A Anvisa³ reforça que a adoção de dois identificadores, como o nome completo e a data de nascimento, é obrigatória antes de qualquer procedimento, exame ou administração de medicamentos.

Dessa forma, esta metodologia busca oferecer base sólida para a discussão sobre a efetividade das estratégias de identificação do paciente como ferramenta essencial para um cuidado seguro, eficaz e centrado no ser humano.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Garantir a qualidade das informações em saúde tornou-se um desafio crescente diante da digitalização dos prontuários e da diversidade de fluxos de dados utilizados pelas organizações. Com o compartilhamento eletrônico de informações entre diferentes sistemas e padrões, a necessidade de mecanismos eficazes de identificação do paciente é cada vez mais evidente⁷.

Estudos apontam que a identificação incorreta do paciente está entre as principais causas de eventos adversos evitáveis em ambientes hospitalares, como administração de medicações erradas, cirurgias em pacientes trocados ou testes laboratoriais equivocados. Segundo Dooling *et al.*⁷, diversos países têm adotado estratégias distintas para mitigar esses riscos, incluindo pulseiras com código de barras, identificação biométrica e validação por duplo fator (nome + data de nascimento).

No entanto, apesar da existência de protocolos, a adesão da equipe assistencial à checagem da identidade ainda é um desafio importante. Estudos realizados em hospitais brasileiros indicam que, mesmo quando o paciente está com pulseira, muitos profissionais não realizam a conferência antes de procedimentos ou administrações de

medicamentos. Em uma análise observacional em UTIs, por exemplo, verificou-se que apenas 50% dos pacientes usavam pulseiras de identificação corretamente preenchidas, e menos de 40% estavam legíveis⁸.

Além disso, pesquisas internacionais mostraram que a implementação de tecnologias como o BCMA (*Barcode Medication Administration*) pode reduzir em mais de 70% os erros de medicação que atingem o paciente, ao garantir a conferência do medicamento certo, na dose certa, para o paciente certo⁹. Esses dados reforçam que a identificação segura é uma estratégia eficaz, mas que demanda adesão contínua, capacitação das equipes e cultura de segurança institucional. Sem o comprometimento das instituições e dos profissionais, mesmo os melhores protocolos podem falhar na prática cotidiana.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 2013 abril 1.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde. Diário Oficial da União. 2013 Jul 25.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de identificação do paciente. Brasília: MS; 2014.
4. Johnston P, Fonseca TF, Siqueira LD. Segurança do paciente: desafios da identificação em ambiente hospitalar. Rev Bras Enferm. 2019;72(Supl 1):131-7.
5. Oliveira AL, Pereira ES, Moura LKG, Santos JLG, Melo MC. A importância da identificação segura do paciente na prática hospitalar. Rev Saude Foco. 2020;12(1):25-32.
6. Riplinger D, Franklin M, Han Y, Kendall J. Identification of patient safety risks related to health information technology: insights from a mixed-methods study. J Am Med Inform Assoc. 2020;27(7):1103-10.
7. Dooling JP, Kelly D, Mitchell E. Enhancing patient identification in health IT systems. J Patient Saf. 2019;15(4):298-304.
8. Silva RA, Costa MS, Almeida RP, Fernandes MD. Adesão dos profissionais de saúde à identificação do paciente em unidades de terapia intensiva. Rev Enferm Atual In Derme. 2021;95(37):e021011.
9. Poon EG, Keohane CA, Yoon CS, Ditmore M, Bane A, Levzion-Korach O, et al. Effect of barcode technology on the safety of medication administration. N Engl J Med. 2010;362(18):1698-707.

A identificação correta do paciente é uma medida essencial para prevenir erros graves no cuidado em saúde. Sua aplicação adequada, com o uso de dois identificadores e o apoio de tecnologias como códigos de barras, contribui significativamente para a redução de eventos adversos, especialmente na administração de medicamentos e na realização de procedimentos.

Falhas nesse processo continuam sendo uma das principais causas de incidentes evitáveis nos serviços de saúde, o que reforça a importância da adesão às diretrizes estabelecidas pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente e pela ANVISA. Para que essas estratégias sejam efetivas, é fundamental o comprometimento dos profissionais de saúde e o fortalecimento da cultura de segurança nas instituições. Dessa forma, investir na identificação correta do paciente representa um passo essencial para a melhoria contínua da qualidade e da segurança na assistência à saúde.

MUDANÇA DE DECÚBITO EM PACIENTES GRAVES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

HANGE OF DECUBITATION IN CRITICALLY ILL PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT

Franciele Baschakar*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: franmargaridinha@gmail.com

RESUMO

A mudança de decúbito é uma prática fundamental no cuidado de enfermagem prestado a pacientes graves internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de uma intervenção simples, porém essencial, que tem como objetivo a prevenção de complicações decorrentes da imobilidade prolongada, como lesões por pressão, complicações respiratórias, circulatórias e musculoesqueléticas. Este trabalho tem como objetivo discutir a importância da mudança de decúbito como medida de prevenção e cuidado em pacientes internados na unidade de terapia intensiva.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão por pressão; Enfermagem; Imobilidade; Posicionamento; Prevenção.

ABSTRACT

Changing position is a fundamental practice in nursing care provided to critically ill patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU). This is a simple but essential intervention, which aims to prevent complications arising from prolonged immobility, such as pressure injuries, respiratory, circulatory and musculoskeletal complications. This work aims to discuss the importance of changing position as a prevention and care measure for critically ill patients admitted to the intensive care unit.

KEYWORDS: Pressure injury; Nursing; Immobility; Positioning; Prevention.

1 INTRODUÇÃO

Os pacientes que se encontram internados em estado crítico em leito de UTI, geralmente apresentam mobilidade limitada ou completa restrição ao leito devido à gravidade da doença, uso de sedativos, necessidade de ventilação mecânica e uso múltiplos dispositivos invasivos. Nessas condições, o enfermeiro junto com sua equipe técnica assume um papel essencial na promoção da integridade cutânea, conforto e prevenção de agravos¹.

A mudança de decúbito, realizada de forma sistemática, constitui-se em um cuidado de enfermagem básico e essencial, que tem um alto impacto para a qualidade assistencial e para a segurança do paciente².

2 METODOLOGIA

O presente estudo será desenvolvido com o objetivo de compreender a importância

da mudança de decúbito afim de evitar lesão por pressão em pacientes críticos em unidade de terapia intensiva. Nesse sentido propõem-se uma revisão narrativa da literatura, este tipo de estudo permite explorar de forma ampla e irrestrita as publicações a cerca de um determinado tema, bem como realizar um inventário das produções, os textos serão selecionados nas bases de dados *SciELO* e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram: textos publicados em periódicos científicos no período de 2016 a 2025, em língua portuguesa que se enquadram nos objetivos do estudo. Serão excluídos resumos, artigos incompletos, artigos de revisão e conteúdo não científico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A imobilidade prolongada em pacientes críticos favorece o aparecimento de lesões por pressão, atrofia muscular, retenção de secreções pulmonares, redução do retorno

venoso e assim como o risco de tromboembolismo. A recomendação literária é de que as mudanças de decúbito sejam realizadas a cada 2 horas, de forma programada, respeitando sempre as condições clínicas do paciente afim de garantir a manutenção da sua estabilidade hemodinâmica³.

Entre as posições mais utilizadas destacam-se:

- **Decúbito dorsal:** comumente utilizado, traz conforto ao paciente devido repouso das costas e membros, mas com risco elevado de lesões na região sacral;
- **Decúbito lateral direito ou esquerdo:** auxilia na redistribuição da pressão e na melhora da oxigenação, favorece o alivio da pressão nas costas amenizando surgimento de lesões nessa região⁴;
- **Decúbito ventral (prona):** indicado em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo, foi muito utilizado na pandemia, pois favorece a oxigenação e a distribuição da ventilação⁵.

A equipe de enfermagem deve utilizar de recursos como coxins, travesseiros, colchões pneumáticos e superfícies especiais para auxiliar na prevenção de lesões. Além disso, a inspeção contínua da pele e a avaliação da perfusão tecidual são indispensáveis. Assim como manter essa pele limpa e hidratada, protegida de umidade e fricção⁶.

O procedimento deve ser realizado pela equipe treinada, aos menos por dois profissionais para garantir a segurança do paciente e da equipe ao executar a ação. Cabe ao Enfermeiro garantir com eficácia e eficiência o reposicionamento no leito, devendo estar devidamente prescrito no contexto do processo de enfermagem⁷.

O relógio Lowthian é uma ferramenta que serve de orientador para recomendar os horários para ser realizadas as mudanças de decúbito, se bem utilizada é uma opção preciosa para prevenção das lesões⁸.

Importância: A mudança de decúbito é uma medida de prevenção primária contra lesões por pressão, consideradas indicadores de qualidade da assistência. Contribui também para a melhora da função respiratória, facilita

a drenagem de secreções, promove conforto, favorece a mobilização precoce e previne complicações musculoesqueléticas e circulatórias⁹.

Consequências da ausência da prática: A ausência desse cuidado pode acarretar o surgimento de lesões por pressão, infecções secundárias, dor, aumento do tempo de internação, custos hospitalares elevados e até maior risco de mortalidade¹⁰.

A revisão da literatura demonstrou que a mudança de decúbito é considerada uma das intervenções de Enfermagem mais eficazes na prevenção de lesões por pressão em pacientes críticos. Estudos apontam que a prática sistemática da mudança postural a cada duas horas, associada ao uso de superfícies de redistribuição de pressão, reduz significativamente a incidência de complicações teciduais no paciente restrito de suas mobilidades.

A discussão dos achados evidencia que a ausência da prática de mudança de decúbito afeta diretamente ao aumento de infecções, prolonga o tempo de hospitalização, aumenta o custo assistencial e compromete a qualidade de vida dos pacientes. Por outro lado, quando executada de forma planejada sendo registrada adequadamente, a intervenção fortalece a segurança do paciente e se configura como indicador de qualidade da assistência de enfermagem dentro da UTI¹¹.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mudança de decúbito em pacientes graves em leito de UTI é um cuidado de enfermagem indispensável, que deve ser realizado de forma sistematizada, segura e humanizada. É uma prática que exige planejamento, registro adequado e integração da equipe multiprofissional para execução. Investir na capacitação da equipe de enfermagem e na utilização de protocolos assistenciais contribui diretamente para a melhoria da qualidade do cuidado prestado, para a segurança do paciente e para a redução de complicações durante o período de tratamento. O uso do relógio de Lowthian é uma ferramenta adequada beira-leito, ele serve

como orientador com a recomendação dos horários fixos para realizar a mudança de decúbito do paciente. O uso dessa ferramenta é

um norteador para a equipe seguir o protocolo padrão e garantir a efetividade da assistência¹²

REFERÊNCIAS

1. Campos MMY de, Souza MFC de, Whitaker IY. Risco de úlceras por pressão (UPP) em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. Rev Cuidarte. 2021;12(2):e1196.
2. Castro CS, Zordan DT, Nunes JPR, Sousa JM, Paula LLRJ. Sistematização da assistência de enfermagem em pacientes com úlceras por pressão. São Paulo: Faculdades Integradas ASMEC/UNISEPE; 2018
3. Ferreira de Athaides F, Castro Alves M. Assistência de enfermagem associada a mudança de decúbito em pacientes acamados. Rev Mostra Iniciação Científica e Extensão ULBRA Cachoeira do Sul. 2015;1(1). Disponível em: <https://www.ulbracds.com.br/index.php/rmic/article/view/58> . Acesso em: 25 out 2025.
4. Medtech. Posições de decúbito[internet] 2025 [acesso em: 25 out 2025]. Disponível em: <https://www.gvs.com.br/medtech/2025/08/28/posicoes-de-decubito/>
5. Paiva KCA, Beppu OS. Posição prona. J Bras Pneumol. 2005;31(4):332-340.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. [internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2013[acesso em: 25 out 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-no-03-2017.pdf> Acesso em: 30 ago. 25
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 567/2018: Regulamento da atuação de equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. [acesso em: 25 out 2025]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf> Acesso em: 30 ago. 25
8. Lowthian P. Turning clock system to prevent pressure sores. Nurs Mirror. 1979;148(23):29-31.
9. Oliveira L, Souza R, Costa E. A importância da mudança de decúbito na prevenção de lesões por pressão em pacientes críticos. Revista de Enfermagem UERJ. 2020; 28:339623.
10. Associação Brasileira de Enfermagem. Prevenção de úlceras por pressão: recomendações de boas práticas. Associação Brasileira de Enfermagem[acesso em: 25 out 2025]. Disponível em: <https://aben.org.br/> Acesso em: 25 out. 2025.
11. Gonçalves F, Silva R, Almeida T, Souza L. A mudança de decúbito na prevenção de lesão por pressão em pacientes na terapia intensiva. Rev Enferm UFPE on line, 2020;14(6)e24567.
12. Silva EN, Silva AB. Relógio de Lowthian e sua contribuição para os profissionais de enfermagem na orientação mudança de decúbito. Anais do 25º CBCENF; 2021 out 25-29; [internet] Brasília, DF [acesso em: 25 out 2025]. Disponível em: https://inscricoes-cbcenf.cofen.gov.br/anais/21/32859/trabalhoresumo?utm_source=

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HIDROCEFALIA EM USO DE DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH HYDROCEPHALY USING EXTERNAL VENTRICULAR BYPASS

Mariana Silva Morais*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: marianadasilvamorais@gmail.com; weigertsimone@gmail.com

RESUMO

A hidrocefalia é uma patologia caracterizada pelo acúmulo de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos cerebrais, podendo causar obstrução do fluxo, falha na absorção, produção excessiva ou alterações de pressão. Os sinais e sintomas mais comuns incluem dor de cabeça, náusea, vômito, irritabilidade, alteração do nível de consciência, convulsões, alterações visuais, deambulação prejudicada e incontinência. O diagnóstico baseia-se em sinais clínicos e exames de imagem, como tomografia e ressonância magnética. Seu tratamento pode envolver a derivação ventricular externa, que permite monitorar a pressão intracraniana, drenar o líquido cefalorraquidiano e administrar medicamentos, sendo indicada em situações graves, como traumatismo crânioencefálico, hemorragias e meningite, a derivação ventricular externa pode apresentar complicações como hipodrenagem, hiperdrenagem e risco de infecção. A Enfermagem desempenha papel essencial no cuidado a esses pacientes, como intervenções voltadas para posicionamento adequado, controle do sistema de drenagem, trocas de curativo, monitorização do líquido cefalorraquidiano e administração de medicações, assegurando qualidade e segurança na assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Neurocirurgia; Cuidados intensivos; Infecção hospitalar, Pressão intracraniana.

ABSTRACT

Hydrocephalus is a condition characterized by the accumulation of cerebrospinal fluid in the cerebral ventricles, which can cause flow obstruction, impaired absorption, excessive production, or pressure changes. The most common signs and symptoms include headache, nausea, vomiting, irritability, altered level of consciousness, seizures, visual changes, impaired walking, and incontinence. Diagnosis is based on clinical signs and imaging tests, such as CT and MRI. Treatment may involve external ventricular shunt, which allows intracranial pressure to be monitored, cerebrospinal fluid to be drained, and medication to be administered. It is indicated in severe cases, such as traumatic brain injury, hemorrhage, and meningitis. External ventricular shunt can present complications such as underdrainage, overdrainage, and risk of infection. Nursing plays an essential role in the care of these patients, with interventions focused on proper positioning, drainage system control, dressing changes, cerebrospinal fluid monitoring, and medication administration, ensuring quality and safety in care.

KEYWORDS: Neurosurgery; Intensive care; Hospital-acquired infection; Intracranial pressure.

1 INTRODUÇÃO

A hidrocefalia é uma patologia neurológica, caracterizada pelo acúmulo de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos cerebrais, afetando tanto crianças como adultos. Essa alteração pode ser causada pela obstrução do fluxo, falhas na absorção do líquido cefalorraquidiano ou produção elevada, causando mudanças significativas na pressão intracraniana e impactando diversas funções neurológicas¹. O estudo da

hidrocefalia é importante, pois suas manifestações clínicas podem variar desde sintomas leves, como cefaleia e irritabilidade, até complicações graves, como alterações de consciência e déficits motores².

O diagnóstico precoce é essencial para prevenir sequelas e direcionar o tratamento adequado. Ele combina a avaliação dos sinais clínicos com exames de imagem, como tomografia e ressonância magnética, permitindo identificar o tipo de hidrocefalia e a gravidade do quadro³. Entre os tipos mais

estudados estão a hidrocefalia obstrutiva, comunicante, hipersecretora e de pressão normal, cada uma com causas e manifestações específicas¹.

O tratamento da hidrocefalia frequentemente envolve intervenções cirúrgicas, como a derivação ventricular externa, que permite a drenagem do líquido cefalorraquidiano e monitorar a pressão intracraniana. A atuação da equipe de Enfermagem é crucial nesse contexto, garantindo cuidados contínuos, prevenção de complicações e suporte aos pacientes durante sua recuperação⁴.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de natureza qualitativa com foco em análise em saúde fundamentada em dados teóricos, práticos e técnicos. O estudo foi realizado entre agosto e setembro de 2025, considerando publicações disponíveis na íntegra, por meio de consulta a bases de dados e portais científicos de acesso público, incluindo *StatPearls Publishing*, Manual MSD, Glossário de Saúde do Hospital Israelita Albert Einstein, *SciELO Brasil* e o Repositório Digital Lume da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), para os critérios de inclusão foram consideradas publicações entre 2021 e 2025, nos idiomas português e inglês.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Hidrocefalia é caracterizada pelo acúmulo de líquido cefalorraquidiano nos ventrículos cerebrais, sendo multicausal, como alterações na absorção no sistema venoso pelas vilosidades aracnoides, bloqueio do fluxo normal do líquido cefalorraquidiano ou devido a produção excessiva. Ela pode ser definida em quatro classificações, hidrocefalia obstrutiva, comunicante, hipersecretora e de pressão normal¹.

Os sintomas presentes são cefaleia, náusea, êmese, inapetência, irritabilidade, rebaixamento do nível de consciência, desorientação, alterações visuais, convulsões, deambulação prejudicada, incontinência

urinária e fecal². O diagnóstico é realizado através da avaliação dos sinais e sintomas, realização de exames de imagem como tomografia, ressonância magnética de crânio e ultrassonografia, em alguns casos podendo ser necessário realizar Tap-Test³.

A derivação ventricular externa é constituída de um cateter posicionado cirurgicamente em um ventrículo cerebral e conectado em um reservatório e uma bolsa de sistema fechado, através dela pode-se realizar a monitorização da pressão intracraniana, além de possibilitar a administração de medicamentos⁴. O uso pode ser indicado aos pacientes com escala de como de Glasgow inferior a oito, traumatismo crânio encefálico, casos graves de isquemia cerebral, pós-operatório de cirurgia neurológica, meningites graves, encefalite, hemorragias cerebrais e monitorização de pacientes que possuem alterações no sistema de válvulas no tratamento de hidrocefalia⁵.

As complicações mais comuns são hipodrenagem, ocorrendo quando o líquido cefalorraquidiano não é drenado no período, sendo pela obstrução do cateter, desconexão ou até mesmo pela alteração do nível do dispositivo de drenagem, já a hiperdrenagem, se trata da drenagem superior à produção de líquido cefalorraquidiano, podendo causar o rompimento de vasos sanguíneos do cérebro, acarretando hemorragias, sendo necessária intervenção cirúrgica para reverter o quadro, e meningite devido à utilização de derivação ventricular externa, aumentando o risco de infecção⁵.

A equipe de Enfermagem é essencial na assistência ao paciente com uso de derivação ventricular externa, em sua maioria internados em unidade de terapia intensiva, necessitando de cuidados como o posicionamento do paciente, necessário manter ângulo da cabeceira entre 15 e 30°; manter a cabeça em posição neutra, reposicionamento do “ponto zero” para evitar contrapressão no sistema de drenagem; deve-se avaliar o aspecto do curativo, se houver umidade pode ser indicativo de extravasamento de líquor; sempre que for necessário manipular a bolsa de drenagem e cateter deve-se utilizar técnica

asséptica, a bolsa coletora não deverá conter débito superior a $\frac{2}{3}$ do volume de preenchimento e caso apresente tração do cateter em hipótese alguma tentar reposicionar. O uso de derivação ventricular externa permite além da drenagem o uso da via para administração de medicações, sendo necessário manter o sistema de drenagem fechado por cerca de uma hora após administração de medicações para evitar que seja aspirado juntamente ao líquor⁴.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hidrocefalia é uma condição neurológica complexa que pode afetar indivíduos de diferentes faixas etárias, apresentando múltiplas causas e manifestações clínicas. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, aliado ao uso de exames de imagem, é essencial para um diagnóstico

preciso e para a escolha da conduta terapêutica mais adequada. Entre as opções de tratamento, a derivação ventricular externa se destaca por permitir o controle da pressão intracraniana, a drenagem do líquido cefalorraquidiano e a administração de medicamentos, contribuindo para a estabilização do paciente.

A atuação da equipe de enfermagem é fundamental na assistência ao paciente com hidrocefalia, especialmente em unidades de terapia intensiva, por meio de cuidados contínuos que garante segurança, eficácia do tratamento e melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Portanto, o manejo da hidrocefalia requer abordagem multidisciplinar, combinando intervenção médica, cuidados de enfermagem e monitoramento constante, destacando a importância da atenção integral ao paciente para otimizar resultados clínicos e prevenir complicações.

REFERÊNCIAS

1. Koleva M, De Jesus O. Hydrocephalus. StatPearls Publishing [Internet]. 2023 [acesso em 24 ago 2025]. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560875/>>
2. Huang J. Hidrocefalia de pressão normal. Manual MSD [Internet]. 2025 [acesso em 24 ago 2025]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/delirium-e-dem%C3%A3ncia/hidrocefalia-de-press%C3%A3o-normal#Diagn%C3%B3stico_v8596038_pt>
3. Poetscher AW. Hidrocefalia: Glossário de Saúde do Einstein [Internet]. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. 2025 [acesso em 24 ago 2025]. Disponível em: <<https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/hidrocefalia>>
4. Sakamoto VTM, Vieira TW, Viegas K, Blatt CR, Caregnato RCA. Cuidados de enfermagem na assistência ao paciente com derivação ventricular externa: scoping review. Scielo Brasil [Internet]. 2021 [acesso em 24 ago 2025]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/4gPz9sdGrvbqKrgTgR8gfNq/?lang=pt#>>
5. Tanaka AKRS, Brum BN, Galvan C, Kaiser DE, Espírito Santo DMN, Sordi LP, et al. Manual de orientação sobre cuidados de enfermagem com pacientes em uso de derivação ventricular externa e monitorização de pressão intracraniana. Lume Repositório Digital [Internet] 2021 [acesso em 24 ago 2025]. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/217523>>

CONTROLE DO ESTRESSE NO TRABALHO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

STRESS MANAGEMENT IN THE WORKPLACE BY THE NURSING TEAM

Lucimara Martins Dos Santos*, Janete Maria Da Silva Batista**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: lucimara.m.dossantos@gmail.com

RESUMO

Este estudo busca compreender os fatores que contribuem para o estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem e apresentar estratégias educativas voltadas ao seu controle no ambiente de trabalho. De abordagem qualitativa, foi realizado em uma Unidade de Saúde da Atenção Primária em Curitiba-PR, com a participação de um enfermeiro e seis técnicos de enfermagem. A intervenção ocorreu durante o intervalo da equipe, por meio de rodas de conversa, exercícios de relaxamento e distribuição de materiais educativos. Os resultados apontam que a sobrecarga de trabalho, o contato constante com o sofrimento humano e a falta de recursos são os principais desencadeadores do estresse. Observou-se que práticas simples, como técnicas de respiração, alongamentos e apoio mútuo, contribuem para reduzir a tensão e fortalecer o vínculo entre os colegas. Conclui-se que ações educativas e o incentivo ao autocuidado são estratégias essenciais para o enfrentamento do estresse ocupacional e para a promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse ocupacional; Enfermagem; Saúde mental; Estratégias de enfrentamento.

ABSTRACT

This study aims to understand the factors that contribute to occupational stress among nursing professionals and to present educational strategies aimed at its management in the workplace. With a qualitative approach, it was carried out at a Primary Health Care Unit in Curitiba, Paraná, involving one nurse and six nursing technicians. The intervention took place during the team's break and included discussion circles, relaxation exercises, and the distribution of educational materials. The results indicate that work overload, constant exposure to human suffering, and lack of resources are the main triggers of stress. It was observed that simple practices, such as breathing techniques, stretching, and mutual support, help reduce tension and strengthen interpersonal bonds. It is concluded that educational actions and the encouragement of self-care are essential strategies for coping with occupational stress and promoting the mental health of nursing professionals.

KEYWORDS: Occupational stress; Nursing; Mental health; Coping strategies.

1 INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional é um dos principais problemas enfrentados pelos profissionais de enfermagem, especialmente em ambientes de atenção primária e hospitalar. Esses trabalhadores lidam diariamente com sobrecarga de tarefas, longas jornadas, escassez de recursos e contato frequente com o sofrimento humano, fatores que favorecem o desgaste físico e emocional. Situações desse tipo podem comprometer a saúde mental da equipe, reduzindo sua qualidade de vida e impactando negativamente a assistência prestada aos usuários do sistema de saúde.¹

Estudos apontam que as estratégias de enfrentamento (coping) são ferramentas

essenciais para lidar com os efeitos do estresse. Em unidades de terapia intensiva, por exemplo, verificou-se que a busca por controle e organização foi a estratégia mais utilizada, demonstrando o esforço ativo dos profissionais para manter o equilíbrio em situações críticas¹. Já em contextos hospitalares, o apoio entre colegas e o engajamento com o trabalho mostraram-se fundamentais para reduzir a sobrecarga e fortalecer o vínculo com a equipe.²

A pandemia de COVID-19 intensificou esse quadro, revelando altos níveis de estresse relacionados ao medo de infecção e às relações interpessoais. Contudo, também evidenciou que técnicas de coping e apoio coletivo foram determinantes para que os profissionais

continuassem a exercer suas funções em meio à adversidade.³

Diante desse cenário, compreender como o estresse se manifesta no cotidiano da enfermagem e identificar estratégias eficazes de enfrentamento torna-se fundamental para promover o bem-estar dos trabalhadores e garantir a qualidade da assistência. Assim, este estudo tem como objetivo desenvolver e aplicar uma intervenção educativa voltada ao controle do estresse no trabalho.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e interventivo, realizada em uma Unidade de Saúde da Atenção Primária, localizada em Curitiba-PR, no dia 15 de setembro de 2025. O público-alvo incluiu um enfermeiro e seis técnicos de enfermagem, atuantes na unidade.

A intervenção foi planejada para ocorrer durante o período vespertino, com duração média de 20 a 25 minutos, aproveitando o intervalo da equipe. Para facilitar a participação, os profissionais foram divididos em dois grupos, conforme disponibilidade no horário de pausa.

Foram utilizadas metodologias ativas, priorizando a interação e a troca de experiências dos participantes. As etapas da intervenção incluíram: (1) Roda de conversa: os profissionais compartilharam situações geradoras de estresse e estratégias pessoais de enfrentamento. (2) Mini oficina de relaxamento: aplicação de técnicas de respiração profunda, alongamentos leves e orientações de mindfulness. (3) Exposição de materiais educativos: distribuição de cartazes e folhetos com dicas práticas de autocuidado e manejo do estresse.

A coleta de dados foi realizada por meio de observação participante e registro das percepções da equipe em diário de campo. As informações foram submetidas a análise qualitativa, permitindo identificar padrões de comportamento, reações à intervenção e estratégias passíveis de incorporação no cotidiano dos profissionais⁴.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção revelou que o estresse ocupacional é um elemento presente e significativo na rotina da equipe de enfermagem. Entre os fatores mais citados pelos profissionais estavam a sobrecarga de tarefas, o acúmulo de funções, a escassez de recursos e o contato frequente com situações de sofrimento humano, todos com impacto direto sobre a saúde mental e a produtividade da equipe.

As rodas de conversa permitiram que os participantes reconhecessem e compartilhassem suas estratégias individuais de enfrentamento, promovendo um ambiente de diálogo e confiança. As práticas de respiração, alongamentos e mindfulness foram bem aceitas, sendo apontadas como ferramentas simples e eficazes para reduzir a tensão e favorecer o bem-estar.

Além disso, a atividade fortaleceu o apoio mútuo entre colegas e estimulou reflexões sobre a importância do autocuidado contínuo. Observou-se que a conscientização sobre os fatores de estresse levou os profissionais a considerar mudanças práticas em sua rotina, evidenciando o valor de intervenções educativas como recurso de prevenção e promoção da saúde mental.

Esses achados apoiam a literatura, que indica que ações participativas, que promovem diálogo, reflexão e autocuidado, contribuem significativamente para reduzir o estresse ocupacional e melhorar a qualidade da assistência em saúde. Por fim, os resultados reforçam a necessidade de educação permanente, espaços de escuta e fortalecimento da cultura organizacional, garantindo que o bem-estar da equipe seja priorizado junto à qualidade do cuidado prestado.

Com a realização da atividade, os profissionais de enfermagem da unidade refletiram de forma mais consciente sobre os fatores que contribuem para o estresse no ambiente de trabalho e como estes afetam sua qualidade de vida e desempenho profissional. A roda de conversa, aliada ao uso de materiais educativos, favoreceu a participação ativa da

equipe, estimulou o compartilhamento de experiências e fortaleceu o vínculo entre os colegas.

Durante a intervenção, os participantes identificaram estratégias práticas e acessíveis de enfrentamento do estresse, como a valorização de pequenas pausas, exercícios de respiração e o apoio mútuo no cotidiano. O momento também promoveu uma reflexão crítica sobre a importância do autocuidado e da promoção da saúde mental no trabalho, contribuindo para uma comunicação mais aberta e colaborativa dentro da unidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidar da saúde de quem cuida é uma necessidade urgente e fundamental para a manutenção da qualidade da assistência em saúde. A experiência com a equipe de enfermagem evidenciou que, mesmo em um tempo relativamente curto, é possível

promover reflexão, diálogo e acolhimento, favorecendo a conscientização sobre os fatores que geram estresse no ambiente de trabalho.

O compartilhamento de experiências e a prática de estratégias simples de enfrentamento, como técnicas de respiração, alongamentos e apoio mútuo, demonstraram potencial para reduzir a tensão, fortalecer vínculos interpessoais e estimular uma cultura de cuidado coletivo.

Essa intervenção reforça que a educação em serviço e ações participativas constituem ferramentas eficazes para despertar a consciência sobre o autocuidado, promover a saúde mental da equipe e, consequentemente, melhorar a qualidade da assistência prestada. Dessa forma, investir em programas contínuos de educação e em estratégias que valorizem o bem-estar dos profissionais é essencial para transformar o cotidiano da enfermagem em um ambiente mais saudável, humano e produtivo.

REFERÊNCIAS

1. Souza RP, et al. Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. Rev Enferm UFPE. [Internet] 2016 [acesso em 22/08/2025];10(5):1775-82. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/75608>
2. Silva JP, Martins AR, Lopes GF. Estratégias de enfrentamento ao estresse e engajamento no trabalho da equipe de enfermagem hospitalar. Rev Acervo Mais em Saúde. [Internet] 2022 [acesso em 22/08/2025];12(1):1-8. Disponível em: [367330588_Estrategias_de_enfrentamento_ao_estresse_e_engajamento_no_trabalho_da_equipe_de_enfermagem_hospitalar](https://revistas.ufg.br/fen/article/view/75608).
3. Ferreira LC, et al. Estresse ocupacional e estratégias de coping de enfermeiros e técnicos de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. Rev Eletr Enferm. [Internet] 2023 [acesso em 22/08/2025];25:e75608. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/75608>
4. Silva RS, Santos MA, Oliveira LB. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem: causas e repercussões. Rev Bras Enferm. [Internet] 2021 [acesso em 30/08/2025];74(2):e20200768. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969672>

A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE ADESÃO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

HOME VISITS AS A TOOL FOR IMPROVING TUBERCULOSIS TREATMENT ADHERENCE.

Valeska Goulart de Almeida *, Janete Maria Da Silva Batista**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: valeskagoulart19@gmail.com

RESUMO

A tuberculose continua sendo um importante problema de saúde pública no Brasil, onde o abandono do tratamento compromete o controle da doença e favorece a resistência medicamentosa. Entre as estratégias para reduzir essa problemática, a visita domiciliar realizada pelas equipes da Atenção Primária destaca-se como ferramenta essencial para fortalecer o vínculo com os pacientes, acompanhar a terapêutica e estimular a adesão ao tratamento. Realizar a visita domiciliar como estratégia de fortalecimento da adesão ao tratamento da tuberculose, identificando os principais fatores que contribuem para o abandono terapêutico. Trata-se de uma atividade de intervenção relacionada ao Estágio Curricular na Saúde Coletiva, do Curso de Enfermagem da Faculdade Herrero, orientada no método do Arco de Maguerez. A visita domiciliar se mostra uma ferramenta fundamental para a adesão ao tratamento da tuberculose, contribuindo para a redução do abandono terapêutico e prevenção da resistência medicamentosa.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; Adesão a medicação; Visita domiciliar; Saúde pública.

ABSTRACT

Tuberculosis remains a significant public health problem in Brazil, where treatment abandonment compromises disease control and fosters drug resistance. Among the strategies to reduce this problem, home visits conducted by Primary Care teams stand out as an essential tool for strengthening the bond with patients, monitoring therapy, and encouraging adherence to treatment. This study aims to conduct home visits as a strategy to strengthen adherence to tuberculosis treatment, identifying the main factors that contribute to treatment abandonment. This is an intervention activity related to the Curricular Internship in Public Health of the Nursing Course at Faculdade Herrero, guided by the Maguerez Arc method. Home visits prove to be a fundamental tool for adherence to tuberculosis treatment, contributing to the reduction of treatment abandonment and the prevention of drug resistance...

KEYWORDS: Tuberculosis; Medication adherence; Home visit; Public health.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma infecção causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida pelo ar. De acordo com a OMS, em 2017 foi responsável por 1,3 milhão de mortes, estando entre as principais causas de óbito mundial. A maior parte dos casos ocorre em 30 países, incluindo o Brasil. A tuberculose pode atingir diversos órgãos, mas a forma pulmonar é a mais frequente. Sua prevenção e controle refletem diretamente na saúde pública e no contexto social¹.

A estratégia atualmente recomendada em âmbito mundial é o Tratamento Diretamente Observado (TDO), cujo objetivo

é favorecer a adesão terapêutica, reduzir os índices de abandono e conter a disseminação da tuberculose. Nesse modelo, o profissional de saúde acompanha a ingestão da medicação em local previamente definido com o paciente.

¹

A visita domiciliar configura-se como uma estratégia de cuidado que promove acolhimento, fortalece o vínculo entre equipe e comunidade e amplia o acesso da população às ações de saúde no ambiente familiar. Essa prática potencializa a efetividade das intervenções, favorece a educação em saúde e contribui para o empoderamento comunitário².

Em 2023, o Brasil notificou 80.012 casos novos de tuberculose, correspondendo a uma

incidência de 37 casos por 100 mil habitantes, o que representa uma redução de cerca de 1,9% em relação a 2022. Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde instituiu o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Cieds), com o objetivo de fortalecer as ações intersetoriais voltadas à vigilância, prevenção e eliminação da doença no país¹⁰.

O enfermeiro, em articulação com a equipe multiprofissional, desempenha papel essencial no controle e na recuperação de pacientes com tuberculose, atuando na educação em saúde, na notificação de casos e no acompanhamento terapêutico. Na Atenção Primária à Saúde, destaca-se a importância das visitas domiciliares e do monitoramento sistemático do tratamento, ações que possibilitam a adesão medicamentosa e a redução da transmissão. O olhar clínico qualificado e a formação contínua do enfermeiro são determinantes para garantir a efetividade das estratégias de cuidado e contribuir para o controle da tuberculose na comunidade⁶.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como descritivo, na modalidade de relato de experiência, construído a partir das observações realizadas na prática profissional, sendo desenvolvido na Unidade Básica de Saúde no município de Curitiba, Paraná, entre os meses de setembro a novembro de 2025. De caráter intervencionista, a ação integra as atividades do estudante no Estágio Curricular na Saúde Coletiva, do Curso de Enfermagem da Faculdade Herrero.

A intervenção foi realizada por meio de visitas domiciliares supervisionadas a duas pessoas: uma mulher de 23 anos, diagnosticada com tuberculose há um ano e atualmente em tratamento, e sua mãe, de 48 anos, que apresenta um histórico de tuberculose com reincidiva em 10/08, além de comorbidades como HIV e câncer de mama. Ambas são adscritas do território da unidade de saúde e se encontram em acompanhamento terapêutico

para a tuberculose, sendo a visita domiciliar um instrumento essencial para compreender os desafios enfrentados no processo de adesão ao tratamento da tuberculose.

Como metodologia de compreensão da realidade, foi aplicado o Arco de Maguerez, contemplando as cinco etapas:

- a) Observação da realidade: A primeira etapa consiste na visita ao domicílio, onde realizou - se a observação direta da rotina das pacientes e suas condições de saúde a fim de identificar as dificuldades enfrentadas pelas pacientes no cumprimento da terapia.
- b) Identificação dos pontos-chave: Com base na observação e no diálogo identificou os fatores e dificuldades relatadas que mais comprometem a adesão ao tratamento, tais como: múltiplas comorbidades, efeitos colaterais, questões emocionais, risco de abandono em virtude das complicações clínicas, efeitos colaterais, limitações físicas e apoio familiar, sobrecarga do regime terapêutico devido à presença de múltiplas doenças.
- c) Teorização: fundamentada a análise em artigos científicos, protocolos do Ministério da Saúde e diretrizes da OMS. A teorização possibilitará embasar cientificamente a importância do acompanhamento domiciliar como ferramenta de apoio, prevenção de falhas terapêuticas e fortalecimento do vínculo profissional-paciente e assim contribui para melhor compreensão da realidade e fornece subsídios para propor soluções mais eficazes. A partir da análise, foram propostas ações como: reforço da educação em saúde sobre a importância da continuidade do tratamento; escuta ativa para identificar barreiras pessoais e sociais; promoção de orientações individualizadas sobre a administração dos medicamentos; e incentivo ao fortalecimento do apoio familiar no enfrentamento das dificuldades.
- d) Hipóteses de solução: proposto estratégias como educação em saúde, escuta ativa, orientações personalizadas e incentivo ao apoio familiar. As hipóteses levantadas foram aplicadas nas visitas domiciliares,

por meio do acompanhamento contínuo e sistematizado, com foco na adesão terapêutica e na melhora da qualidade de vida das pacientes.

- e) Aplicação à realidade: implementando essas ações durante as visitas domiciliares, acompanhando os resultados e ajustando as intervenções conforme necessário. A prática permitirá avaliar os resultados da intervenção, reforçar estratégias de enfrentamento e possibilitar ajustes necessários de acordo com a evolução do tratamento.

Figura 1. Esquema representativo do Arco de Maguerez



Fonte: Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: percurso histórico e aplicações⁹.

Assim, a utilização do Arco de Maguerez como referencial metodológico possibilitará não apenas analisar criticamente a realidade observada, mas também intervir de forma concreta, contribuindo para o fortalecimento da adesão ao tratamento da tuberculose e para a valorização da visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A adesão ao tratamento da tuberculose é influenciada por diversos fatores, destacando tanto aspectos facilitadores quanto dificultadores. No âmbito da equipe de saúde, ressaltam-se a orientação, supervisão, criação de vínculo com o paciente, a estratégia do Tratamento Diretamente Observado (TDO) e a descentralização do diagnóstico como elementos que favorecem a continuidade

terapêutica. Em contrapartida, não foram identificadas facilidades relacionadas ao próprio tratamento. Entre os principais obstáculos, evidenciam-se condições sociais e pessoais, como baixa escolaridade, desigualdade de renda, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, além de fatores individuais, como não aceitação da doença, uso de álcool e tabaco, comorbidades (diabetes e transtornos mentais), medo, vulnerabilidade social e percepção equivocada de cura.

O esquema terapêutico padrão apresenta elevada eficácia, desde que mantida a adesão ao tratamento. Para prevenir o desenvolvimento de resistência bacteriana e garantir a cura, é essencial orientar o paciente quanto à administração diária da medicação em jejum e à duração adequada da terapia. Ressalta-se ainda que, após aproximadamente 15 dias de tratamento, com a melhora do quadro clínico, o indivíduo deixa de ser considerado infectante.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a visita domiciliar constitui uma ferramenta essencial para fortalecer a adesão ao tratamento da tuberculose. Por meio dessa prática, é possível estreitar o vínculo entre paciente e equipe de saúde, favorecer a orientação contínua, identificar dificuldades individuais e sociais, além de promover o acompanhamento mais humanizado e próximo da realidade vivida pelo indivíduo. No caso analisado, a paciente que apresentou diagnóstico de tuberculose, HIV e câncer de mama suas condições fragilizaram seu estado imunológico e contribuíram para o agravamento do quadro clínico, culminando em óbito por complicações de pneumonia no dia 16/10/2025. Ademais, observa-se que a visita domiciliar possibilita a detecção precoce de situações que poderiam levar ao abandono terapêutico, oferecendo, assim, subsídios para intervenções mais eficazes.

Após o falecimento, observou-se que não foi mais possível manter contato com a filha da paciente, que também se encontra em tratamento para tuberculose. A interrupção

desse vínculo deveu-se ao delicado estado emocional vivenciado pelo familiar diante da perda materna e das adversidades enfrentadas ao longo do adoecimento. Tal circunstância reforça a necessidade de um olhar ampliado da equipe de saúde sobre o contexto familiar,

reconhecendo que o processo de cuidado se estende para além do paciente, abrangendo também seus entes próximos, que frequentemente compartilham não apenas a convivência, mas também condições de vulnerabilidade e risco.

REFERÊNCIAS

1. Muniz NCL, Guilherme JGA, Freitas RCMV de. Caracterização epidemiológica da tuberculose em Alagoas. *Revista JRG* 2024;7(14):e141176. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1176>
2. Rocha LHH, Ribeiro AGA, Silva VA, Sousa FS de, Thomaz EBAF. Characteristics of house calls in Brazil: analysis of PMAQ-AB external evaluation cycles. *Rev bras epidemiol.* 2024;27:e240007. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240007>
3. Aguiar YC, Gonçalves AM, Mallab JP, Lima MCP, Souto LA, Paiva MC, ET AL. Tuberculose pulmonar: adesão e vulnerabilidade dos pacientes em situação de rua . *Braz. J. Desenvolver.* 2021;7(8):81286-304. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-375>
4. Santos SM, Veiga GL, Alves BCA, Carvalho SS, Gascón TM, Fonseca ALA. Tratamento de tuberculose pulmonar em bacilos multirresistentes: revisão da literatura. *RESP* 2023;1(3):1-23. DOI: <https://doi.org/10.59788/resp.v1i3.35>
5. Freitas JO, Brito AH, Araujo MOO, Araujo BO. Adesão ao tratamento medicamentoso da tuberculose pulmonar: uma revisão integrativa. *Rev. Saúde Col. UEFS* 2023;13(2):e8266. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v13i2.8266>
6. Diniz ALA, Fernandes BAO, Gebauer FEM, Santos KVP, Freitas KKA, Paiva LAO, et al. A Importância Do Enfermeiro No Enfrentamento Da Doença Tuberculose. *Ciênc Saúd.* 2025;29(147). DOI: 10.69849/revistaft/ch10202506150825
7. Messias IPCL, Wyszomirska RMAF. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Revista JRG.* 2024;7(14):e14922. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.922>
8. Leitão VOF, Sousa MNA. Arco de maguerez como ferramenta de otimização na melhoria da adesão ao tratamento na atenção básica à saúde: um relato de experiência. *Rev. Contemp.* 2023;3(3):1190-203. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV3N3-001>
9. Santos, TT. O Arco de Maguerez e a Aprendizagem Baseada em Projetos na Educação em Saúde. *Rev Educ Púb.* 2020; 20(7):1-5. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/7/o-arco-de-maguerez-e-a-aprendizagem-baseada-em-projetos-na-educacao-em-saude>
10. Ministério da Saúde (BR). Dados Epidemiológicos da Tuberculose no Brasil [internet]. Brasilia, DF: MS, 2025 [acesso 20 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2024/apresentacao-dados-epidemiologicos-da-tuberculose-no-brasil>

CÂNCER NO FÍGADO

LIVER CANCER

Victor Rocha da Cruz*, Franciane Vanessa Prestes*, Alessandra Lopes Raksa*, Kátia fialho do Nascimento**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: vrdc8844@gmail.com

RESUMO

O câncer de fígado é uma doença com mais de meio milhão de casos no mundo, com uma variedade de fatores de risco.¹ O objetivo do trabalho explorar as causas, sintomas, diagnóstico e tratamento do câncer de fígado, bem como as taxas de sobrevivência e a probabilidade de recorrência da doença pesquisando por meio de uma revisão bibliográfica da literatura, utilizando a biblioteca da internet. O câncer de fígado é o quinto tipo de câncer mais comum em homens e o sétimo em mulheres. Sendo uma doença causada por fatores como a infecção pelo vírus da hepatite B ou C, a cirrose hepática, alimentos que contêm aflatoxina, doenças metabólicas, lesões pré-malignas, uso de esteroides anabolizantes, ou pelo excesso de multiplicações das células.¹ Com os tratamentos variando de acordo com o estágio da doença, desde a cirurgia e ablação até a quimioterapia e radioterapia.² Tendo acompanhamento nutricional como auxílio.³ Embora esses tratamentos e a alimentação correta possam ajudar a controlar a doença, ainda há uma probabilidade significativa de reincidência. Sendo fundamental que os pacientes adotem um estilo de vida saudável, incluindo uma dieta equilibrada e práticas de exercícios físicos, para reduzir o risco de reincidência.^{2 3}

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma hepatocelular; Hepatites crônicas; Cirrose hepática; Neoplasia.

ABSTRACT

Liver cancer is a disease with over half a million cases worldwide, with a variety of risk factors.¹ The aim of this work is to explore the causes, symptoms, diagnosis, and treatment of liver cancer, as well as survival rates and the probability of recurrence of the disease, through a literature review using the internet library. Liver cancer is the fifth most common type of cancer in men and the seventh in women. It is a disease caused by factors such as infection with the hepatitis B or C virus, liver cirrhosis, foods containing aflatoxin, metabolic diseases, pre-malignant lesions, use of anabolic steroids, or excessive cell multiplication.¹ Treatments vary according to the stage of the disease, from surgery and ablation to chemotherapy and radiotherapy.² Nutritional monitoring is also helpful.³ Although these treatments and proper nutrition can help control the disease, there is still a significant probability of recurrence. It is essential that patients adopt a healthy lifestyle, including a balanced diet and physical exercise, to reduce the risk of recurrence.^{2 3}

KEYWORDS: Hepatocellular carcinoma; Chronic hepatitis; Liver cirrhosis; Neoplasia.

1 INTRODUÇÃO

O fígado é a maior glândula do corpo que está localizado na parte do quadrante direito do abdome. Sendo um órgão com funções múltiplas e fundamental para o funcionamento do organismo, sendo responsável por metabolizar, fazer o armazenamento de substâncias no corpo e eliminando toxinas junto com a produção da bile, onde participa na gestão da gordura, tendo uma grande capacidade de regeneração.⁴

O câncer de fígado, também conhecido como carcinoma hepatocelular (CHC), é um

tipo de câncer que afeta as células do fígado. Influenciada por fatores como a infecção pelo vírus da hepatite B ou C, a cirrose hepática, alimentos que contêm aflatoxina, doenças metabólicas, lesões pré-malignas, uso de esteroides anabolizantes, pelo excesso de multiplicações das células e o consumo excessivo de álcool.¹ Os tratamentos variam de acordo com o estágio da doença, desde a cirurgia e ablação até a quimioterapia e radioterapia.² Acompanhamento nutricional também é importante para reduzir os efeitos colaterais do tratamento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.³ No entanto,

mesmo com tratamento eficaz, existe a probabilidade de reincidência da doença.¹

O objetivo do trabalho é explorar de forma bibliograficamente as causas, sintomas, diagnóstico e tratamento do câncer de fígado, bem como as taxas de sobrevida e a probabilidade de recorrência da doença.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica da literatura, onde a análise foi realizada do dia 15 de março de 2025 ao dia 02 de abril de 2025. Utilizando 8 artigos da biblioteca inca, lume, *uOttawa*, FCECON e UFRGA como ferramenta de busca.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2018 a 2025, em português e francês, e que abordassem o tema específico da pesquisa. A busca foi realizada utilizando palavras-chave como carcinoma hepatocelular, hepatites crônicas, cirrose hepática e neoplasia. E a opção de pesquisa avançada do *Google Acadêmico*.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer de fígado, conhecido como o carcinoma hepatocelular (CHC), é o subtipo mais comum, sendo o causador da doença. Ele surge quando há uma mutação nos genes de uma célula, que pode ser causada por agentes externos, como o vírus da hepatite, cirrose, alimentos que contêm aflatoxina, doenças metabólicas, lesões pré-malignas, uso de esteroides anabolizantes, ou pelo excesso de multiplicações das células. Isso pode ser relacionado a vários fatores, sendo que os homens tendem a ter mais exposição a substâncias químicas cancerígenas, como o álcool e as hepatites crônicas. Temos também o fato que homens são mais propensos a desenvolver cirrose hepática do que mulheres, sendo uma condição em que o fígado é danificado e substituído por tecido cicatricial. E por fim temos a infecção pelo vírus da hepatite B ou C, e diabetes tipo 2, sendo um

fator de risco importante para o desenvolvimento do câncer de fígado.^{1,5}

A cirrose hepática é uma condição crônica e progressiva em que o tecido hepático é substituído por tecido cicatricial não funcional, levando a uma perda gradual da função hepática. A cirrose hepática pode ser causada por uma variedade de fatores, incluindo o consumo excessivo de álcool, a hepatite crônica e a obesidade. Os sintomas comuns da cirrose hepática incluem fadiga, perda de peso, dor abdominal e icterícia. Embora os tratamentos possam ajudar a amenizar os sintomas e evitar a progressão da doença, a cura é feita somente com um transplante de fígado.⁶

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as taxas de mortalidade por câncer para o sexo feminino deverão apresentar reduções significativas no futuro, com destaque para as Regiões Norte e Nordeste, que registrarão uma redução de aproximadamente 30% até 2030. Em contraste, para o sexo masculino, é previsto um acréscimo de 12% nas taxas de mortalidade para a Região Sul⁷. Impõe uma elevada carga ao SUS, com custos totais excedendo R\$ 600 milhões por ano.⁸

Muitas vezes os tumores de fígado são descobertos em exames de rotina já nas fases mais avançadas podem ter fatores muito variáveis como icterícia, fezes mais claras, dor abdominal, inchaço abdominal, entre outros.¹

Em caso de desconfiança o diagnóstico, para determinar a presença e a extensão da doença. De acordo com o Instituto Oncoguia, o diagnóstico é feito por meio de exames de imagem, como ultrassom, tomografia computadorizada, ressonância magnética e biópsias e testes laboratoriais. Se o diagnóstico for positivo eles fazem o teste de estadiamento do câncer de fígado, é feito utilizando o sistema de estadiamento TNM, que leva em conta a extensão da doença (T), a presença de metástases nos linfonodos (N) e a presença de metástases à distância (M).²

- Estágio I: A doença está limitada ao fígado e não há metástases.
- Estágio II: A doença está limitada ao fígado, mas há metástases nos linfonodos.

- Estágio III: A doença se espalhou para além do fígado, mas não há metástases à distância.
- Estágio IV: A doença se espalhou para além do fígado e há metástases à distância.²

Os tratamentos variam de acordo com o estágio da doença. No estágio 1 podem-se realizar cirurgia (sendo o mais comum), ablação e transplante de fígado. Estágio 2 temos a cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Estágio 3 quimioterapia, radioterapia e terapia direcionada. Estágio 4 Quimioterapia, Radioterapia e Terapia paliativa.² E juntos com esses tratamentos temos um acompanhamento nutricional podendo ajudar a reduzir os efeitos colaterais do tratamento e dando uma melhor qualidade de vida, sendo cada paciente único onde cada um tem uma necessidade diferente, podendo diferenciar, mas no geral uma dieta rica em frutas e vegetais, principalmente frutas cítricas, grãos integrais, proteínas magras e gorduras saudáveis, ajudando o sistema imunológico e ajudando na luta contra o câncer. Já outros podem ter o efeito oposto e devem ser evitados ou limitados como alimentos processados, açúcares e carboidratos

refinados aumentando a inflamação e reduzindo a imunidade.³

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de fígado é uma doença complexa que requer uma abordagem multidisciplinar para prevenção, detecção precoce e tratamento eficaz. A compreensão dos fatores de risco e a implementação de estratégias de prevenção e detecção precoce são fundamentais para reduzir a incidência e melhorar as taxas de sobrevivência.

Embora os tratamentos e a alimentação correta possam ajudar a controlar a doença, é importante destacar que mesmo com essas intervenções, há uma probabilidade significativa de reincidência. Por isso que os pacientes com câncer de fígado devem fazer exames recorrentes e seguir um plano de acompanhamento rigoroso para detectar qualquer sinal de recorrência da doença. Além um estilo de vida saudável, incluindo uma dieta equilibrada e a prática regular de exercícios físicos, para reduzir o risco de reincidência.

REFERÊNCIAS

1. Tholey D. Carcinoma hepatocelular. [Internet] 2023 [acesso em 1 abril 2025]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-hep%C3%A1ticos-e-biliares/massas-e-granulomas-hep%C3%A1ticos/carcinoma-hepatocelular>
2. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas, FCECON. Câncer de fígado. [Internet] 2024 [acesso em 16 mar. 2025]. Disponível em: <https://www.fcecon.am.gov.br/cancer/cancer-de-fígado/>
3. Lavine Lima Freitas, Mariane Mascarenhas Oliveira. Relação entre o consumo de frutas cítricas e aveia na prevenção do câncer. Ver. Bras. Faresi. [Internet]. 2022 [acesso 1 abr. 2025]. Disponível em: <https://repositorio.faresi.edu.br/view/305>
4. Brasil. Ministério da saúde. Fígado. [Internet] 2023 [acesso em 19 mar 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/figado>
5. França AMB, Filho JC, Silva KRB, Oliveira MM, Bento TMA. Saúde do homem na atenção básica: fatores que levam os homens a não procurar a assistência de saúde. CBS [Internet]. 7º de junho de 2021 [acesso em 1 abril 2025];6(3):191. Disponível em: <https://periodicos.grupotiradentes.com/cdgsaude/article/view/9260>
6. Lee TH. Cirrose hepática. [Internet] 2024 [acesso em 1 abril 2025]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/doen%C3%A7as-hep%C3%A1ticas-e-da-ves%C3%ADcula-biliar/fibrose-e-cirrose-hep%C3%A1tica/cirrose-hep%C3%A1tica>

7. Santos FAC, Fernandes FCGM, Santos EGO, Medeiros NBM, Souza DLB, Barbosa IR. Mortalidade por Câncer de Fígado e Vias Biliares no Brasil: Tendências e Projeções até 2030. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2020 [acesso em 27 mar. 2025];65(4):e-01435. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.435>
8. Zambelli, PHA. Os custos do câncer de fígado no período 2012-2022 pela perspectiva do Sistema Único de Saúde Brasileiro. Ver. Bras. Lume. [Internet]. 2024, [acesso em 1 abril 2025]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/284931>

O ADOECIMENTO INVISÍVEL NA ENFERMAGEM: RELAÇÕES ENTRE ABSENTEÍSMO, PRESENTEÍSMO E QUALIDADE DE VIDA

*INVISIBLE ILLNESS IN NURSING: RELATIONSHIPS BETWEEN ABSENTEEISM, PRESENTEEISM AND
QUALITY OF LIFE*

Claudia Cristina Broncowiski da Silva*, Giovanna Valverde Cordeiro*, Tafnes Dias Sales Faioli*, Maria Luiza de Medeiros Amaro**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: tafnes.faioli@gmail.com

RESUMO

O adoecimento invisível em profissionais de enfermagem envolve condições não reconhecidas de imediato, como estresse, fadiga e transtornos mentais. Esses fatores estão associados ao absentéismo, caracterizado pela ausência ao trabalho, e ao presenteísmo, prática de trabalhar mesmo doente. Ambos comprometem a qualidade assistencial, aumentam custos e afetam a segurança do paciente. Este estudo, baseado em revisão integrativa de artigos da *SciELO* (2023–2025), analisou cinco publicações. Evidenciou-se que demandas físicas e emocionais intensas, somadas à sobrecarga e à desvalorização, favorecem distúrbios osteomusculares e sofrimento psicológico, reforçando a necessidade de estratégias institucionais de proteção à saúde ocupacional.

PALAVRAS-CHAVE: Absenteísmo; Presenteísmo; Enfermagem; Qualidade de Vida; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Invisible illness among nursing professionals includes conditions not immediately recognized, such as stress, fatigue, and mental disorders. These factors are associated with absenteeism, defined as absence from work, and presenteeism, understood as working while ill. Both phenomena compromise care quality, increase institutional costs, and threaten patient safety. This study, based on an integrative review of *SciELO* articles (2023–2025), analyzed five publications. Findings showed that intense physical and emotional demands, combined with work overload and professional undervaluation, contribute to musculoskeletal disorders and psychological distress, highlighting the urgent need for institutional strategies to strengthen occupational health and improve quality of life.

KEYWORDS: Absenteeism; Presenteeism; Nursing; Quality of Life; Occupational Health.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão essencial para a promoção da saúde coletiva, desempenhando papel central na assistência em diferentes níveis de atenção. No entanto, essa categoria profissional é historicamente marcada por alta demanda física e emocional, o que impacta diretamente a qualidade de vida e a rotina laboral dos trabalhadores¹.

Dois fenômenos amplamente descritos na literatura estão relacionados a esse contexto: o absentéismo, caracterizado pela ausência do profissional por motivo de saúde, e o presenteísmo, que se refere à permanência em atividade mesmo diante de adoecimento. Ambos têm sido apontados como fatores que comprometem a qualidade da assistência,

aumentam os custos institucionais e repercutem na segurança do paciente^{1,3,4}.

Com isso, observa-se o surgimento de diferentes formas de adoecimento, muitas vezes silenciadas ou de difícil identificação imediata, denominadas de adoecimento invisível. Essa condição se manifesta por sintomas como estresse, fadiga e transtornos mentais, que afetam de maneira significativa a capacidade funcional dos trabalhadores da enfermagem^{2,5}.

Durante a pandemia da COVID-19, esses fenômenos se tornaram ainda mais evidentes. O absentéismo cresceu de forma expressiva em decorrência de afastamentos por doenças infecciosas e osteomusculares, enquanto o presenteísmo esteve relacionado à sobrecarga de trabalho e à escassez de recursos

humanos^{2,3}. Esses achados revelam que as condições de trabalho e a insuficiente valorização profissional estão entre os principais determinantes do adoecimento invisível na enfermagem^{4,5}.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar os fatores associados ao absenteísmo e presenteísmo em profissionais de enfermagem, discutindo suas implicações para a qualidade de vida e a prática assistencial.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura, metodologia que possibilita reunir e analisar resultados de diferentes pesquisas sobre um tema específico.

A questão norteadora estabelecida foi: quais evidências científicas recentes descrevem as relações entre absenteísmo, presenteísmo e adoecimento invisível em profissionais de enfermagem?

A busca foi realizada exclusivamente na base *SciELO*, utilizando os descritores “Absenteísmo”, “Presenteísmo”, “Enfermagem”, “Qualidade de Vida” e “Saúde do Trabalhador”. Foram incluídos artigos publicados entre 2023 e 2025, disponíveis na íntegra, em português ou inglês, que tratassem especificamente da enfermagem. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, teses, dissertações e publicações que não respondessem à questão norteadora¹⁻⁵.

A análise considerou informações sobre autor, ano, objetivos, metodologia e principais resultados de cada artigo. A discussão foi estruturada a partir da comparação dos achados, ressaltando convergências, divergências e lacunas identificadas na literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos artigos evidenciou que os profissionais de enfermagem apresentam sobrecarga de trabalho e enfrentam condições adversas que afetam tanto a saúde física quanto a mental. Foram identificados relatos de

exaustão, estresse, fadiga e ausência de suporte institucional, fatores que contribuem para o aumento de absenteísmo e presenteísmo^{1,2}.

Durante a pandemia da COVID-19, observou-se crescimento expressivo nos afastamentos, especialmente por transtornos osteomusculares e agravos psicológicos, reforçando a vulnerabilidade da categoria². Além disso, estudos apontaram que muitos enfermeiros continuaram em atividade mesmo adoecidos, revelando a frequência do presenteísmo e suas consequências para a qualidade da assistência^{3,5}.

Outros achados destacaram que a desvalorização profissional, o acúmulo de funções e a falta de recursos adequados para a execução do trabalho aumentam a sobrecarga e reduzem a produtividade, impactando negativamente a segurança do paciente e a qualidade de vida do trabalhador^{1,4}.

De forma geral, os artigos analisados convergem ao demonstrar que absenteísmo e presenteísmo são expressões do adoecimento invisível na enfermagem, associados a fatores laborais e organizacionais que extrapolam as dimensões individuais dos trabalhadores²⁻⁵.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O adoecimento invisível na enfermagem se apresenta como um fenômeno que envolve tanto fatores osteomusculares quanto psicológicos, comprometendo a qualidade de vida dos trabalhadores e repercutindo diretamente no cuidado prestado ao paciente. Os estudos analisados evidenciaram que o absenteísmo e o presenteísmo são manifestações desse processo, associados à sobrecarga laboral, à desvalorização profissional e às condições inadequadas de trabalho.

Esses elementos não apenas limitam a capacidade funcional do enfermeiro, mas também aumentam o risco de falhas assistenciais e de desgaste progressivo da saúde física e mental. Tais evidências reforçam a necessidade de maior atenção das instituições de saúde para a criação de estratégias que favoreçam a promoção da saúde ocupacional, como políticas de prevenção,

dimensionamento adequado de pessoal e programas de apoio psicossocial.

Conclui-se que a compreensão e o enfrentamento do adoecimento invisível são

fundamentais para assegurar não apenas o bem-estar dos profissionais de enfermagem, mas também a segurança e a qualidade da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Souza DB, Silva RM, Pereira LM, Andrade JF. Presenteísmo e fatores associados em hospital referência. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2024 [acesso em 28 set. 2025];45:e20230312. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwwwkBKDbbxv8TM4QWYRwTy/>
2. Silva RA, Gomes TS, Rocha MP, Almeida AC. Fatores relacionados ao absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem brasileiros antes, durante e após a pandemia. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2025 [acesso em 28 set. 2025];33:e394072205. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rvae/a/crZWRXVcgDpxVrVwcPdD8G/>
3. Gomes TL, Moura FG, Batista AP, Costa MF. Nurses' experiences of presenteeist behaviors in the hospital. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2025 [acesso em 28 set. 2025];78(2):1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gd6X8JVbG7MYBFyVpLFPQVR/>
4. Martins AC, Ribeiro SN, Lopes MJ, Carvalho AR. Qualidade de vida e engajamento no trabalho em profissionais de enfermagem. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2023 [acesso em 28 set. 2025];28(10):2903-13. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n10/2903-2913/>
5. Sousa RM, Oliveira EB, Gonçalves TS, Zeitoune RCG, Silva SC, Santos SR. Transtornos mentais comuns, produtividade e presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2023 [acesso em 28 set. 2025];57:e20220265. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7ZHTDfbjcf7TZTqxvwTs95G/>

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A DIETA IDEAL PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO TRATO GASTROINTESTINAL

*LITERATURE REVIEW ON THE IDEAL DIET FOR THE PREVENTION OF GASTROINTESTINAL
CANCER*

João Antônio Correia*, Caroline Sambini de Araújo*, Katia Fialho do Nascimento**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: joaoantonio.correiajac@gmail.com

RESUMO

O trato gastrointestinal (TGI) é composto por boca, esôfago, estômago, intestino delgado e grosso, reto, ânus e órgãos anexos, como fígado, vesícula biliar e pâncreas, desempenhando papel essencial na digestão e absorção de nutrientes. O câncer gastrointestinal representa uma das principais causas de morbimortalidade e apresenta sinais gerais, como perda de peso, fadiga, inapetência, náuseas, vômitos e alterações do hábito intestinal. A alimentação equilibrada constitui medida preventiva fundamental e ferramenta indispensável no tratamento. A avaliação nutricional individualizada, por meio de anamnese, análise da dieta atual, composição corporal e presença de inflamações, orienta condutas adequadas. É notável a necessidade nutricional do organismo para atingir a homeostase corpórea, avaliou-se quais são as principais recomendações dietéticas para a profilaxia do câncer de TGI.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer; Trato Gastrointestinal; Dieta; Prevenção do Câncer.

ABSTRACT

The gastrointestinal tract (GIT) is composed of the mouth, esophagus, stomach, small and large intestines, rectum, anus, and accessory organs such as the liver, gallbladder, and pancreas, playing an essential role in the digestion and absorption of nutrients. Gastrointestinal cancer represents one of the main causes of morbidity and mortality and presents general signs such as weight loss, fatigue, loss of appetite, nausea, vomiting, and changes in bowel habits. A balanced diet is a fundamental preventive measure and an indispensable tool in treatment. Individualized nutritional assessment, through anamnesis, analysis of the current diet, body composition, and presence of inflammation, guides appropriate conduct. The nutritional needs of the body to achieve body homeostasis are noteworthy, and the main dietary recommendations for the prophylaxis of GIT cancer are evaluated.

KEYWORDS: Cancer; Gastrointestinal Tract; Diet; Cancer Prevention.

1 INTRODUÇÃO

O trato gastrointestinal (TGI) é um complexo sistema responsável pela digestão e absorção dos nutrientes necessários ao funcionamento do organismo. Esse sistema inicia-se na boca, segue pela faringe, esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso, reto e ânus. Além disso, conta com órgãos anexos fundamentais: fígado, vesícula biliar e pâncreas. O bom funcionamento desse conjunto garante não apenas a adequada utilização dos alimentos, mas também a manutenção da saúde geral¹.

Entretanto, o TGI está sujeito a uma série de doenças, entre elas o câncer, que representa

uma grande porção dos casos. De acordo com os indicadores do Instituto Nacional de Câncer – INCA, em 2023, todos os tipos de câncer de TGI somados, representavam 25,5% dos casos em homens e 15,3% em mulheres.

O câncer gastrointestinal envolve diferentes localizações, mas compartilha fatores de risco comuns, sinais e sintomas inespecíficos e, sobretudo, pode ser prevenido ou tratado de maneira mais eficaz quando associado a uma dieta adequada. Assim, compreender a influência da alimentação na prevenção e no manejo do câncer gastrointestinal é fundamental².

2 METODOLOGIA

Realizada pesquisa exploratória, por meio de revisão bibliográfica narrativa, sobre prevenção do câncer do trato gastrointestinal, buscando a ênfase nas prevenções por meio de dietas e alimentação. Para a busca foi utilizada a ferramenta de pesquisa *Google Acadêmico* e *SciELO*, com palavras-chave: "câncer do trato gastrointestinal", "fatores de risco para o câncer", "prevenção do câncer e "dietas para o câncer", restringindo a pesquisa a artigos completos com resumo, escritos na língua portuguesa ou com tradução disponível, priorizando artigos publicados entre 2018 e 2025, sendo considerado como critério de inclusão a abordagem nutricional sobre o referido tipo de câncer e utilizado como fator de exclusão, artigos com mais de 10 anos desde sua publicação e abordagem nutricional pouco embasada. Foram avaliados 22 artigos e selecionados para a revisão final, um total de 07 publicações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer do trato gastrointestinal pode se manifestar por sintomas gerais, muitas vezes inespecíficos e semelhantes a outras condições clínicas¹. Entre os mais relatados destacam-se: perda de peso não intencional, fadiga, inapetência, náuseas, vômitos, sensação de estufamento, dor abdominal difusa e alterações no hábito intestinal, como constipação ou diarreia. Em estágios mais avançados, pode haver anemia, icterícia e obstrução intestinal, dependendo da localização do tumor¹.

Esses sinais e sintomas podem ser confundidos com distúrbios comuns do aparelho digestivo, razão pela qual o diagnóstico precoce se torna um desafio¹. Nesse cenário, os fatores de risco assumem papel determinante, pois possibilitam a adoção de estratégias preventivas, especialmente por meio da modificação do estilo de vida.

3.1 Fatores de Risco Dietéticos

O câncer gastrointestinal é resultado de uma interação complexa entre predisposição genética e fatores ambientais. Entre os principais fatores de risco destacam-se¹:

- Alimentação inadequada: dietas ricas em gorduras saturadas, carnes processadas, frituras e pobres em fibras aumentam o risco de carcinogênese.
- Obesidade: o excesso de peso está associado à resistência insulínica, inflamação crônica e alterações hormonais que favorecem o desenvolvimento tumoral.
- Consumo de álcool e tabaco: ambos estão diretamente relacionados ao risco de câncer no esôfago, estômago e cólon.
- Baixa ingestão de frutas, verduras e legumes: esses alimentos contêm fibras, vitaminas, minerais e compostos bioativos que exercem função protetora.
- Sedentarismo: a ausência de atividade física regular contribui para a manutenção da obesidade e inflamação sistêmica.

A alimentação exerce papel central tanto na prevenção quanto no tratamento do câncer do trato gastrointestinal (2). Isso ocorre porque, além de modular fatores inflamatórios e metabólicos, a dieta é determinante para o estado nutricional do indivíduo. Pacientes com câncer frequentemente apresentam sintomas como náuseas, enjoos, vômitos e inapetência, que podem levar à desnutrição. Esse quadro resulta em perda de peso e massa muscular, prejudicando a resposta ao tratamento e reduzindo a qualidade de vida².

3.2 Critérios para Prescrição de Dietas

Para prescrever uma dieta adequada, torna-se indispensável realizar uma avaliação nutricional detalhada. Essa avaliação inclui:

- Anamnese clínica e alimentar, para identificar histórico, preferências, intolerâncias e hábitos do paciente.
- Análise da dieta atual, visando verificar se há déficit ou excesso de nutrientes.
- Exame de composição corporal, com foco em massa magra e tecido adiposo.
- Identificação de inflamações sistêmicas, que frequentemente acompanham a evolução tumoral e impactam o metabolismo.

A partir desses dados, o profissional de saúde pode estabelecer um plano alimentar individualizado, capaz de atender às

necessidades energéticas e nutricionais do paciente.

3.3 Indicação de Dietas Profiláticas

Na prevenção e no tratamento do câncer gastrointestinal, recomenda-se a inclusão de alimentos ricos em nutrientes e compostos bioativos que auxiliam no controle da inflamação e no fortalecimento do sistema imune. Entre os principais grupos estão^{3,4}:

- Frutas e vegetais: fontes de fibras, vitaminas, minerais e antioxidantes, que auxiliam na proteção celular contra danos oxidativos.
- Cereais integrais e leguminosas: ricos em fibras, contribuem para o funcionamento intestinal adequado e para o equilíbrio da microbiota.
- Proteínas magras: carnes brancas, ovos, peixes e leguminosas, importantes para manutenção da massa muscular e reparo tecidual.
- Oleaginosas e sementes: fornecem ácidos graxos insaturados, que possuem efeito anti-inflamatório.
- Laticínios ou alternativas enriquecidas: importantes fontes de cálcio e proteína, quando tolerados.
- Água e líquidos: fundamentais para evitar desidratação, principalmente em casos de diarreia ou vômitos.

Esses grupos alimentares auxiliam na manutenção da energia nutricional, minimizam alterações catabólicas, previnem ou tratam a perda muscular e contribuem para melhor adesão ao tratamento⁴.

3.4 Abordagem Multiprofissional

Apesar de a dieta ser um eixo central no cuidado oncológico, o tratamento e a prevenção do câncer gastrointestinal exigem uma abordagem multiprofissional. Médicos, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas,

enfermeiros e educadores físicos devem atuar em conjunto para atender às diversas necessidades do paciente^{5,6}.

O apoio psicológico é essencial para lidar com o impacto emocional do diagnóstico e com os efeitos adversos da doença e do tratamento. Já a atividade física regular contribui para a preservação da massa muscular, melhora da disposição e redução da inflamação sistêmica. Dessa forma, o cuidado não se restringe apenas à alimentação, mas busca oferecer suporte integral e multidimensional ao indivíduo^{5,6}.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer do trato gastrointestinal representa um importante desafio em saúde pública, dado seu impacto em morbidade e mortalidade. Embora apresente sinais e sintomas inespecíficos, o reconhecimento dos fatores de risco e a adoção de estratégias preventivas, especialmente por meio da alimentação, são fundamentais para reduzir sua incidência.

A dieta equilibrada, rica em fibras, vitaminas, minerais e antioxidantes, além de adequada em energia e proteínas, desempenha papel crucial tanto na prevenção quanto no tratamento. Contudo, para alcançar resultados eficazes, é indispensável a realização de uma avaliação nutricional individualizada, que possibilite ajustes específicos às condições de cada paciente.

Apesar do grande avanço nas pesquisas relacionadas ao câncer, tal tipo de patologia ainda detém grandes margens para insegurança clínica, que alinhada às comorbidades específicas de cada indivíduo, geram uma difícil determinação de métodos profiláticos completamente efetivos para todos os pacientes, se fazendo necessário um aumento na qualidade do atendimento e pesquisas para aperfeiçoamento das dietéticas direcionadas para tal público.

REFERÊNCIAS

1. Malkani N, Rashid MU. Systemic Diseases and Gastrointestinal Cancer Risk. *J Cancer Allied Spec.* 2023 Aug 13;9(2):473. DOI: 10.37029/jcas.v9i2.473.

2. Nunes RMA, da Conceição AC, da Silva MAM, Pereira LSC. Risco Nutricional em Pacientes com Câncer no Trato Gastrointestinal atendidos em um Hospital Universitário. *Health Resid. J.* [Internet]. 2025 [acesso 10 set. 2025];6(29). Disponível em: [10.51723/hrj.v6i29.657](https://doi.org/10.51723/hrj.v6i29.657).
3. Lee D., Albenberg L., Compher C., Baldassano R., Piccoli D., Lewis JD, Wu GD. Dieta na patogênese e tratamento de doenças inflamatórias intestinais. *Gastroenterologia*. 2015;148:1087–1106. DOI: [10.1053/j.gastro.2015.01.007](https://doi.org/10.1053/j.gastro.2015.01.007).
4. Mota ES, Monteiro RCM, Menezes KLS. Avaliação do Risco Nutricional de Pacientes Oncológicos Atendidos no Ambulatório da Unacon em um Hospital de Referência por meio da ASG-PPP. *Rev. Bras. Cancerol.* [Internet]. 2020 [acesso 10 set. 2025];65(4):e-15267. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.267>.
5. Cencioni C, Trestini I, Piro G, Bria E, Tortora G, Carbone C, Spallotta F. Gastrointestinal Cancer Patient Nutritional Management: From Specific Needs to Novel Epigenetic Dietary Approaches. *Nutrients*. 2022 Apr 8;14(8):1542. DOI: [10.3390/nu14081542](https://doi.org/10.3390/nu14081542)
6. Aquino DB, Maynard DC. Avaliação da relação entre nutrição e câncer: Uma visão do impacto no estado nutricional e qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2019; 39(1):169-175 DOI: [10.12873/391aquino](https://doi.org/10.12873/391aquino).
7. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estatísticas de câncer — Números de câncer [internet]. Brasília: INCA; 2025 [acesso em 31 out 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>

INÍCIO DA ENFERMAGEM NO BRASIL

NURSING BEGINNING IN BRASIL

João Antônio Correia*, Caroline Sambini de Araujo*, Giovany Soares Felix*, Maria Luiza de Medeiros Amaro**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: joaoantoniocorreiajac@gmail.com

RESUMO

O início da enfermagem profissional no Brasil remonta a 1890, com a criação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Fundada para atender demandas hospitalares civis e militares, foi a primeira instituição a oferecer currículo formal e tornou-se referência na padronização de cuidados, influenciando a prática até os dias atuais. Posteriormente, outras escolas fundamentais foram criadas que ampliaram a disseminação do conhecimento técnico-científico. Figura central da história da enfermagem, Anna Nery destacou-se como voluntária na Guerra do Paraguai, tornando-se símbolo de dedicação e inspirando a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery, em 1923. Nesse período, a profissão era marcada por desigualdades de gênero e classe: exercida por mulheres de camadas populares, religiosas e familiares, ou por moças da elite que passaram a assumir o cuidado de forma profissionalizada. As dificuldades eram inúmeras: precariedade hospitalar, falta de higiene, escassez de materiais, preconceito e sobrecarga. Contudo, avanços significativos ocorreram, como o reconhecimento social, a autonomia profissional e a criação de marcos institucionais, entre eles a Associação Brasileira de Enfermagem, o COFEN e os CORENs e a Lei do Exercício Profissional, que consolidaram a enfermagem como categoria essencial à saúde brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Início da Enfermagem; Anna Nery; Escolas de Enfermagem.

ABSTRACT

The beginning of professional nursing in Brazil dates back to 1890, with the creation of the Alfredo Pinto School of Nursing. Founded to meet both civilian and military hospital demands, it was the first institution to offer a formal curriculum and became a reference in the standardization of care, influencing practice to this day. Subsequently, other key schools were established, which expanded the dissemination of technical and scientific knowledge. A central figure in the history of nursing, Anna Nery stood out as a volunteer in the Paraguayan War, becoming a symbol of dedication and inspiring the creation of the Anna Nery School of Nursing in 1923. At that time, the profession was marked by gender and class inequalities: it was carried out by women from lower social strata, religious groups, and family members, or by young women from the elite who began to provide care in a more professionalized way. The challenges were numerous: poor hospital conditions, lack of hygiene, shortage of supplies, prejudice, and overload. Nevertheless, significant advances were achieved, such as social recognition, professional autonomy, and the creation of institutional milestones, including the Brazilian Nursing Association, COFEN and the Regional Nursing Councils (CORENs), and the Nursing Practice Law, which consolidated nursing as an essential profession in Brazilian healthcare.

KEYWORDS: Nursing Beginning; Anna Nery; Nursing Schools.

1 INTRODUÇÃO

A história da enfermagem no Brasil está profundamente entrelaçada ao desenvolvimento da saúde pública e das instituições hospitalares do país. Enquanto profissão regulamentada e reconhecida, a enfermagem percorreu um longo caminho desde a sua origem no século XIX, marcada por iniciativas pioneiras de formação e organização. Este texto tem como objetivo

apresentar o início da enfermagem no Brasil durante o século XIX, destacando as primeiras escolas, personagens centrais, os papéis sociais desempenhados, as dificuldades enfrentadas, os avanços alcançados e os principais marcos legais e institucionais que consolidaram a classe, a fim de demonstrar como os marcos são relevantes para a atualidade, proporcionando uma visão atual mais crítica e valorizando o papel do enfermeiro e toda a trajetória da classe¹.

2 METODOLOGIA

Realizada pesquisa exploratória, por meio de revisão narrativa sobre história da enfermagem no Brasil, buscando a ênfase nos grandes marcos, características sociais dos profissionais, dificuldades e avanços e as legislações iniciais da classe. Para a busca foi utilizada as ferramentas de pesquisa *Google Acadêmico* e *SciELO*, com as palavras-chave: “História da enfermagem no Brasil”, “Escolas de enfermagem”, “Legislações da enfermagem”, restringindo a pesquisa a artigos completos com resumo, escritos na língua portuguesa ou com tradução disponível, priorizando artigos publicados de 2018 a 2025.

Sendo considerado como critério de inclusão a visão crítica durante a abordagem textual, visando a necessidade de valorização da classe e sua luta por espaço no mercado de trabalho, artigos com caráter textual apenas narrativo. Foram avaliados 16 obras e artigos sendo selecionados para a revisão final, um total de 07 publicações e legislações correlatas ao tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Início da Enfermagem

O início da enfermagem profissional no Brasil é atribuído à criação da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, em 1890, ressalta-se que a classe já possuía atuação prévia com os modelos de cuidados religiosos e caritativos, no entanto, as características que denominam a enfermagem como conhecida atualmente, iniciaram-se com tal fundação¹.

Fundada para atender às demandas hospitalares civis e militares, a instituição foi pioneira em oferecer um currículo formal de formação em enfermagem. Vinculada ao Hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, a escola estabeleceu padrões de cuidado que serviram como referência para todo o país e que, em muitos aspectos, permanecem atuais¹.

A trajetória iniciada pela Escola Alfredo Pinto foi seguida por outras iniciativas fundamentais para a consolidação da categoria.

Em 1923, foi criada a Escola de Enfermagem do Departamento Nacional de Saúde Pública, também no Rio de Janeiro, com um perfil voltado à saúde coletiva e à assistência em campanhas sanitárias. Já em 1929, a fundação da Escola de Enfermagem da Santa Casa de São Paulo consolidou a enfermagem em um dos maiores centros urbanos do país, fortalecendo sua presença em território nacional e ampliando sua influência.

Essas instituições foram decisivas para a disseminação do conhecimento técnico e científico, além de promoverem a valorização social e profissional da enfermagem².

Outro marco incontornável na história da enfermagem brasileira é a figura de Anna Justina Ferreira Nery (1814–1880). Considerada a primeira enfermeira voluntária do Brasil, Anna Nery destacou-se durante a Guerra do Paraguai, quando ofereceu cuidados aos soldados feridos e enfermos. Sua dedicação e coragem tornaram-se símbolo da humanização do cuidado, inspirando gerações futuras³.

Posteriormente, a Escola de Enfermagem Anna Nery, inaugurada em 1923, foi criada em sua homenagem, consolidando sua memória como referência histórica e exemplo de compromisso ético e social³.

3.2 Papéis sociais da enfermagem

Nos primeiros anos, a enfermagem no Brasil estava fortemente marcada por questões de gênero e classe social. A categoria era predominantemente exercida por mulheres, muitas vezes oriundas de camadas sociais mais baixas, religiosas ou familiares dos enfermos, que prestavam cuidados de forma caritativa e informal⁴.

Paralelamente, moças de famílias da elite passaram a desempenhar funções de cuidado de maneira distinta: não apenas como expressão religiosa ou caridosa, mas também como atividade profissional reconhecida, abrindo caminho para a inserção da mulher em espaços de maior autonomia social. Essa dualidade entre a enfermagem popular e a enfermagem de elite refletia as desigualdades sociais da época, mas também representava os

primeiros passos para a construção de uma profissão formalizada e menos elitista, uma vez que as formações causavam hierarquizações dentro das instituições⁴.

3.3 Dificuldades e Avanços Iniciais

O início da enfermagem profissional foi marcado por inúmeras dificuldades. As instituições de saúde apresentavam sérias precariedades, como a ausência de infraestrutura adequada, falta de higiene, escassez de materiais e superlotação (4). Além disso, havia forte preconceito de gênero, já que o campo profissional era exercido quase exclusivamente por mulheres, em um período no qual a participação feminina no mercado de trabalho era amplamente questionada, sendo outro desafio era a ausência de regulamentação clara, o que dificultava a padronização e a definição dos papéis profissionais, expondo os trabalhadores da área à sobrecargas e a condições de trabalho adversas, prática ainda vivenciada pela categoria em menores proporções⁴.

Apesar das dificuldades, os primeiros anos da enfermagem profissional no Brasil foram marcados por conquistas significativas. Houve o desenvolvimento de uma identidade profissional própria, a ampliação das frentes de trabalho, a valorização social e o reconhecimento progressivo da importância da enfermagem nos serviços de saúde. A autonomia profissional começou a ser conquistada nas primeiras décadas do século XX, acompanhando o crescimento do setor hospitalar e as reformas sanitárias no país^{5,6}.

3.4 Marcos históricos e institucionais

Diversos marcos contribuíram para a consolidação da enfermagem no Brasil:

- Reforma Sanitária (décadas de 1920–1930): estimulou a formação de profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, para atuar em campanhas de prevenção e combate às doenças².
- Escola de Enfermagem Anna Nery (1923): referência acadêmica e profissional,

consolidando o ensino formal da enfermagem².

- Criação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) em 1926: responsável por congregar profissionais e promover debates sobre a profissão².
- Primeiro Código de Ética de Enfermagem Internacional (1953): estabeleceu diretrizes universais para os deveres e direitos da categoria⁷.
- Criação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselhos Regionais (CORENs) em 1973: responsáveis por fiscalizar e regulamentar o exercício profissional⁸.
- Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (1986): marco legal que definiu atribuições, responsabilidades e prerrogativas da categoria no Brasil⁹.

Os acontecimentos nacionais e internacionais contemporâneos, agiram em consonância para a confecção dos modelos atuais da enfermagem. Sempre buscando a adaptação para a realidade local do trabalho da categoria, adaptando as normativas exteriores à cultura brasileira, e aperfeiçoando as legislações para uma melhor atuação nos âmbitos locais e regionais^{6,7}.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O início da enfermagem no Brasil, marcado pela fundação da Escola Alfredo Pinto em 1890, representou um divisor de águas no cuidado em saúde. A influência de instituições de ensino, a memória de figuras emblemáticas como Anna Nery e os avanços institucionais foram cruciais para o fortalecimento da profissão. Apesar das dificuldades iniciais, a enfermagem conquistou um maior protagonismo nos estabelecimentos de assistência à saúde, através de inúmeras estratégias legais para consolidação da categoria, tendo o conselho da classe como um dos principais marcos, devido a ser um intermediador do trabalhador e órgãos públicos, lutando pelos direitos de seus inscritos e trazendo maior área de atuação com as conquistas e políticas públicas lideradas pelos conselhos de enfermagem.

Atualmente, o legado dessas primeiras iniciativas continua vivo, refletindo-se na formação de profissionais qualificados, no fortalecimento da ética profissional e na contínua luta por valorização e condições dignas de trabalho. A história da enfermagem no Brasil é, portanto, a história da construção de uma classe que se consolidou como base

indispensável para a promoção da saúde e para a humanização do cuidado. Desta forma, compreender o processo histórico da enfermagem é fundamental para fortalecer a identidade profissional e orientar futuras políticas de formação e valorização da categoria.

REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. História da EEAP [Internet]. Rio de Janeiro: UNIRIO, 2025 [acesso 27 set. 2025]. Disponível em: <https://www.unirio.br/enfermagem/historia-da-eeap/historia-da-eeap>
2. Padilha MI, Borenstein MS; Reis ML; Santos I. Enfermagem. História de uma profissão, 3 edição. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora Ltda, 2020. 616 p.
3. Padilha MIC de S, Borenstein MS. História da Enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. Esc Anna Nery [Internet]. 2006 [acesso 27 set 2025];10(3):532–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300024>
4. Geovanini T, Moreira A, Schoeller SD, Machado WCA. História da Enfermagem: Versões e Interpretações. 4ª edição. Rio de Janeiro: Thieme, 2019.
5. Porto F. Pesquisar história da enfermagem no Brasil: o que temos a dizer?. Online Brazilian Jounal of nursing, Univerdidade Federal Fluminense. 2017 [acesso 27 set 2025]; 16 (1): 01- 05. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5913>
6. Escorel, S. História das Políticas de Saúde no Brasil de 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho, AI, eds. Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012 [acesso 27 set 2025]:323-363. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0014>.
7. Oguisso T, Takashi MH, Freitas GF, Bonini BB, Silva TA. Primeiro Código Internacional de Ética de Enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso 27 set 2025]; 28: e20180140. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0140>
8. Brasil. Lei nº. 5905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem. Diário Oficial da União 13 de julho de 1973
9. Brasil. Lei nº. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 de junho de 1986.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

THE ROLE OF NURSING IN THE EARLY DETECTION OF BREAST CANCER IN WOMEN IN PRIMARY CARE

Sonielle Camargo Araújo Gomes*, Sara Raquel Wagner*, Lyslian Joelma Alves Moreira**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: sonielle.gomes@outlook.com; saraquelw@gmail.com

RESUMO

O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum entre mulheres no Brasil, sendo uma importante causa de morbimortalidade. A detecção precoce é crucial para o aumento das chances de cura e redução da mortalidade, cabendo à Atenção Primária à Saúde (APS) um papel estratégico nesse processo. Analisar o papel do enfermeiro nas ações de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama em mulheres atendidas na APS, com base na literatura científica. Consistiu em uma revisão integrativa, onde foram incluídos 11 artigos explorando as práticas e os desafios do profissional que foram publicados entre 2016 e 2024. Resultados indicam que o enfermeiro possui autonomia e competências essenciais, como a realização da consulta de enfermagem, o Exame Clínico das Mamas (ECM), a solicitação de mamografia conforme protocolo e a educação em saúde. No entanto, são evidenciados desafios como a necessidade de capacitação contínua e a gestão de fluxos de encaminhamento para garantir a integralidade do cuidado. O enfermeiro é o profissional chave para a detecção precoce, atuando como elo entre as diretrizes de saúde pública e a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem na Atenção Primária; Neoplasias da Mama; Detecção Precoce; Rastreamento.

ABSTRACT

Breast cancer is the most common malignant neoplasm among women in Brazil, and a major cause of morbidity and mortality. Early detection is crucial for increasing the chances of cure and reducing mortality, with Primary Health Care (PHC) playing a strategic role in this process. This study analyzes the role of nurses in screening and early diagnosis of breast cancer in women receiving care in PHC, based on scientific literature. It consisted of an integrative review, including 11 articles exploring the practices and challenges of nurses published between 2016 and 2024. Results indicate that nurses possess autonomy and essential competencies, such as conducting nursing consultations, performing Clinical Breast Examinations (CBEs), requesting mammograms according to protocol, and providing health education. However, challenges are highlighted, such as the need for continuous training and the management of referral flows to ensure comprehensive care. The nurse is the key professional for early detection, acting as a link between public health guidelines and the community.

KEYWORDS: Primary Health Care Nursing; Breast Neoplasms; Early Detection; Screening.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um problema de saúde pública de alta relevância global e no Brasil, sendo a principal causa de morte por câncer entre as mulheres, com exceção do câncer de pele não melanoma. Diante de sua magnitude, o Ministério da Saúde prioriza ações de detecção precoce como estratégia fundamental para a redução da morbimortalidade e a melhoria do prognóstico¹. A detecção precoce abrange

tanto o diagnóstico precoce (identificação de sinais e sintomas em estágios iniciais) quanto o rastreamento mamográfico (realização de exames em mulheres assintomáticas em faixas etárias específicas)².

Neste cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada e ordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), possui um potencial resolutivo único. Na equipe multiprofissional da APS, o enfermeiro tem um papel de grande autonomia e protagonismo, sendo o profissional que

estabelece o vínculo mais próximo e contínuo com a comunidade adscrita.³

Desta forma, o presente trabalho se propõe a analisar, por meio da revisão da literatura, o papel do enfermeiro no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama em mulheres na Atenção Primária à Saúde no contexto brasileiro, destacando suas práticas, desafios e o impacto na qualidade da assistência prestada⁴.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como uma Revisão Integrativa da Literatura, para analisar a relação entre Câncer de mama e a detecção na atenção primária (APS).

As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*, onde foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) controlados: "Enfermagem na Atenção Primária", "Neoplasias da Mama", "Detecção Precoce" e "Rastreamento", combinados pelo operador booleano AND para refinar os resultados e garantir a seleção de artigos diretamente relacionados ao tema.

Os critérios foram estudos publicados no período de 2016 a 2024 em português, espanhol e inglês, que abordassem o câncer de mama no contexto da atenção primária, com enfoque nas práticas da enfermagem. Foram excluídos estudos que não apresentavam relação direta com objetivo proposto e anterior a 2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado da busca foram identificados 57 artigos, dos quais 11 foram selecionados após leitura dos resumos para compor essa revisão. Esses estudos confirmam que o enfermeiro na Atenção Primária de Saúde (APS) concentra o maior número de ações essenciais para o controle do câncer de mama, sendo o principal responsável pelo rastreamento oportunístico em diversas unidades.² As ações destacadas na literatura

podem ser organizadas em três pilares fundamentais: rastreamento e detecção precoce, educação em saúde e promoção do autocuidado, além da organização do cuidado e acompanhamento⁵.

O enfermeiro desempenha papel central nas ações educativas e de vínculo, orientando mulheres sobre fatores de risco e a importância do rastreamento periódico⁶. Estratégias como linguagem acessível, envio de lembrete e flexibilização do agendamento mostraram-se eficazes no aumento da cobertura⁷.

A autonomia profissional do enfermeiro na APS é uma fator facilitador essencial, permitindo a instituições de fluxos assistenciais contínuos e fortalecimento do vínculo terapêutico, base para a efetivação das ações subsequentes⁸. No Exame Clínico das Mamas (ECM), quando bem executado, identifica até 70% das lesões palpáveis em mulheres sintomáticas ou assintomáticas, complementando a mamografia em populações com acesso limitado ao exame de imagem. Além disso, a sensibilidade do ECM aumenta significativamente quando associado à educação em saúde¹⁻⁴.

Apesar dessas contribuições, o desempenho pleno do enfermeiro enfrenta barreiras estruturais e operacionais, que se refletem diretamente em falhas no cumprimento das diretrizes do Ministério da Saúde⁹. Estudos apontam a existência de não conformidades em relação à faixa etária (50-69) e ao intervalo bienal e a indicação precoce dos 35 anos para pacientes que apresentam fatores de risco, revelando a necessidade de aprimoramento na busca ativa de mulheres faltosas¹⁰⁻¹¹.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura revisada reconhece o enfermeiro como profissional central e estratégico no rastreamento precoce do câncer de mama na Atenção Primária de Saúde, atuando como eixo articulador das ações de controle para o oncológico no Brasil. Sua atuação, que engloba a construção do vínculo comunitário, a educação em saúde, realização do Exame Clínico das Mamas e a solicitação

de mamografia, intervenções que, quando integradas, potencializam a cobertura e a oportunidade do rastreamento.

Apesar do amplo espaço de atuação e autonomia, a qualidade e a conformidade das ações e diagnóstico precoce dependem diretamente do suporte institucional, da clareza

dos protocolos locais de saúde e da capacitação contínua do enfermeiro. O aprimoramento na gestão dos fluxos de referência constitui desafio crucial para garantir que a detecção oportuna na APS se traduza em tratamento rápido e eficaz, concretizando a integralidade do cuidado no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Belfort LRM, Lima KM; Dutra, LPF, Negro-Dellacqua M; Martins VHS; Macedo, LJA. O papel do enfermeiro no diagnóstico precoce do câncer de mama na atenção primária. *Res, Soc Develop.* 2019;8(5):e34851024-e34851024.
2. Chipoleschi AP, Saraiva MC, Silva TS, Koopmans FF. Práticas de Enfermagem Para a Detecção Precoce de Câncer de Mama em Mulheres na Atenção Básica. *Epitaya.* 2022;1(12):330-47. DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022557p330>.
3. Moraes DC, Almeida AM, Figueiredo EN, Loyola EAC, Panobianco MS. Opportunistic screening actions for breast cancer performed by nurses working in primary health care . *Rev esc enferm USP.* 2016Feb;50(1):14–21. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100002>.
4. Toso BRGO, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde debate.* 2021;45(130):666–80.. DOI: [10.1590/0103-1104202113008](https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008)
5. Dias MBK, Assis M de, Santos ROM dos, Ribeiro CM, Migowski A, Tomazelli JG. Adequação da oferta de procedimentos para a detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: um estudo transversal, Brasil e regiões, 2019. *Cad Saúde Púb.* 2024;40(5):e00139723. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT139723>
6. Moura VMG, Aragão JA, Figueiredo LS, de Moura APR de SA, Luz MR. Protocolo de avaliação para escolha de condutas para o rastreio de câncer de mama. *ARE.* 2025;7(10):e9239. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n10-242>
7. Polvas IRC, Santos RNO dos, Silva Neto BM da, Silva JFT, Moura LC de, Moura LC de. A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Revista JRG.* 2024;7(14):e141209. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1209>
8. Geremia DS, Oliveira JS, Vendruscolo C, Souza JB, Santos JL, Paese F. Autonomia profissional do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: perspectivas para a prática avançada. *Enferm Foco.* 2024;15(Supl 1):e-202417SUPL1. DOI: [10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202417SUPL1](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202417SUPL1)
9. Feitosa EM, Sá MAP, Andrade EGS, Santos WL. Assistência de enfermagem no rastreamento do câncer de mama. *Revista JRG.* 2018;1(3):27-35. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4322025>.
10. Ramirez MAR, Martins LS. A importância do enfermeiro na prevenção do câncer de mama- revisão de literatura. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.* 2023;27(5):2877-2890. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-048>
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil [Inetrrnet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [acesso em 17 out. 2025]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>

LINFOMA: TIPOS, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

LYMPHOMA: TYPES, CLINICAL MANIFESTATIONS, DIAGNOSIS AND NUTRITIONAL GUIDELINES IN ONCOLOGICAL TREATMENT

Julia Silva de Souza*, Jéssica Do Rocio de Olinda*, Katia Fialho do Nascimento**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: juliasilvadesouza648@gmail.com

RESUMO

O linfoma é um grupo de neoplasias malignas que se origina nos linfócitos, parte fundamental do sistema linfático. O Linfoma de Células do Manto (LCM) é um subtipo raro e agressivo de Linfoma Não-Hodgkin (LNH), representando cerca de 5 a 6% dos casos e frequentemente diagnosticado em estágios avançados com prognóstico desfavorável. O tratamento oncológico, que pode envolver quimioterapia, imunoterapia e transplante de células-tronco, impacta significativamente o estado nutricional do paciente. A nutrição é essencial para a resposta terapêutica, prevenção da caquexia e manutenção da qualidade de vida. Este estudo visa analisar os tipos de linfoma, suas manifestações clínicas, o diagnóstico e as principais orientações nutricionais voltadas ao paciente oncológico. A revisão bibliográfica narrativa foi conduzida a partir de artigos científicos nacionais e internacionais publicados entre 2010 e 2025. Os resultados apontam para a complexidade do diagnóstico e a importância da diferenciação entre os tipos de linfoma (Hodgkin e Não-Hodgkin). As orientações nutricionais priorizam uma dieta equilibrada, higiene alimentar rigorosa e aporte adequado de energia e proteína, sendo parte integrante do cuidado multidisciplinar. Conclui-se que o acompanhamento nutricional contínuo e o cuidado humanizado são cruciais para fortalecer o paciente durante o processo de recuperação.

PALAVRAS-CHAVE: Linfoma de células do manto; Linfoma não Hodgkin; Terapia nutricional; Neoplasias hematológicas.

ABSTRACT

Lymphoma is a group of malignant neoplasms originating from lymphocytes, a fundamental component of the lymphatic system. Mantle Cell Lymphoma (MCL) is a rare and aggressive subtype of Non-Hodgkin Lymphoma (NHL), accounting for approximately 5–6% of cases and often diagnosed at advanced stages, with an unfavorable prognosis. Oncological treatment, which may include chemotherapy, immunotherapy, and stem cell transplantation, significantly affects the patient's nutritional status. Nutrition plays a vital role in therapeutic response, prevention of cachexia, and maintenance of quality of life. This study aims to analyze the types of lymphoma, their clinical manifestations, diagnostic approaches, and key nutritional guidelines for oncology patients. A narrative literature review was conducted based on national and international scientific articles published between 2010 and 2025. The results highlight the complexity of diagnosis and the importance of differentiating between Hodgkin and Non-Hodgkin lymphomas. Nutritional recommendations emphasize a balanced diet, strict food hygiene, and adequate energy and protein intake as part of multidisciplinary care. It is concluded that continuous nutritional monitoring and humanized care are crucial to strengthening the patient throughout the recovery process.

KEYWORDS: Mantle cell lymphoma; Non-Hodgkin lymphoma; Nutritional therapy; Hematologic neoplasms.

1 INTRODUÇÃO

O Linfoma de Células do Manto (LCM) constitui um subtipo raro, porém agressivo, de Linfoma Não-Hodgkin (LNH) de células B maduras, representando aproximadamente 5 a 6 % dos casos de LNH analisados no Brasil e

no mundo. Esse linfoma é habitualmente diagnosticado em estágios avançados (III/IV segundo o sistema de Estadiamento Ann Arbor), quando o comprometimento envolve múltiplos linfonodos, medula óssea, baço ou órgãos extraganglionares, o que compromete o

prognóstico e reduz a sobrevida média para cerca de 3 a 5 anos nas formas agressivas.¹⁻³

Clinicamente, o LCM manifesta-se como linfadenomegalia (frequentemente generalizada), sintomas B (febre, sudorese noturna, perda de peso), esplenomegalia e envolvimento extranodal gastrointestinal ou hematopoiético. O diagnóstico depende de biópsia de linfócito, imunohistoquímica (positividade para ciclina D1, CD20, CD5), citogenética (translocação t(11;14)(q13;q32)) e exames complementares para estadiamento.¹⁻⁴

Diante da agressividade da doença e da complexidade do tratamento oncológico — que pode incluir quimioterapia, imunoterapia, terapias-alvo e transplante de células-tronco — o impacto sobre o estado nutricional é significativo. O tratamento impõe desafios como aumento do catabolismo, efeitos colaterais que interferem na ingestão alimentar (náuseas, vômitos, mucosite, disgeusia), além da necessidade de manter massa magra, imunidade e qualidade de vida. Nesse contexto, a nutrição torna-se estratégica tanto na fase de prevenção quanto no suporte terapêutico.

As orientações nutricionais para o paciente oncológico com LCM e outras neoplasias hematológicas incluem avaliação nutricional precoce e contínua, planejamento individualizado da dieta com aporte energético e proteico adequado, cuidados com higiene dos alimentos, controle rigoroso de infecções e manutenção de estado nutricional que favoreça a resposta terapêutica e minimize a caquexia. Documentos nacionais de nutrição oncológica recomendam valores como ~30 a 35 kcal/kg/dia de energia, e ingestão proteica de 1,2 a 2,0 g/kg/dia, conforme o grau de estresse metabólico. A dieta deve priorizar alimentos integrais, vegetais, frutas, legumes, leguminosas, hidratação adequada, e evitar alimentos ultraprocessados, com atenção especial aos efeitos adversos nutricionais do tratamento.²⁻⁵

Em síntese, o acompanhamento nutricional contínuo — idealmente integrado a uma abordagem multidisciplinar (hematologia/oncologia, nutricionista,

enfermagem, psicologia) — e o cuidado humanizado, centrado nas necessidades individuais do paciente, emergem como pilares indispensáveis para fortalecer o indivíduo durante o processo terapêutico e de recuperação frente ao linfoma de células do manto e outros linfomas¹.

2 METODOLOGIA

A revisão bibliográfica narrativa foi conduzida com base em artigos científicos nacionais e internacionais publicados entre 2010 e 2025. A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine/PubMed), utilizando os seguintes descritores DeCS/MeSH (e seus respectivos em inglês) na forma de uma busca booleana: ("Linfoma") AND ("Nutrição Oncológica") AND ("Tratamento").

Critérios de Inclusão: Foram selecionados estudos completos disponíveis em português e inglês que abordavam aspectos clínicos, diagnósticos e nutricionais do linfoma.

Critérios de Exclusão: Artigos que não apresentavam o texto completo disponível e estudos duplicados foram excluídos da análise.

Após a aplicação dos critérios, 6 artigos foram selecionados para compor esta revisão. A análise dos artigos foi realizada por meio da leitura flutuante do material e síntese narrativa das informações pertinentes, agrupando os dados em categorias temáticas para discussão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Manifestações Clínicas e Diagnóstico

Os artigos analisados mostram que o Linfoma de Células do Manto (LCM) apresenta comportamento heterogêneo, sendo frequentemente diagnosticado em estágios avançados. As manifestações clínicas mais comuns incluem linfadenomegalia generalizada, sintomas B (febre, sudorese noturna, perda de peso), esplenomegalia e envolvimento extranodal, principalmente do

trato gastrointestinal e da medula óssea. O diagnóstico envolve avaliação clínica detalhada, exames laboratoriais, biópsia linfonodal com imunohistoquímica (positividade para CD20, CD5, ciclina D1) e estudos citogenéticos para detecção da translocação $t(11;14)(q13;q32)$. A complexidade do diagnóstico reforça a necessidade de equipe multidisciplinar e acompanhamento contínuo, garantindo a diferenciação entre LNH e LH, fundamental para o planejamento terapêutico e prognóstico do paciente.⁵

3.2 Orientações Nutricionais no Tratamento Oncológico

Os estudos enfatizam que a nutrição desempenha papel essencial na resposta ao tratamento, manutenção da imunidade, prevenção de caquexia e melhoria da qualidade de vida. As recomendações incluem avaliação nutricional individualizada, monitoramento do peso, ingestão adequada de energia (30–35 kcal/kg/dia) e proteínas (1,2–2,0 g/kg/dia), hidratação regular e manutenção de hábitos alimentares seguros para prevenir complicações infecciosas. Além disso, estratégias nutricionais específicas são

indicadas para pacientes com efeitos adversos de quimioterapia e imunoterapia, como mucosite, náuseas e perda de apetite. A integração do nutricionista ao tratamento oncológico garante suporte contínuo, contribuindo para melhor tolerância ao tratamento e recuperação mais eficiente⁶.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão evidencia que o LCM é uma neoplasia agressiva e de prognóstico reservado, cujas manifestações clínicas exigem diagnóstico precoce e preciso. A nutrição oncológica surge como componente essencial do cuidado multidisciplinar, fortalecendo o paciente frente ao tratamento e minimizando complicações relacionadas ao estado nutricional. O acompanhamento contínuo, aliado a práticas de cuidado humanizado, contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida e potencializa os resultados terapêuticos. Destaca-se a importância de futuras pesquisas que integrem protocolos nutricionais específicos para linfomas agressivos, como o LCM, visando consolidar evidências nacionais e internacionais sobre intervenções eficazes.

REFERÊNCIAS

1. Campos LC, Andrade DAP. Linfoma não-Hodgkin de células do manto: relato de caso. *Ver Med Minas Gerais*. 2011;21(4):471-475. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/471>
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Linfoma não Hodgkin [Internet]. Brasília, DF: MS [2 set. 2025].. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/linfoma-nao-hodgkin>.
3. Mayrink GTC, Santos KB, Ferreira JD, Hallack Neto AE. Vírus Epstein-Barr associado ao Linfoma de Hodgkin clássico: um estudo de casos. *HU Ver.* 2023;49:1-9. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2023.v49.43242>.
4. A.C.CAMARGO CANCER CENTER. Linfoma não Hodgkin [Internet]. São Paulo: A.C.Camargo Cancer Center; [2 set. 2025]. Disponível em: <https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/tipos-de-cancer/linfoma-nao-hodgkin>
5. REDE D'OR SÃO LUIZ. Linfoma: o que é, sintomas, tratamentos e causas [Internet]. São Paulo: Rede D'Or São Luiz; [2 set. 2025]. Disponível em: <https://www.rededorsaoluz.com.br/doencas/linfoma>.
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso nacional de nutrição oncológica. 2. edição. Rio de Janeiro: INCA; 2015. 182 p. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/consenso_nacional_de_nutricao_oncologica_-_2a_edicao_2015_completo_0.pdf.

PRINCIPAIS TIPOS DE LEUCEMIA: CAUSAS, SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

MAIN TYPES OF LEUKEMIA: CAUSES, SYMPTOMS, DIAGNOSIS AND TREATMENT

*Erlene da Silva Sousa, *Maria Eduarda Carvalho*, Katia Fialho do Nascimento

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: lennesousa0104@gmail.com

RESUMO

Este trabalho objetivou apresentar as principais formas de leucemia – LMA, LMC, LLA e LLC –, seus sintomas e o panorama dos tratamentos atuais, destacando a importância do diagnóstico precoce. A metodologia consistiu em uma pesquisa bibliográfica em bases de dados como PubMed e Scielo, focada em publicações recentes sobre a etiologia, clínica e manejo da doença. Os resultados detalham os quatro tipos: as leucemias agudas (LMA e LLA) exigem tratamento imediato (quimioterapia intensiva e/ou transplante), com a LLA sendo mais comum em crianças e a LMA em adultos. As leucemias crônicas (LMC e LLC) apresentam evolução lenta, com a LMC sendo tratada com sucesso por inibidores de tirosina quinase e a LLC (mais comum em idosos) por observação ou terapias-alvo. Os sintomas gerais da leucemia resultam da falha na produção de células normais, manifestando-se como anemia, infecções recorrentes e sangramentos. As Considerações Finais enfatizam que os avanços em terapias-alvo e imunoterapia (como células CAR-T) trouxeram melhorias expressivas no prognóstico. Contudo, desafios como resistência e acesso limitado a tratamentos inovadores persistem, reforçando a necessidade de um conhecimento aprofundado para o manejo clínico eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Leucemia Mieloide Aguda; Leucemia Linfocítica Crônica; Leucemia Linfoblástica Aguda; Leucemia Linfocítica Crônica.

ABSTRACT

This study aimed to present the main forms of leukemia – AML, CML, ALL, and CLL – their symptoms, and an overview of current treatments, highlighting the importance of early diagnosis. The methodology consisted of a literature review in databases such as PubMed and Scielo, focusing on recent publications on the etiology, clinical presentation, and management of the disease. The results detail the four types: acute leukemias (AML and ALL) require immediate treatment (intensive chemotherapy and/or transplantation), with ALL being more common in children and AML in adults. Chronic leukemias (CML and CLL) have a slow progression, with CML being successfully treated with tyrosine kinase inhibitors and CLL (more common in the elderly) by observation or targeted therapies. The general symptoms of leukemia result from the failure to produce normal cells, manifesting as anemia, recurrent infections, and bleeding. The final considerations emphasize that advances in targeted therapies and immunotherapy (such as CAR-T cells) have brought significant improvements in prognosis. However, challenges such as resistance and limited access to innovative treatments persist, reinforcing the need for in-depth knowledge for effective clinical management.

KEYWORDS: Acute Myeloid Leukemia; Chronic Lymphocytic Leukemia; Acute Lymphoblastic Leukemia; Chronic Lymphocytic Leukemia.

1 INTRODUÇÃO

A leucemia é um tipo de câncer do sangue e da medula óssea caracterizado pela produção descontrolada de células sanguíneas anormais, especialmente glóbulos brancos¹. Essas células doentes substituem as células normais, comprometendo funções essenciais do organismo, como o transporte de oxigênio, a defesa contra infecções e a coagulação

sanguínea². A doença pode ser classificada em diferentes tipos, de acordo com a velocidade de progressão e a linhagem celular afetada^{2,3}.

De maneira geral, a leucemia compromete a produção normal de células sanguíneas, o que gera sintomas relacionados à anemia como fadiga, fraqueza, palidez e falta de ar, à baixa imunidade como febre, infecções recorrentes e à redução das plaquetas como sangramentos nas gengivas, hematomas fáceis,

manchas roxas na pele e sangramentos nasais³. Além disso, podem ocorrer perda de peso não explicada, sudorese noturna, aumento dos linfonodos, dores ósseas e aumento do fígado ou do baço. Os sinais de alerta podem variar de acordo com o tipo específico de leucemia^{1,3}.

Entre os principais tipos estão a leucemia mieloide aguda (LMA), a leucemia mieloide crônica (LMC), a leucemia linfoblástica aguda (LLA) e a leucemia linfocítica crônica (LLC)^{1,3}.

2 METODOLOGIA

Para este trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica priorizando artigos científicos publicados em bases reconhecidas, como *PubMed*, *SciELO* e *ScienceDirect*. Também foram consultados sites institucionais de referência na área da saúde, como o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Ministério da Saúde e a American Cancer Society (ACS).

As palavras-chave utilizadas na busca foram: “leucemia mieloide aguda (LMA)”, “leucemia mieloide crônica (LMC)”, “leucemia linfoblástica aguda (LLA)”, “leucemia linfocítica crônica (LLC)”, “diagnóstico” e “tratamento”. Foram selecionados textos publicados nos últimos sete anos, que abordassem aspectos relacionados às causas, sinais e sintomas e métodos de diagnóstico.

Além disso, foram analisadas publicações que destacam os avanços no tratamento, incluindo o uso da quimioterapia, da imunoterapia e dos medicamentos alvo-dirigidos, que vêm modificando o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes. Os dados coletados foram organizados e sintetizados, possibilitando uma compreensão mais clara das particularidades de cada tipo de leucemia, bem como dos cuidados necessários para o manejo clínico adequado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados quatro artigos científicos e três pesquisas publicadas em sites institucionais, incluindo a American Cancer Society e o National Cancer Insitute. Esses

materiais foram escolhidos por apresentarem informações atualizadas e baseadas em evidências sobre os principais tipos de leucemia, seus mecanismos fisiopatológicos, formas de diagnóstico e abordagens terapêuticas atuais. A seleção priorizou publicações recentes e de reconhecida relevância científica, com o objetivo de oferecer uma visão abrangente e fundamentada sobre as diferentes manifestações da doença e os avanços no tratamento.

A leucemia pode se manifestar de diferentes formas, dependendo da linhagem celular afetada e da velocidade de progressão da doença. Entre os principais tipos estão a Leucemia Mieloide Aguda (LMA), a Leucemia Mieloide Crônica (LMC), a Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) e a Leucemia Linfocítica Crônica (LLC)³.

A LMA é uma neoplasia hematológica de evolução rápida, mais comum em adultos e idosos, caracterizada pela proliferação de células mieloides imaturas, que substituem a medula óssea normal^{1,3}. Os sintomas incluem fadiga, palidez, febre, sangramentos, infecções recorrentes e dores ósseas^{3,4}. O diagnóstico é feito por meio de hemograma, mielograma, imunofenotipagem e estudos genéticos³. O tratamento envolve quimioterapia intensiva em fases de indução e consolidação, e em casos de alto risco, transplante alogênico de medula óssea. Novas terapias-alvo, com midostaurina e gilteritinibe, têm sido incorporadas para casos com mutações específicas^{3,5}.

A LMA é uma neoplasia hematológica mais comum em adultos e idosos, caracterizada pela proliferação de células mieloides imaturas, que substituem a medula óssea normal^{1,3}. Os sintomas incluem fadiga, palidez, febre, sangramentos, infecções recorrentes e dores ósseas^{3,4}. O diagnóstico é feito por meio de hemograma, mielograma, imunofenotipagem e estudos genéticos³. O tratamento envolve quimioterapia intensiva em fases de indução e consolidação, e em casos de alto risco, transplante alogênico de medula óssea. Novas terapias-alvo, com midostaurina e gilteritinibe, têm sido incorporadas para casos com mutações específicas.^{3,5}.

A LMC apresenta evolução mais lenta e está associada à translocação genética conhecida como cromossomo Filadélfia, que resulta na produção da proteína BCR-ABL, uma tirosina quinase anormal que promove crescimento celular descontrolado^{1,3}. Muitos pacientes permanecem assintomáticos por anos, mas podem apresentar fadiga, perda de peso, suores noturnos e aumento do baço^{1,3}. O diagnóstico é confirmado por hemograma, biópsia de medula e testes moleculares como PCR e FISH^{1,3}. O tratamento revolucionou-se com o uso de inibidores de tirosina quinase, capazes de controlar a doença de forma eficaz e segura, enquanto o transplante de medula é reservado para casos resistentes³.

A LLA é mais comum em crianças, embora também acometa adultos e caracteriza-se pela proliferação de linfoblastos¹. Seus sintomas incluem palidez, febre persistente, aumento de linfonodos, dores ósseas, sangramentos e hepatoesplenomegalia^{1,3}. O diagnóstico envolve hemograma, mielograma, imunofenotipagem e exames genéticos^{1,3}. O tratamento consiste em quimioterapia em múltiplas fases, incluindo profilaxia do sistema nervoso central, podendo envolver transplante de medula óssea em casos de alto risco³. Novas terapias, com anticorpos monoclonais e células CAR-T, têm mostrado resultados promissores em pacientes refratários^{1,3}.

Por fim, a LLC é a leucemia mais comum em adultos idosos e possui evolução lenta^{1,3}. Caracteriza-se pelo acúmulo de linfócitos B maduros anormais, frequentemente descobertos em exames de rotina³. Os sintomas podem incluir linfonodos aumentados, fadiga, infecções recorrentes, perda de peso e sudorese noturna. O diagnóstico é baseado em hemograma com linfocitose persistente, imunofenotipagem e exames de imagem³. Nem todos os pacientes necessitam de tratamento imediato; nos casos sintomáticos, são empregadas estratégias como quimioterapia combinada com imunoterapia ou terapias-alvo modernas, incluindo inibidores de BTK e BCL-2³.

De maneira geral, as leucemias agudas (LMA e LLA) exigem diagnóstico rápido e intervenção imediata devido à evolução rápida

e risco de complicações graves, enquanto as leucemias crônicas (LMC e LLC) podem apresentar fases assintomáticas, permitindo acompanhamento clínico antes do início do tratamento^{3,6}. Além disso, há diferenças significativas quanto à linhagem celular afetada: as leucemias mieloides afetam células da linhagem mieloide, enquanto as leucemias linfocíticas acometem linfócitos^{3,6}.

O avanço das terapias-alvo e da imunoterapia representou um marco no manejo das leucemias, trazendo resultados expressivos na taxa de remissão e na sobrevida dos pacientes. Essas abordagens permitiram tratamentos mais específicos e menos agressivos, reduzindo os efeitos colaterais associados à quimioterapia convencional³. A introdução de terapias inovadoras, como as células CAR-T e os medicamentos direcionados a mutações genéticas específicas, modificou significativamente o prognóstico da doença, especialmente em casos refratários ou de alto risco. Tais progressos refletem a importância da pesquisa translacional e do desenvolvimento de terapias personalizadas, que se alinham aos objetivos deste estudo ao evidenciar o impacto das novas estratégias terapêuticas na qualidade de vida e no desfecho clínico dos pacientes com leucemia⁷.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As leucemias representam diferentes tipos de câncer do sangue, cada uma com características clínicas, genéticas e terapêuticas específicas. O avanço de tratamentos como quimioterapia, imunoterapia e terapias-alvo dirigidas tem proporcionado melhorias significativas na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes. No entanto, ainda existem desafios importantes, como a resistência a medicamentos, os efeitos colaterais associados aos tratamentos e o acesso limitado a terapias inovadoras em algumas regiões.

Compreender profundamente as diferenças entre os tipos de leucemia é fundamental, pois permite que médicos e pacientes adotem estratégias de tratamento individualizadas e mais eficazes, alinhadas às

particularidades de cada doença. O conhecimento detalhado sobre a fisiopatologia, diagnóstico e manejo terapêutico das leucemias, portanto, constitui

um elemento central para a otimização do cuidado clínico, contribuindo para melhores desfechos e maior qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. American Cancer Society. Types of Leukemia [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2024 [acesso em 2 out 2025]. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/leukemia.html>.
2. Azevedo, A.N.H. et al. Impactos da Leucemia na Saúde Pública: Uma Revisão De Literatura. Hematology, Transfusion and Cell Therapy. 2024;46:S466.
3. National Cancer Institute. Leukemia. [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 2023.[acesso em 2 out 2025]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/types/leukemia>.
4. Beaton M, Peterson GJ, O'Brien K. Acute Myeloid Leukemia: Advanced Practice Management From Presentation to Cure. J Adv Pract Oncol. 2020 Nov-Dec;11(8):836-844. DOI: 10.6004/jadpro.2020.11.8.4..
5. Siegal T, Benouaich-Amiel A, Bairey O. Neurologic complications of acute myeloid leukemia. Diagnostic approach and therapeutic modalities. Blood Rev. 2022 May;53:100910. DOI: 10.1016/j.blre.2021.100910.
6. Silva, GB; Souza, LM; Canabarro, ST. Construção e validação de História em Quadrinhos para crianças com leucemia linfoide aguda. Escola Anna Nery.2024; 28: e20220419.
7. National Cancer Institute. Leukemia. [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute;2023.[acesso em 24 out 2025]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/leucemia/paciente/tratamiento-lla-adultos-pdq>

AUTO-CUIDADO, LAZER SAUDÁVEL: INTERFACES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE INTEGRAL

SELF-CARE, HEALTHY LEISURE: INTERFACES IN PROMOTING COMPREHENSIVE HEALTH

Thayná Dalla Costta*, Jaqueline de Paula Guimarães*, Julia Marciuk Dias*, Maria Luiza de Medeiros Amaro**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: thaynadallacostta@hotmail.com; marialuiza.amaro@gmail.com

RESUMO

Este estudo investigou práticas de autocuidado e promoção da saúde, com base em quatro produções científicas recentes. A pesquisa qualitativa em saúde coletiva é apresentada como método essencial para compreender fenômenos sociais e subjetivos, permitindo o fortalecimento de políticas públicas inclusivas. O autocuidado é analisado como prática ética e coletiva, que ultrapassa a dimensão individual e contribui para a saúde global. Os espaços públicos de lazer são identificados como ambientes fundamentais para a socialização, a prática de atividades físicas e a promoção do bem-estar. Já o cuidado de si na enfermagem é apontado como estratégia para melhorar a saúde, reduzir o estresse ocupacional e favorecer o desempenho profissional. Conclui-se que a integração entre pesquisa qualitativa, autocuidado individual e coletivo, espaços públicos de lazer e cuidado profissional amplia o alcance da promoção de saúde e fortalece o compromisso social com o bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública; Gestão da própria saúde; Prática de enfermagem; Educação em saúde; Prevenção de doenças.

ABSTRACT

This study aimed to investigate self-care practices and health promotion strategies, based on four recent scientific publications. Qualitative research in collective health is presented as an essential method for understanding social and subjective phenomena, enabling the strengthening of inclusive public policies. Self-care is analyzed as an ethical and collective practice that transcends the individual dimension and contributes to global health. Public leisure spaces are identified as fundamental environments for socialization, physical activity, and well-being promotion. Self-care in nursing is highlighted as a strategy to improve health, reduce occupational stress, and enhance professional performance. The integration of qualitative research, individual and collective self-care, public leisure spaces, and professional care broadens the scope of health promotion and strengthens the social commitment to well-being.

KEYWORDS: Public health; Self-management of health; Nursing practice; Health education; Disease prevention.

1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde envolve múltiplas dimensões que não se restringem apenas ao cuidado do corpo físico, mas também à saúde mental e emocional, considerando como o autocuidado e o lazer impactam a promoção da saúde integral, incluindo fatores sociais, culturais, subjetivos e ambientais. Nesse contexto, a pesquisa qualitativa tem contribuído significativamente para ampliar a compreensão desses fenômenos em saúde¹.

O presente estudo se delimita ao autocuidado e aos espaços públicos de lazer como estratégias de promoção da saúde, com

ênfase na atuação da enfermagem nesse processo. Diante disso, o problema de pesquisa que orienta este trabalho é: como o autocuidado e a utilização dos espaços públicos de lazer podem contribuir para a promoção da saúde e o bem-estar da população e dos profissionais de enfermagem?²

Os objetivos do estudo incluem analisar a importância do autocuidado na promoção da saúde, compreender o papel dos espaços públicos de lazer como instrumentos de inclusão social e bem-estar, e refletir sobre o cuidado de si entre os profissionais de enfermagem como estratégia para preservação da saúde física e mental^{1,2}.

A justificativa da pesquisa reside na necessidade de reconhecer o autocuidado como prática ética e coletiva, que ultrapassa a responsabilidade individual e se configura como um compromisso com a saúde global².

2 METODOLOGIA

Para a elaboração deste resumo expandido, foi adotada uma pesquisa de estudos recentes dos últimos cinco anos. O autocuidado para saúde global: um compromisso ético com a coletividade e de grande relevância nas áreas de saúde e bem-estar realizado no ano de 2025 no curso de pós-graduação da Universidade Federal de Minas Gerais. Foi priorizado referências que abordam o impacto do lazer saudável e do autocuidado na promoção da saúde física, mental e coletiva.

O processo de análise envolveu a identificação de tendências atuais e práticas recomendadas, visando garantir a atualidade das informações apresentadas. Dessa forma, buscamos construir uma síntese crítica que alinha os avanços científicos ao contexto social contemporâneo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O autocuidado vai muito além de um ato individual ele é também um gesto coletivo, ético e solidário. Cuidar de si é uma forma de cuidar do outro e do mundo em que vivemos, pois envolve atitudes que refletem no bem-estar social e ambiental, fortalecendo a saúde global e os laços entre as pessoas e as comunidades².

Os espaços públicos de lazer representam lugares de encontro e convivência lugares como escolas, praças, parques, praias e igrejas. Neles, as pessoas se conectam com suas ideias e afinidades, onde podem compartilhar momentos e construir relações que promovem saúde física, mental e social. Esses ambientes ajudam a reduzir desigualdades e incentivam a inclusão e o sentimento de pertencimento³.

Os profissionais de enfermagem, o autocuidado é um ato de amor e necessidade. Pois, permite que o profissional preserve sua

saúde, evite o esgotamento e exerça sua função com mais equilíbrio, empatia e qualidade. Assim, a saúde bem-estar quanto física e emocional se mostra essencial não só de forma individual, mas também coletiva e institucional, refletindo no cuidado oferecido aos pacientes⁴.

Promover a saúde, é um movimento que une o individual e o coletivo, exigindo o compromisso e esforço de todos juntamento com políticas públicas que valorizem o cuidado, o autocuidado de todos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente temos bastante políticas e campanhas de incentivo para mais espaços públicos de lazer nas grandes cidades e eles se destacam como ambientes potentes de inclusão, convivência e promoção da saúde comunitária. Já o cuidado de si, especialmente no campo de atuação dos profissionais de enfermagem, emerge como uma necessidade urgente diante das exigências da prática profissional e do risco constante de adoecimento.

Diante disso, concluímos que promover a saúde de forma efetiva exige compromisso com ambos cuidados e é fundamental que estratégias que não considerem apenas os aspectos biomédicos, mas também os fatores sociais, subjetivos e ambientais que impactam diretamente a qualidade de vida das pessoas, tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado.

Observamos que os espaços públicos de lazer estimulam a inclusão social, reduzem desigualdades e fomentam o sentimento de pertencimento, contribuindo diretamente para o desenvolvimento pessoal e de comunidades mais saudáveis. Ressaltamos que, na enfermagem, o autocuidado favorece a preservação da saúde física e mental dos profissionais, refletindo positivamente na qualidade do cuidado prestado. Assim, a integração de práticas de autocuidado e lazer como elementos essenciais nas políticas públicas reafirmando o compromisso com a saúde coletiva e a equidade social.

REFERÊNCIAS

1. Bosi MLM, Fischer T, Burda L, Rosaneli CF. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. *Holos*. 2022;38(4):e12844.
2. Fischer T, Burda L, Rosaneli CF. O autocuidado para saúde global: um compromisso ético com a coletividade. *Rev Prog Pós-graduação Interdiscip Estud Lazer - UFMG*. 2025;28(1). DOI: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2025.59204>
3. Oliveira PTG, Brunetto S, Essig CMR. Promoção de saúde através de espaços públicos de lazer: percepção dos usuários. *Rev Bras Ativid Fís Saúd*. 2025; 28(1):1-30. DOI: <https://doi.org/10.35699/2447-6218.2025.59204>
4. Silva Júnior EJ da, Balsanelli AP, Neves VR. Care of the self in the daily living of nurses: an integrative review. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2020;73(2):e20180668. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0668>

CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: FATORES DE RISCO E DIAGNÓSTICO PRECOCE

BREAST CANCER IN BRAZIL: RISK FACTORS AND EARLY DIAGNOSIS

Ana Clara Aparecida Alves da Silva*, Larissa Bosa* e Lyslian Joelma Alves Moreira**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: larissabosa317@gmail.com.br

RESUMO

Introdução: o câncer de mama é uma neoplasia que se caracteriza pela proliferação anormal das células da mama, podendo ser benigno ou maligno. Os principais fatores de risco para o câncer de mama incluem: menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, gestação tardia, tabagismo e idade avançada. **Objetivo:** analisar os principais fatores de risco e diagnósticos. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica, pesquisada através do Google acadêmico e Google, no qual selecionamos 4 artigos, e dados da Sociedade Brasileira de Mastologia, do Ministério da Saúde e da Associação Brasileira de Enfermagem. **Resultados e discussões:** a partir disso, verificou-se que a mamografia é caracterizada como padrão ouro para o rastreamento do câncer de mama, e a utilização do sistema BI-RADS para a padronização e classificação de exames como ultrassonografia e RNM. **Conclusão:** o diagnóstico precoce e as ações preventivas são fundamentais para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida das mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Mulher; Mamografia; Padrão Ouro; Palpação; Inspeção.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer is a neoplasm characterized by the abnormal proliferation of breast cells and can be benign or malignant. The main risk factors for breast cancer include: early menarche, late menopause, nulliparity, late pregnancy, smoking, and advanced age. **Objective:** To analyze the main risk factors and diagnoses. **Methodology:** This is a literature review, researched through Google Scholar and Google, from which we selected four articles, and data from the Brazilian Society of Mastology, the Ministry of Health, and the Brazilian Nursing Association. **Results and discussions:** Based on this, it was found that mammography is considered the gold standard for breast cancer screening, and the use of the BI-RADS system for the standardization and classification of exams such as ultrasound and MRI. **Conclusion:** Early diagnosis and preventive measures are essential to reduce mortality and improve women's quality of life.

KEYWORDS: Woman; Mammography; Gold Standard; Palpation; Inspection.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é caracterizado pela proliferação anormal, de forma rápida e desordenada das células da mama. Os tumores podem ser benignos ou malignos, os benignos apresentam um crescimento lento e não invadem tecidos vizinhos, enquanto os malignos possuem um crescimento descontrolado e com potencial invasivo metastático.¹

Segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/ DATASUS), em 2022, no Brasil, aproximadamente 20 mil óbitos por câncer de mama foram registrados. Em que, a região

Sudeste apresentou maior número de óbitos, seguido da região Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Ressaltando a importância de um diagnóstico precoce, e, consequentemente, um tratamento mais eficaz.²

Diversos fatores estão relacionados ao desenvolvimento da doença, como menarca precoce, nuliparidade, uso de anticoncepcionais orais, menopausa tardia e a idade avançada, são fatores que aumentam o risco de ocorrência da doença.³

Diante desse cenário, é de extrema importância entender os fatores de risco, estratégias de prevenção e diagnóstico precoce. Os profissionais de saúde desempenham um papel essencial, atuando na

educação em saúde e na conscientização sobre a prevenção do câncer de mama. Este estudo tem como objetivo discutir os principais fatores de risco e a importância do diagnóstico precoce do câncer de mama no Brasil, a partir de dados bibliográficos e desse modo contribuir para o conhecimento científico e para a promoção da saúde.

2 METODOLOGIA

Neste resumo utiliza-se a revisão bibliográfica como método para apresentar os fatores de risco e os principais exames no diagnóstico precoce no câncer de mama, pesquisado através do *Google* acadêmico e Google, em português, selecionamos 4 artigos, entre eles revistas de universidades, Acervo + e INCA, além de 3 sites da Sociedade Brasileira de Mastologia, Ministério da Saúde e ABEN (Associação Brasileira de Enfermagem), entre os anos de 2019 a 2025.

Realizados resumos para complementar a pesquisa e discutir sobre o tema principal. Entre os descriptores utilizamos as palavras chave: “mulher”, “mama”, “padrão ouro”, “palpação” e “inspeção”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, excluindo tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões. Segundo dados do DATASUS ocorre uma maior incidência em mulheres acima dos 40 anos, com um aumento significativo entre 50 e 69 anos.² Desse modo, a idade avançada representa um dos principais fatores de risco, devido à maior exposição de agentes extrínsecos e intrínsecos.⁴

A menopausa após 55 anos também é considerada um fator de risco, além da menarca precoce, a nuliparidade, a primeira gestação tardia, alterações hormonais, história familiar, fatores genéticos e estilo de vida também são considerados fatores relevantes.⁵

Atualmente, o câncer de mama está entre os maiores desafios para a saúde pública no Brasil, devido ao diagnóstico tardio, o que dificulta o prognóstico.⁴ Essa realidade está

relacionada ao acesso e ao tempo para diagnóstico e tratamento, que apresentam variações entre as regiões do país, influenciada por fatores geográficos e socioeconômicos. Observa-se, uma concentração mais elevada de casos diagnosticados nas regiões Sul e Sudeste, associadas ao maior acesso a exames de rastreamento.²

O diagnóstico inicial é realizado através do autoexame de mamas, porém este método não detecta tumores menores que 1 centímetro. A realização da auto palpação e não detecção de nódulos faz com que pacientes não procurem atendimento especializado para a realização de exames considerados como padrão ouro para rastreamento.⁴

O exame clínico, realizado por médicos ou enfermeiros, inclui a inspeção e palpação das mamas para verificar a presença de linfonodos. Entretanto, a mamografia é considerada um método importante, também chamado de padrão ouro. É um exame de imagem básico, mas significativo para a detecção precoce do câncer de mama.⁴

No Brasil, o Ministério da Saúde, recomenda que a mamografia seja realizada a cada dois anos, entre os 50 e 69 anos. Abaixo dos 40 anos, pode ser indicada para mulheres com suspeita de síndromes hereditárias, com presença de vários fatores de risco ou para complementar o diagnóstico, em caso de nódulos palpáveis e caso o médico determine essa necessidade.⁵

O modelo BI-RADS foi adotado para a padronização de laudos e inclui a classificação de exames como a ultrassonografia e a ressonância magnética. Existem seis tipo de achados: tipo 1 (mamas normais), tipo 2 (mamas com achados benignos), tipo 3 (prováveis achados benignos), tipo 4 (suspeita de achados malignos, onde realiza-se biópsia), tipo 5 (achados com alto risco de malignidade), tipo 0 (achados incompletos ou inconclusivos). Esse método garante a melhoria da interpretação de exames de mamografia, pois é um exame crucial para a detecção de câncer de mama.⁶

Além dos exames diagnósticos, os profissionais de saúde exercem um papel

fundamental na educação em saúde e conscientização sobre a prevenção do câncer de mama. Esses profissionais desempenham um papel crucial no apoio emocional aos pacientes e suas famílias, desde o diagnóstico até o tratamento e reabilitação. Campanhas como o Outubro Rosa, realizadas em conjunto com as equipes multidisciplinares, auxiliam na conscientização, estimulam o autocuidado e incentivam a busca por profissionais de saúde, contribuindo para um diagnóstico precoce e o tratamento adequado do câncer de mama⁷.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de mama tem uma maior incidência em mulheres acima de 40 anos. Os

fatores de risco como a exposição à radiação, tabagismo, etilismo, menopausa tardia, menarca precoce, nuliparidade, gestação tardia, estão entre os principais motivos do câncer. Mulheres que têm alta exposição a esses fatores devem realizar anualmente, após 35 anos, exames como a mamografia. O exame BI-RADS é a classificação de exames como ultrassonografia e RNM, com o objetivo de uma melhor interpretação de resultados.

Assim, destaca a importância da atuação dos profissionais de saúde na educação em saúde e na conscientização sobre a prevenção do câncer de mama, contribuindo para um diagnóstico precoce, redução da mortalidade e para melhoria da qualidade de vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Mastologia. Câncer de mama. [Internet]. Rio de Janeiro, RJ; 2025 [acesso 5 out.2025]. Disponível em: <https://sbmastologia.com.br/cancer-de-mama/>
2. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Dados e números do câncer de mama 2023. [Internet]. Brasília, DF; 2023 [acesso 5 out. 2025]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/relatorio_dados-e-numeros-ca-mama-2023.pdf
3. Bravo BS, Lopes ABB, Tijolin MB, Nunes PLP, Lenhani T, Junior SFD, Ceranto D de CFB. Câncer de mama: uma revisão de literatura. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Jun. 29 [acesso 5 out. 2025];4(3):14254-6. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32101>.
4. Costa LS, Carmo ALO, Firmiano GGD, Monteiro JSS, Faria LB, Gomides LF. Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. *REAC* [Internet]. 2021 [acesso em 10 set.2025];31:e8174. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8174>.
- 5.. Biblioteca Virtual em Saúde MS. 05/02 – Dia Nacional da Mamografia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025[acesso em 10 set. 2025]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/05-02-dia-nacional-da-mamografia-3/>
6. Costa ACN, Brito AEST, Melo GA, Lopes IGA, Corcetti LF, Soares SF, et al. The importance of radiology in the diagnosis of breast cancer. *RSD* [Internet]. 2023 Nov. 27 [acesso em 10 set. 2025];12(13):e38121344118. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/44118>.
7. Associação Brasileira de Enfermagem. Outubro Rosa 2024 e o papel fundamental da enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília: ABEn; 2024 [acesso em 10 set. 2025]. Disponível em: https://abennacional.org.br/post_noticia/outubro-rosa-2024-e-o-papel-fundamental-da-enfermagem-no-brasil/

SEGURANÇA DO PACIENTE E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE CIRÚRGICO

PATIENT SAFETY AND NURSING PRACTICES IN THE SURGICAL ENVIRONMENT

Tânia Regina dos Santos*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: thaniaenfa@hotmail.com

RESUMO

A segurança do paciente constitui um dos principais desafios contemporâneos nos serviços de saúde, especialmente em centros cirúrgicos, considerados ambientes de alto risco. Este trabalho apresenta um resumo expandido a partir da análise de três artigos científicos que discutem a atuação da enfermagem na promoção da segurança do paciente em ambiente cirúrgico. Os resultados evidenciam a centralidade das atribuições do enfermeiro, a relevância da utilização de protocolos como o *checklist* da OMS e a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), bem como os desafios enfrentados, como a falta de recursos humanos e materiais. Conclui-se que a enfermagem é protagonista na construção de um ambiente seguro e na efetivação de práticas assistenciais de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Enfermagem; Centro cirúrgico; Práticas assistenciais.

ABSTRACT

Patient safety constitutes one of the main contemporary challenges in health services, especially in surgical centers, considered high-risk environments. This work presents an expanded summary based on the analysis of three scientific articles that discuss nursing's role in promoting patient safety in a surgical environment. The results highlight the centrality of the nurse's duties, the relevance of using protocols such as the WHO checklist and the Systematization of Perioperative Nursing Care (SAEP), as well as the challenges faced, such as the lack of human and material resources. It is concluded that nursing is a protagonist in building a safe environment and implementing quality care practices.

KEYWORDS: HPV; Vaccination; Cervical cancer; Public health; Paraná.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente consolidou-se nas últimas décadas como um eixo fundamental da assistência em saúde, especialmente no contexto hospitalar³. O centro cirúrgico, por sua complexidade, é considerado um dos ambientes de maior risco, exigindo práticas profissionais rigorosas e integradas para a prevenção de eventos adversos². Nesse cenário, a equipe de enfermagem desempenha tarefa central, tanto na execução do cuidado direto quanto na gestão e implementação de protocolos de segurança¹.

O presente estudo tem como objetivo analisar e articular os achados de três artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, a fim de evidenciar as

principais práticas de enfermagem voltadas à promoção da segurança em ambientes cirúrgicos.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo foi análise documental, com o foco em artigos publicados no ano de 2025, publicados em Português, que tratam sobre práticas de Enfermagem em Centro Cirúrgico que promovem a Segurança do paciente. Na análise documental foram considerados publicações a respeito o papel da enfermagem na prevenção de riscos, promovendo assim um ambiente seguro no Centro Cirúrgico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O artigo da Revista Vittalle discute a segurança do paciente no centro cirúrgico, enfatizando a necessidade de protocolos assistenciais claros, supervisão sistemática e planejamento das ações de enfermagem. Ressalta que falhas organizacionais e a comunicação deficiente figuram entre os principais riscos à integridade do paciente, e aponta o uso do *checklist* de cirurgia segura como recurso fundamental para minimizar erros¹.

Já o estudo publicado na *International Journal of Development Research* analisa os eventos adversos mais recorrentes em cirurgias, como infecções, falhas na esterilização, administração incorreta de medicamentos e erros no posicionamento do paciente. Os autores relacionam tais falhas a fatores humanos e estruturais, como sobrecarga de trabalho e falta de recursos, propondo como resposta a padronização de protocolos e a comunicação eficaz entre as equipes multiprofissionais. A enfermagem é destacada como elo central no gerenciamento do risco e na articulação do cuidado².

Por sua vez, a revisão integrativa da Revista Recima21 sistematiza práticas de enfermagem voltadas à manutenção de um ambiente cirúrgico seguro. São ressaltados o

uso do *checklist* da OMS, a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) e a importância da educação permanente dos profissionais. Além disso, o estudo reforça o protagonismo do enfermeiro como coordenador do processo do cuidado e como agente de disseminação na cultura de segurança³.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise integrada dos três artigos revela que a construção de um ambiente cirúrgico seguro depende da articulação entre protocolos assistenciais, comunicação eficiente e valorização da enfermagem como protagonista no cuidado perioperatório. A utilização de ferramentas como o *checklist* cirúrgico e a SAEP, aliada a processos contínuos de educação e capacitação, constitui a base para a prevenção de eventos adversos. Entretanto, a efetividade dessas práticas requer condições laborais adequadas, investimento institucional e fortalecimento da cultura de segurança. Conclui-se que a enfermagem, pela proximidade com o paciente e pela posição estratégica no centro cirúrgico, é essencial para a promoção da segurança e para a qualidade da assistência hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro B, Souza JSM de. A segurança do paciente no centro cirúrgico: papel da equipe de enfermagem. *Semin. Cienc. Biol. Saúde* [Internet]. 2022 [acesso em: 26 ago. 2025];43(1):27-38. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2022v43n1p27>.
2. Bohomol E, Tartali J de A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Acta paul enferm* [Internet]. 2013 [acesso em: 26 ago. 2025];26(4):376-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400012>.
3. Oliveira FM, Souza LA, Almeida RT. Práticas de enfermagem para um ambiente cirúrgico seguro: revisão integrativa. [Internet]. 2024 [acesso em: 26 ago. 2025];5(5):e555234. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i5.5234>

INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO BRASIL, UMA REVISÃO DA LITERATURA

INCIDENCE OF CERVICAL CANCER IN BRAZIL, A LITERATURE REVIEW

Geovanna Royk*, Katia Fialho do Nascimento**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: roykgeovanna@icloud.com

RESUMO

O câncer do colo do útero (CCU) é uma das neoplasias ginecológicas mais incidentes, ocupando o quarto lugar mundial e o terceiro no Brasil, sendo considerado um grave problema de saúde pública. Sua mortalidade é maior em países de baixa e média renda, afetando principalmente mulheres jovens, com baixa escolaridade e em vulnerabilidade social, devido à desigualdade no acesso à prevenção e ao tratamento. O principal agente causador é o Papilomavírus Humano (HPV), responsável por cerca de 70% dos casos. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima 17.010 novos casos no Brasil entre 2023 e 2025. Objetivo: O estudo busca identificar qual a incidência do câncer de colo de útero no Brasil destacando barreiras, estratégias e políticas públicas no contexto brasileiro. Trata-se de uma revisão bibliográfica, considerando artigos publicados entre 2015 e 2025, no idioma português e inglês, encontrados na base de dados *SciELO* e Plataforma *Google*, que abordassem o tema. Os resultados apontam que o câncer de colo do útero permanece como importante causa de morbimortalidade, influenciado por desigualdades. Baixa escolaridade, vulnerabilidade social e dificuldade de acesso à saúde reduzem o rastreamento e a vacinação. Conclui-se que o câncer de colo do útero permanece um grave problema de saúde pública, exigindo políticas equitativas, ampliação da vacinação contra o HPV e fortalecimento das ações preventivas na Atenção Primária.

PALAVRAS-CHAVE: HPV; Saúde da Mulher; Neoplasias de colo do útero; Prevenção; Enfermagem.

ABSTRACT

Cervical cancer (CCU) is one of the most common gynecological neoplasms, ranking fourth worldwide and third in Brazil, being considered a serious public health problem. Its mortality is higher in low- and middle-income countries, primarily affecting young women with low educational levels and social vulnerability, due to inequality in access to prevention and treatment. The main causative agent is the Human Papillomavirus (HPV), responsible for about 70% of cases. The National Cancer Institute (INCA) estimates 17,010 new cases in Brazil between 2023 and 2025. Objective: The study aims to identify the incidence of cervical cancer in Brazil, highlighting barriers, strategies, and public policies in the Brazilian context. This is a bibliographic review, considering articles published between 2015 and 2025, in Portuguese and English, found in the SciELO database and Google Platform, addressing the topic. The results indicate that cervical cancer remains an important cause of morbidity and mortality, influenced by inequalities. Low education, social vulnerability, and difficulty accessing healthcare reduce screening and vaccination. It is concluded that cervical cancer remains a serious public health problem, requiring equitable policies, expanded HPV vaccination, and strengthening of preventive actions in Primary Care.

KEYWORDS: HPV; Women's health; Cervical neoplasms; Prevention; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero (CCU) é a neoplasia ginecológica de maior incidência em diversos países, estando em quarto lugar no ranking mundial e em terceiro no Brasil, além de ser a quarta maior causa de morte no mundo e a terceira no Brasil por câncer em mulheres,

fazendo com que seja considerado um problema de saúde pública.^{1,2}

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) entre os anos de 2023-2025 estima-se que aproximadamente 17.010 novos casos de CCU no país, tendo uma taxa de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Sendo mais incidente nas regiões

Norte e Nordeste, que ocupam o primeiro e segundo lugar respectivamente, tendo o Centro-Oeste em terceiro lugar, o Sul em quarto e o Sudeste em quinto.³

Em uma pesquisa realizada por Cerqueira⁴ mostra que a mortalidade desse tipo de câncer em países de baixa e média renda é o dobro quando comparada a um país desenvolvido, sendo que aproximadamente 85% dos casos de CCU acometem principalmente, mulheres jovens de baixa escolaridade e socioeconomicamente vulneráveis. Tal fato ocorre devido a desigualdade no acesso a serviços de saúde, comprometendo sua prevenção, detecção precoce e tratamento.⁵

Este câncer é causado de forma majoritária por uma infecção persistente do Papilomavírus Humano (HPV) que é transmitido em sua maioria, pelo contato direto da pele ou das mucosas com lesões infectadas, podendo ser de forma sexual. Esta infecção é responsável por cerca de 70% dos cânceres cervicais. Vale salientar que existem mais de 150 tipos identificados do HPV, sendo que cerca de 40 deles são capazes de infectar o trato genital. Dentre eles, 12 são classificados como sendo de alto risco, com potencial para o desenvolvimento de cânceres no colo do útero, vulva, vagina, pênis, ânus e orofaringe, enquanto outros estão associados à ocorrência de verrugas genitais.^{1,6}

O diagnóstico precoce do câncer de colo do útero é fundamental para a redução da mortalidade. O rastreamento é feito por meio do exame citopatológico (Papanicolau) que é o principal método de detecção precoce, permitindo sua identificação e seu tratamento antes da progressão para o câncer invasivo. Além disso, a vacinação contra o HPV é uma importante estratégia preventiva, capaz de reduzir significativamente a incidência da doença. Entretanto, tanto a adesão ao exame quanto à vacinação ainda é baixa em regiões vulneráveis, reforçando a necessidade de ampliar o acesso e a conscientização da população.^{4,5}

Dessa forma, o presente trabalho visa identificar qual a incidência do câncer de colo de útero no Brasil destacando barreiras,

estratégias e políticas públicas no contexto brasileiro.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a incidência do câncer de colo do útero no Brasil, as fontes utilizadas foram obtidas por meio da análise de publicações na base de dados científica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Plataforma *Google*. Para a busca foram utilizados os descritores: HPV; Saúde da Mulher; Neoplasias de colo do útero; Prevenção; Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos completos publicados entre os anos de 2015 até 2025, disponíveis em português e inglês, que abordassem o diagnóstico, tratamento, prevenção, rastreamento e a incidência do câncer de colo do útero, destacando barreiras, estratégias e políticas públicas no contexto brasileiro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

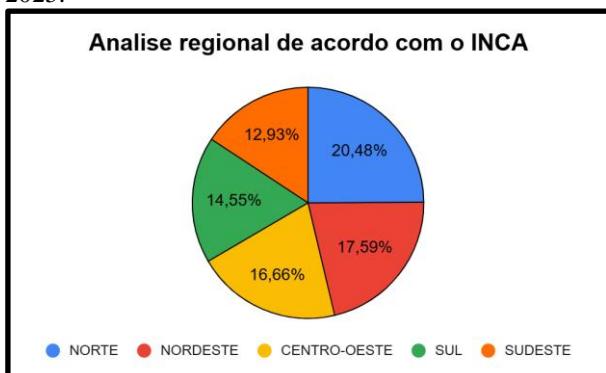
Os estudos analisados evidenciam que o câncer de colo do útero continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade feminina no Brasil e no mundo, com destaque no pior acesso ao rastreamento para mulheres de regiões rurais, remotas, em situação de vulnerabilidade, com baixa escolaridade, idade avançada, obesidade e/ou tabagismo. Tais desigualdades têm impacto diretamente na incidência e mortalidade do CCU, o que favorece sua designação como um problema de saúde pública. Ademais, pode vir a refletir no perfil epidemiológico, na sobrevida e qualidade de vida após o diagnóstico^{4,6,7}

Além disso regiões com o número de profissionais de saúde reduzidos e infraestrutura precária, que apresentam indisponibilidade de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) perto de residências ou comunidades tem por sua vez barreiras no rastreamento do CCU, assim como maiores taxas de abandono do tratamento e/ou em sua adesão.⁴

De acordo com o INCA em uma análise regional, o CCU é mais incidente nas Regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100

mil), em seguida tendo o Centro-oeste (16,66/100 mil) o Sul apresenta (14,55/100 mil) e o Sudeste (12,93/100 mil), sendo possível observar a desigualdade de incidências entre cada região -figura 1. Além disso, a falta de conhecimento sobre a doença, medo do diagnóstico, constrangimento na realização do exame preventivo e o difícil acesso às unidades de saúde em algumas regiões, tal como fatores socioeconômicos tornam-se barreiras para a realização do exame preventivo. Destacando a necessidade de políticas públicas, implementação de programas de rastreamento, conscientização sobre a vacina do HPV e ampliação dos serviços de prevenção³⁻⁵.

Figura 1: Dados do INCA referente à análise regional do câncer de colo do útero no Brasil entre os anos de 2023-2025.



Fonte: As autoras 2025.

Devido ao Brasil ser um país marcado por desigualdades socioeconômicas, apresentando ações e políticas de bem-estar social mais limitadas se comparadas à países de média e alta renda, refletindo em indicadores de educação, segurança, emprego, moradia e acesso aos serviços de saúde. Essas desigualdades, mostram que a falta de informação, dificuldade do entendimento da doença e o não seguimento do tratamento impactam na incidência e mortalidade do câncer de colo de útero no país.⁷

O principal fator de risco para o câncer de colo do útero é a falta de rastreamento por meio do exame Papanicolau. Em comunidades que implementaram programas regulares de rastreamento, estratégias educativas em escolas e comunidades, mostraram-se eficientes para aumentar a adesão ao exame e

a aplicação da vacina do HPV, além disso, demonstraram uma redução significativa na incidência da doença.⁵

As elevadas taxas de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero evidenciam os desafios enfrentados para sua eliminação, especialmente no âmbito dos sistemas de saúde. Embora haja avanços nas ações de controle da doença na Atenção Primária à Saúde em países sul-americanos, as desigualdades de acesso e a fragmentação dos serviços ainda representam barreiras significativas ao progresso.⁴

Além disso, em diferentes regiões, muitas mulheres evitam procurar os serviços de saúde, mesmo tendo acesso, por receberem um atendimento inadequado ou de menor qualidade. Isso ocorre não pela falta de cobertura ou rastreamento, mas por desigualdades decorrentes de discriminação institucional. Mulheres de baixa renda, pertencentes a grupos étnicos minoritários, com deficiência, negras, bem como aquelas que se identificam como bissexuais, lésbicas ou transgênero, enfrentam obstáculos ainda maiores no controle do câncer do colo do útero. Tais achados evidenciam a desigualdade no controle do CCU em diferentes populações, que afetam não apenas a qualidade do rastreamento do câncer, mas também a própria adesão a realização do exame por medo da discriminação.⁴

O controle do câncer de colo do útero no Brasil requer políticas públicas contínuas, baseadas em evidências e voltadas à equidade, assegurando o acesso universal à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer de colo do útero continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade feminina no Brasil, especialmente entre mulheres jovens, de baixa escolaridade e em situação de vulnerabilidade social. As desigualdades regionais e socioeconômicas impactam diretamente o acesso ao rastreamento, à vacinação e ao tratamento, evidenciando barreiras significativas na prevenção da doença.

A implementação de políticas públicas baseadas em evidências, programas educativos, ampliação da vacinação contra o HPV e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde são essenciais para reduzir a incidência e a mortalidade.

Além disso, estratégias que promovam a conscientização, a adesão ao exame preventivo e o combate à discriminação institucional são fundamentais para garantir equidade no controle do câncer de colo do útero, melhorando a sobrevida e a qualidade de vida das mulheres afetadas.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento Sousa B, Barbosa de Lima P, Araújo de Sousa V, de Oliveira Freitas N, Kron-Rodrigues MR. As causas, prevenção e tratamentos do câncer no colo do útero: uma revisão da literatura. RECISATEC. 2021;1(3):e1329. DOI: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v1i3.29>.
2. Ferrari YAC, Jesus CVF, Batista JFC, Silva BEB, Cavalcante AB, Lima CA. Tendência secular de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil e regiões. Ciênc saúde coletiva. 2025Mar;30(3):e09962023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025303.09962023>.
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual de 2023[Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023[acesso em 4 out. 2025]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-do-colo-do-utero-relatorio-anual-2023>
4. Cerqueira RS, Dos Santos HLPC, Prado NMBL, Bittencourt RG, Biscarde DGDS, Dos Santos AM. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2022 Aug 18;46:e107. DOI: 10.26633/RPSP.2022.107.
5. Arruda ALR, Arruda AJR, Lima BBP, Araujo Júnior CA, Bomfim DO, Dini GF. Câncer de colo do útero: uma revisão integrativa sobre as barreiras e estratégias para a ampliação do rastreamento no Brasil. Revista FT. 2025;29(143):06-07. DOI: 10.69849/revistaft/ra10202502101506.
6. Cunha IÍBR, Vasconcelos AC, Brito BF, Figueiredo BQ, Soares CAVD, Santos DLR, et al. Câncer cervical: fisiopatologia, manifestações clínicas e principais fatores de risco associados à patogênese. RSD. 2022;11(11):e49111133992. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33992>.
7. Claro IB, Lima LD, Almeida PF de. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. Ciênc saúde coletiva. 2021;26(10):4497–509. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11352021>
8. Pfaffenzeller MS, Franciosi MLM, Cardoso AM. Sinalização purinérgica: implicações fisiopatológicas. Chapecó: Editora UFFS, 2021, p.108-122. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786586545494.0006>.

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO

STRATEGIES FOR PREVENTING PSYCHIC SUFFERING

Ana Caroline Dias Andrade* Maria Luiza de Madeiros Amaro**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: ana_caroll96@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo deste trabalho é abordar a diferença do sofrimento psíquico e o bem-estar, analisando as suas características e se aprofundando na abordagem de regulação emocional, o texto relata algumas abordagens para manter o bem-estar e a saúde psíquica. Uma das estratégias mencionadas pelo trabalho apresentado é o *Coping* que pode ser focado na solução do problema ou na gestão da emoção, e a estratégia *Mindfulness* a prática de atenção plena do presente, entre outras estratégias focadas no bem-estar. A metodologia usada neste trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica sobre estratégias de prevenção do sofrimento psíquico, por meio de levantamento de artigos científicos, indexados na base de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com descritores de saúde mental, regulação emocional e higiene mental.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Regulação emocional; Higiene mental.

ABSTRACT

The objective of this paper is to address the difference between psychological distress and well-being, analyzing their characteristics and delving into emotional regulation. The text describes some approaches to maintaining well-being and psychological health. One of the strategies mentioned in the paper is Coping, which can focus on problem-solving or emotion management, and Mindfulness, the practice of full attention to the present, among other strategies focused on well-being. The methodology used in this paper is a literature review on psychological distress prevention strategies, through a survey of scientific articles indexed in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Virtual Health Library (VHL) databases, with descriptors of mental health, emotional regulation, and mental hygiene.

KEYWORDS: Mental health; Emotional regulation; Mental hygiene.

1 INTRODUÇÃO

O sofrimento psíquico é uma experiência humana universal, mas que se manifesta de forma complexa e de modo diferente para cada indivíduo, ele se refere ao um estado de dor mental e sofrimento podendo incluir sentimentos como a raiva, a ansiedade, vazio e desespero. Diferente do desânimo passageiro, o sofrimento psíquico é uma condição persistente, que afeta a capacidade do indivíduo o seu cotidiano, impactando seus sentimentos, emoções, comportamentos e interações pessoais. Ele não é um sinal de fraqueza mas sim de sobrecarga e desordem emocional e das dificuldades do dia a dia, e está ligado a conceitos como estresse, ansiedade, transtorno meias, entre outros.

O bem-estar, é muito mais que a ausência da doença, é um estado que engloba satisfação e equilíbrio em muitas áreas da vida do indivíduo. Caracterizado pelos sentimentos de paz, conforto, alegria e realização, ele representa a capacidade de se viver de forma plena e gratificante. O bem-estar está intimamente ligado à capacidade de construir e manter relacionamentos significativos, de engajar em atividades que nos trazem propósito e tomadas de decisões diárias, que contribuem para o nosso senso de realização e felicidade, em outras palavras é a forma como nos sentimos e da nossa qualidade de vida.

Desta forma, este trabalho busca acrescentar entendimento e esclarecer dúvidas sobre o bem-estar e o sofrimento psíquico, de forma clara e direta, com base no estudo e leitura de outros artigos, sobre o assunto,

destacando formas de adquirir o bem-estar e diminuir o estresse.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre estratégias de prevenção do sofrimento psíquico, por meio de levantamento de artigos científicos, indexado na base de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: saúde mental, regulação emocional, e higiene mental.

Os critérios de inclusão para o artigo foram: textos em português, publicados entre janeiro de 2022 á junho de 2025, que abordassem a relação de sofrimento psíquico e regulação emocional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sofrimento psíquico é caracterizado por sentimentos desagradáveis, como tristeza, raiva, ansiedade, depressão sendo resultado de uma desordem emocional e dificuldades de lidar com determinadas situações, está amplamente relacionada á outros termos como: saúde mental, estresse, transtorno de estresse pós-traumático, e vários tipos de transtornos mentais. Já a expressão bem-estar é caracterizado por se sentir bem, de conforto, alegria, paz satisfação e tranquilidade, é parte da capacidade do indivíduo de levar uma vida gratificante, sendo capaz de construir e manter relacionamentos, trabalhar ou buscar interesses de lazer e de tomadas de decisões cotidianas.¹

As emoções são componentes extremamente importantes que influenciam comportamentos, decisões, pensamentos, e interações sociais e bem estar pessoal. A capacidade de tolerar reações emocionais, sua intensidade, duração e expressões, compreendendo-as sem excesso e sem redução de sua importância assim como as controlar, é chamado de regulação emocional (RE). Quando, por exemplo o estresse (que é uma experiência de vida, vital), ocorre com muita intensidade e de forma repetitiva e prolongada, podem causar consequências negativas para o

bem estar do indivíduo, sendo assim é necessário de exista estratégias para o bem estar psíquico do indivíduo.²

Há várias estratégias utilizadas para que ocorra a regulação emocional, algumas delas são usadas pelo departamento de psicologia, como por exemplo o *Coping*³ que se caracteriza em estratégias centrados no problema em que o indivíduo modifica a situação do ambiente, que é o fator estressor, procurando resolver o problema de forma direta, ou a estratégia centrada na emoção, que é quando o indivíduo, consegue gerir a resposta emocional, causado por um agente estressor, regulando as emoções que a situação ativa. Existem dois tipos de *Coping*: o adaptativo, são estratégias que ajudam o indivíduo a lidar com a situação de forma direta e eficaz, e o desadaptativo, que são geralmente estratégias de fuga, que geralmente tem resultados a curto prazo, e que trazem consequências negativas como o uso de substâncias. Outro aliado para a regulação emocional é o *Mindfulness*, caracterizado por focar a atenção no momento presente de forma intencional, e sem julgamentos (consiste em observar as próprias experiências como pensamentos, sentimentos e sensações, sem tentar controlar ou julgar como boas ou ruins) observando as sensações e o ambiente em volta.⁴

A prática de exercícios físicos (mais voltado para a musculação), também é um aliado poderoso, quando se fala de saúde mental e bem estar. O exercício aeróbico realizado com intensidade moderada (acima de trinta minutos), proporciona o alívio do estresse e da tensão devido à alta taxa de endorfina, esse hormônio age em cima do sistema nervoso central diminuindo ou prevenindo transtornos mentais. Já o exercício físico diário (por volta de cinco minutos todos os dias) como alongamentos, e exercícios respiratórios podem reduzir a ansiedade.⁵

O lazer também é classificado como um regulador emocional, sendo caracterizado como a cultura da prática de atividades ou não-atividades, possibilitando o descanso, divertimento, desenvolvimento pessoal e social, não importando o que se faz, mas como

se faz, devendo conferir uma sensação de liberdade, conforto e realização. Há também o método do relaxamento, que consiste num processo ou atividade que ajuda o indivíduo a relaxar, atingindo um estado de calma aumentado, reduzindo os níveis de estresse, ansiedade ou raiva⁶.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo, discute o sofrimento psíquico e o bem estar emocional como partes

oposta da saúde mental, e apresenta a regulação emocional como meio de alcançar o objetivo., sendo assim a chave para o bem estar é a regulação emocional. Para que isso ocorra é discutido e descrito formas de alcançar o bem estar como *Coping*, *Mindfulness*, atividades físicas, lazer e métodos de relaxamentos para alcançar o bem estar. Em resumo, a conclusão principal do texto é que o bem-estar não é um estado passivo, mas sim, uma conquista ativa que depende do uso de estratégias conscientes para gerir o sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

1. Mendes MLL, Souza JAI, Santos JMR, Alvareli LVG. Saúde mental dos profissionais da enfermagem; . Sofrimento psíquico. Revista H-TEC Humanidades e Técnicas, 2025; 6(1): 7-194.
2. Fortes AB, Tractenberg S, Lisboa CSM. Aregulação emocional como moderadora da relação entre afeto positivo e negativo e bem-estar psicológico. Estudos e pesquisa em psicologia. 2022; 22(1): 342-259.
3. Pires SFM. Mestrado em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica [dissertação]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Universidade de Coimbra; 2024. 200 p.
4. Costa DAV, Kogien M, Hartwing SV, Ferreira GE, Guimarães MKOR, Ribeiro MRR. Atenção plena disposicional, regulação emocional e estresse percebido em estudantes de enfermagem. Revista da escola de enfermagem da USP. 2022; 56: 1-8.
5. Lacerda TAS. A prática da musculação na prevenção do sofrimento psíquico em adultos jovens [TCC].Centro universitário de ensino superior Dom Bosco, Universidade de São Luis; 2022. 41 p.
6. Oliveira PTG, Brunetto S, Essig CMR. Promoção de saúde através de espaços públicos de lazer: percepção dos usuários. Revista do programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos de Lazer, UFMG. 2025; 28(1): 1-30

INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO E O PAPEL DO ENFERMEIRO

SURGICAL SITE INFECTION AND THE ROLE OF THE NURSE

Jhennifer dos Anjos*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: anjosjhennifer11@gmail.com

RESUMO

As infecções hospitalares representam um grave problema de saúde, pois apresentam crescimento em frequência e em gravidade, ocorrem durante o processo de internação até possivelmente a alta. Analisar os fatores que contribuem para as taxas de infecção hospitalar e o papel do enfermeiro frente à problemática. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, realizada entre os meses de agosto a novembro de 2025, a pesquisa foi conduzida pela base de dados SciELO, utilizando os descritores: "infecção hospitalar", "papel do enfermeiro". Foram incluídos artigos publicados nos anos de 2005 a 2025, disponíveis no idioma português. Estudos revelaram que essa condição está associada ao aumento do tempo de internação, maior custo hospitalar, necessidade de reintervenções e risco elevado de mortalidade, impactando diretamente na qualidade. Diante disso, o enfermeiro assume um papel que vai além da técnica: ele se torna um elo de cuidado, de orientação e de acolhimento. Seja no preparo para a cirurgia, no acompanhamento durante o procedimento ou no olhar atento no pós-operatório.

PALAVRAS-CHAVE: Infecção hospitalar; Papel do enfermeiro; Enfermagem.

ABSTRACT

Hospital-acquired infections represent a serious health problem, as they are increasing in frequency and severity, occurring during the hospitalization process and possibly until discharge. This study analyzes the factors that contribute to hospital infection rates and the role of nurses in addressing this problem. This is an integrative literature review, conducted between August and November 2025, using the SciELO database with the descriptors: "hospital infection" and "nurse's role". Articles published between 2005 and 2025, available in Portuguese, were included. Studies revealed that this condition is associated with increased length of stay, higher hospital costs, the need for reinterventions, and a high risk of mortality, directly impacting quality of life. Therefore, the nurse assumes a role that goes beyond technique: they become a link of care, guidance, and support. This includes preparing for surgery, monitoring during the procedure, and providing attentive care in the postoperative period...

KEYWORDS: Hospital infection; Role of the nurse; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares representam um grave problema de saúde, pois apresentam crescimento em frequência e em gravidade, ocorrem durante o processo de internação até possivelmente a alta, está diretamente relacionada ao ambiente hospitalar, sua importância se evidencia pois já que contribuem para o aumento da morbidade, mortalidade e custos financeiros para as instituições¹.

As infecções hospitalares (IH) podem ser consideradas como um evento adverso, onde

é possível evitar, segundo a Agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA), o Brasil ocupa o terceiro lugar de país com maior índice de IH no mundo. Segundo o ministério da saúde, a definição de infecção do sítio cirúrgico (ISC), "processo infeccioso que afeta tecidos, órgãos e cavidades acessados durante um procedimento cirúrgico", costuma aparecer entre 5 a 7 dias pós cirurgia, e cerca de 60% a 80% desses casos afetam a nível sistêmico². A maior parte da taxa de IH, essas Incidências podem estar relacionadas aos fatores intrínsecos (paciente) e extrínsecos (ambiente, equipe,

materiais, etc.), são levado também em consideração fatores como: idade, sexo, procedimento cirúrgico a ser realizado, preparo do paciente, esterilização dos materiais, número de pessoas na sala cirúrgica, experiência da equipe, vai desde o início da internação do paciente até a sua alta, devendo ser notificado, pois através das notificações é possível observar o processo que está sendo realizado, fazer uma análise e intervir para reduzir as taxas de IH¹.

Em 1950 surgiram nos EUA um protocolo de segurança para controlar as IH, chamado (CCIHs) comissões de controle da infecção hospitalar, a OMS, pela Portaria nº 196/1983, formalizou e tornou obrigatório do uso da CCIHs em todos os hospitais do Brasil, com finalidade de prevenir, monitorar e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)³.

Das Infecções hospitalares, 80% são obtidas pelos próprios microrganismos do paciente, e os outros 20%, são causados pela contaminação de artigos médico-hospitalares, através também das mãos que são como um meio de levar microrganismo para o paciente, cabendo à educação continuada, para a equipe de enfermagem e o enfermeiro tem papel importante frente a esse tema³.

O enfermeiro desempenha papel central na prevenção e no controle das ISC, atuando de forma direta em todas as etapas do cuidado perioperatório. Suas responsabilidades começam no período pré-operatório, quando orienta o paciente e seus familiares sobre medidas de higiene, preparo da pele, jejum e cuidados com comorbidades. No intraoperatório, o enfermeiro garante a aplicação rigorosa das práticas de assepsia, antisepsia e o uso correto de materiais estéreis, além de supervisionar a equipe para que os protocolos de segurança sejam cumpridos, dando ênfase no protocolo de cirurgia segura, onde é o dever do enfermeiro dar o suporte necessário a equipe, para que seja cumprido. Já no pós-operatório, sua atuação é voltada para a avaliação frequente da ferida cirúrgica, identificação precoce de sinais de infecção, realização de curativos adequados e

registro minucioso da evolução do paciente, dando todo o suporte até que o paciente seja liberado de alta².

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, realizada no período de agosto a novembro de 2025, utilizando artigos publicados dos anos de 2005 a 2025, na base de dados: *SciELO*, *PubMed*, disponíveis no idioma português. E critérios de exclusão foram: artigos que não incluíam a temática, fluxogramas, artigos de revisão e manuais e trabalhos duplicados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca eletrônica realizada nas bases de dados (*SciELO* 7), foram eliminadas 03 dessas publicações. Desses foram selecionados 4 que se encaixam no tema estabelecido, critérios de seleção foram artigos de 2005-2025, disponíveis no idioma de português, utilizando descritores: infecção hospitalar e papel do enfermeiro.

Os estudos analisados evidenciam que a infecção do sítio cirúrgico (ISC) permanece como uma das principais complicações relacionadas ao processo cirúrgico, representando cerca de 14% a 16% de todas as infecções hospitalares e sendo a terceira causa mais comum entre elas⁴. Essa condição está associada ao aumento do tempo de internação, maior custo hospitalar, necessidade de reintervenções e risco elevado de mortalidade, impactando diretamente na qualidade. Além da assistência direta, o enfermeiro exerce papel estratégico na implementação de protocolos de prevenção e na educação continuada da equipe multiprofissional, assegurando que as medidas de controle de infecção sejam cumpridas. Estudos apontam que a adesão rigorosa às práticas de higiene das mãos, técnicas de curativos estéreis e uso racional de antimicrobianos são fatores diretamente relacionados à redução da incidência de ISC de assistência e na segurança do paciente⁴.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A infecção do sítio cirúrgico é uma realidade que ainda preocupa os serviços de saúde, pois traz sofrimento ao paciente, prolonga sua recuperação e aumenta os desafios para a equipe assistencial. Diante disso, o enfermeiro assume um papel que vai além da técnica: ele se torna um elo de cuidado, de orientação e de acolhimento.

Seja no preparo para a cirurgia, no acompanhamento durante o procedimento ou no olhar atento no pós-operatório, o

enfermeiro está presente garantindo que cada medida de prevenção seja aplicada e que o paciente se sinta seguro. Sua atuação não se limita a procedimentos, mas envolve também educação, vigilância e apoio, ajudando a reduzir riscos e a promover uma recuperação mais tranquila.

Assim, quando o cuidado é feito de forma humanizada e com responsabilidade, o enfermeiro não apenas previne complicações, mas também contribui para que o paciente viva esse processo com mais confiança

REFERÊNCIAS

1. Lobato WMS, Galvão DO, Morais EDP, Souza T do SP de, Macedo HBM, Andrade JP, Rego AP de NS, Sampaio A de O. A Atuação Do Enfermeiro Na Prevenção De Infecções De Sítio Cirúrgico. Rev. Foco [Internet]. 2024 [acesso em 8 ago 2025];17(3):e4212. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n3-108>
2. Santos G do C, Baylão AFG, Borges SCF, Silva LA da, Batista MH de J, Leite GR. Incidência e fatores de risco de infecção de sítio cirúrgico: revisão integrativa Rev. Itinerarius Reflectionis [Internet]. 2015 [acesso em 1 set, 2025];11(1):1-17. Disponível em: 10.5216/rir.v11i1.34142.
3. Rocha JPJ, Lages CAS. O Enfermeiro e a Prevenção das Infecções do Sítio Cirúrgico. CadUniFOA [Internet]. 2016 [acesso em 3 set. 2025];11(30):117-28. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/cadunifoa.v11.n30.357>
- 4 Rodrigues CA, Marques HL. Prevalência de infecção de sítio cirúrgico em pacientes ortopédicos em hospital do interior de Minas Gerais. Rev. Contemp. [Internet]. 2024 [acesso em 15 ago. 2025];4(9):e5837. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N9-140>

O QUE ESTÃO FAZENDO NOSSOS EGRESSOS?

WHAT ARE OUR GRADUATES DOING?

Stephany Cristine Laureano Clementino*, Sintique Alves Barros*, Silvia Jaqueline Pereira de Souza**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: stephanyclclementino@gmail.com; sintiqueabarros@gmail.com

RESUMO

A formação universitária em saúde no Brasil segue diretrizes que orientam a estrutura dos cursos e o exercício profissional, especialmente na Enfermagem. Essas normas buscam preparar o egresso para atuar no SUS e em instituições nacionais e internacionais. Contudo, os profissionais egressos enfrentam dificuldades como poucas oportunidades formais compatíveis com sua formação e infraestrutura insuficiente nos locais de trabalho, que impactam diretamente no seu ingresso no mercado de trabalho. Diante disso buscou-se analisar a inserção dos egressos do curso de Enfermagem de uma instituição de ensino particular no mercado de trabalho. Egressos do curso de Enfermagem foram recrutados por meio de uma plataforma on-line e responderam a um questionário semiestruturado, contendo dados sociodemográficos e questões abertas sobre sua inserção profissional após a formatura. A análise parcial dos resultados evidencia a relevância das vivências práticas ao longo do curso, reconhecendo-as como fatores decisivos na preparação profissional dos estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Educação em Enfermagem; Ensino Superior; Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

University health education in Brazil follows guidelines that govern course structure and profession practice, especially in Nursing. These standards aim to prepare graduates to work in the Unified Health System (SUS) and in national and international institutions. However, graduates face challenges such as few formal opportunities compatible with their training and insufficient workplace infrastructure, which directly impact their entry into the job market. Therefore, we sought to analyze the job market integration of Nursing graduates from a private educational institution. Nursing graduates were recruited through an online platform and completed a semi-structured questionnaire containing sociodemographic data and open-ended questions about their professional development after graduation. A partial analysis of the results highlights the relevance of practical experiences throughout the program, recognizing them as decisive factors in students' professional preparation.

KEYWORDS: Nursing, Nursing Education, Higher Education, Nursing Students.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a formação do enfermeiro é regulamentada pela Resolução CNE/CES nº 3/2001, que estabelece diretrizes curriculares nacionais voltadas à formação crítica, reflexiva e generalista, alinhadas às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e às transformações sociais e tecnológicas do país¹.

O compromisso de formação superior em saúde vai ao encontro das exigências Diretrizes Curriculares para a formação na Enfermagem, as quais direcionam para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como para qualquer instituição de saúde no âmbito nacional e internacional^{2,3}.

É possível observar, nas diferentes áreas de atuação da enfermagem, as condições de trabalho e como estas podem impactar na saúde do trabalhador e, por conseguinte, na qualidade da assistência e na satisfação com a profissão. Isto porque, é reconhecido que os egressos de enfermagem no Brasil têm enfrentado desafios significativos, dentre os quais se destacam a falta de valorização, esgotamento e os baixos salários. Contudo, apesar das dificuldades encontradas, muitos profissionais têm conseguido estabelecer-se em suas áreas de formação, embora relatem a dificuldade de conseguir um emprego com carteira assinada compatível com seu nível de formação^{4,5}.

Alguns autores enfatizam a necessidade que a formação em Enfermagem priorize o desenvolvimento de competências técnico-científicas, éticas e humanas, bem como habilidades de comunicação, liderança e trabalho em equipe, fundamentais para o enfrentamento das demandas complexas do século XXI^{6,7}. Consequentemente, a união entre ensino e prática profissional, somada à adoção de metodologias ativas e a uma gestão educacional voltada às políticas públicas de saúde, mostra-se um caminho estratégico para fortalecer a inserção dos profissionais no mercado e promover uma atuação mais resolutiva e humanizada⁸.

Assim, compreender a inserção dos egressos do curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior privada no mercado de trabalho torna-se fundamental para medir a efetividade da formação acadêmica, identificar lacunas no processo de ensino-aprendizagem e discutir mecanismos que a instituição pode utilizar a fim de promover a empregabilidade e valorização da profissão. Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar a inserção dos egressos do curso de Enfermagem no mercado de trabalho.

2 METODOLOGIA

A coleta de dados qualitativos e quantitativos iniciou-se, após aprovação pelo CEP/HERRERO sob parecer CAAE nº 90698825.6.0000.5688, respeitando os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos atendendo às diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁹, constituindo uma entrevista semiestruturada com os egressos de graduação em enfermagem que concordaram em participar do estudo mediante assinatura no TCLE.

Para atender aos objetivos aplicou-se um questionário semiestruturado aos enfermeiros egressos de graduação em Enfermagem que concordaram participar do estudo mediante assinatura no TCLE, via plataforma *on-line*.

Os dados sociodemográficos coletados foram idade, sexo, estado civil, raça (declarada), local que reside, local em que trabalha, os quais foram reproduzidos no

programa Excel®, uma vez que o mesmo permite a tabulação em linhas e colunas, bem como apresentação na forma de tabelas e gráficos.

A coleta de dados qualitativa ocorreu por meio de perguntas abertas, possibilitando construir informações pertinentes ao objeto de pesquisa, permitindo trocar informações entre pesquisador e sujeito da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram coletadas 19 respostas dos formulários enviados, no qual 33,3% dos indivíduos concluíram a graduação em 2016, 50% têm idade entre 20 e 30 anos, 66,7% estão empregados na área, 50% dos profissionais estão atuando no SUS e 44,4% possui uma renda mensal entre 3 e 5 salários mínimos. A análise parcial dos dados coletados revelou a satisfação dos participantes quanto aos estágios supervisionados e à prática clínica, reconhecendo-os como fatores determinantes para sua preparação profissional. Relatos como “os estágios foram essenciais para a preparação para o mercado de trabalho” e “a prática me fez mais confiante para atuar” reforçam a importância da vivência prática no processo formativo. Esse aspecto está em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Enfermagem, que destacam a integração entre teoria e prática nos estágios supervisionados como componente essencial para a consolidação das competências do enfermeiro¹.

Além disso, esses relatos estão alinhados à literatura recente, que evidencia o estágio como um ambiente que favorece a construção de competências técnicas, éticas e relacionais indispensáveis ao exercício profissional autônomo e crítico¹⁰.

A pesquisa também apontou o desenvolvimento do pensamento clínico e crítico dos egressos, com um olhar integral sobre o cuidado. Essa capacidade é reconhecida como um dos pilares da formação em Enfermagem. Estudos sobre Prática Baseada em Evidências (PBE) indicam que sua incorporação ao currículo e às atividades

práticas disciplinares favorecem a qualidade da assistência e preparam melhor os profissionais para lidar com situações complexas do sistema de saúde brasileiro¹¹.

Ademais, os egressos evidenciaram habilidades interpessoais e de gestão como aprendizados relevantes durante a graduação, embora tenham apontado a necessidade de maior aprofundamento nas aulas práticas voltadas à gestão e à coordenação de equipes.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio do Parecer Normativo nº 1/2025, destaca a gestão, o planejamento, a coordenação e a avaliação das ações de enfermagem como competências privativas e essenciais ao exercício profissional. Nesse contexto, reforça-se a relevância do ensino da administração e da liderança nos cursos de Enfermagem, visto que tais habilidades são indispensáveis para o desenvolvimento de profissionais com perfil estratégico, resolutivo e comprometido com a qualidade dos serviços de saúde¹².

O estudo colaborou com essa perspectiva, ao evidenciar que a formação gerencial e o fortalecimento das disciplinas voltadas à gestão contribuem significativamente para a autonomia, a tomada de decisão e a articulação eficaz das equipes de enfermagem¹³.

Entre as sugestões de melhoria, destacam-se o aumento do número de laboratórios práticos, a melhor capacitação docente e o incentivo à pesquisa científica, com ênfase na Prática Baseada em Evidências (PBE). Tal posicionamento reflete uma tendência atual do ensino superior em saúde, que busca alinhar o processo formativo ao paradigma da Enfermagem baseada em evidências, promovendo a integração entre ensino, pesquisa e prática clínica¹¹. Desse modo, investir na formação docente e na ampliação da infraestrutura prática constitui uma estratégia fundamental para aprimorar a qualidade do ensino e fortalecer o

protagonismo do enfermeiro na produção de conhecimento científico.

Portanto, os resultados parciais indicam que a formação em Enfermagem tem proporcionado aos egressos o desenvolvimento de competências técnicas e humanas relevantes, embora ainda existam lacunas na formação científica e gerencial que precisam ser fortalecidas para atender plenamente às demandas do mercado de trabalho e às diretrizes da prática profissional contemporânea.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados parciais desta pesquisa mostram que a formação oferecida pelo curso de Enfermagem tem sido de grande importância, pois tem contribuído significativamente para o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanas entre os egressos, uma vez que são relevantes para a vivência prática, consolidando o aprendizado e a preparação para o mercado de trabalho.

Contudo, é importante analisar, ainda, os desafios que perpetuam esse cenário de dificuldades, como uma escassez de formação gerencial, científica e o esporádico fortalecimento de habilidades de liderança, o que indica a necessidade de aperfeiçoamento contínuo do currículo.

Ressalta-se, portanto, a importância da integração entre teoria e prática, do investimento em metodologias ativas de ensino e da ampliação dos espaços de pesquisa voltados à Prática Baseada em Evidências (PBE). Espera-se que, ao final do estudo, sejam disponibilizadas ferramentas que aprimorem a formação acadêmica e fortaleçam a inserção profissional dos egressos, contribuindo para a valorização da enfermagem e para a melhoria da qualidade da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Brasília: Diário Oficial

- da União [Internet] 2001 [acesso 06 abr. 2025]. Disponível em:
<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cneces-no-3-de-7-de-novembro-de-2001/>.
2. Machado MH, Ximenes Neto FRG. The Management of Work and Education in Brazil's Unified Health System: thirty years of progress and challenges. *Cien Saúde Colet.* [Internet] 2018 Jun [acesso 06 out. 2025];23(6):1971-1979. Disponível em: 10.1590/1413-81232018236.06682018.
3. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). De cada 10 egressos do ensino superior, apenas um consegue emprego com carteira assinada compatível com o nível de formação; 2024 [acesso 12 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/de-cada-10-egressos-do-ensino-superior-apenas-um-consegue-emprego-com-carteira-assinada-compativel-com-o-nivel-de-formacao/>
4. Barreto GAA, Oliveira JML, Carneiro BA, Bastos MAC, Cardoso GMP, Figueiredo WN. Nursing working conditions: an integrative review. *Revisa.* [Internet] 2021;10(1):13-21. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21>
5. Gawryszewski B, Bovolenta MB, Farias MEA. Técnico em enfermagem Aspectos sobre trabalho e profissão. *Trab. Educ.* [Internet] 2024 [acesso 26 out. 2025];30(3):181-199. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2238-037X.2021.29276>
6. Almeida GA, Cassiano C, Leal LA, Henriques SH. Competências ético-políticas no ensino de Enfermagem: estudo bibliométrico. *Rev Práxis* [Internet] 2022 [acesso 26 out. 2025];15(29):4699. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/praxis.v15.n29.4699>
7. Leal LA, Silva AT, Ignácio DS, Ribeiro NM, Soares MI, Henriques SH. Competências gerenciais e estratégias de ensino para estudantes de graduação em enfermagem: visão de docentes. *Rev Enf UFSM* [Internet] 2022 [acesso 26 out. 2025];12(e34):01-18. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769267133>
8. Ferraz RM, Kron-Rodrigues MR, Galvão HM, Araújo CLO. Metodologias ativas de ensino e aprendizagem: o ensino de hoje na saúde. *Saud Col* [Internet] 2021 [acesso 26 out. 2025];11(63):5488-5499. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i63p5488-5499>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece normas e diretrizes para pesquisas que envolvam seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; [Internet] 2012 [acesso 06 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view?>
10. Ferreira RKR, Rocha MB. The importance of supervised internship educational practices in the training of nurses: an integrative review. *Resear Soc Develop* [Internet] 2020 [acesso 28 out 2025];9(4):e121942933. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2933>
11. Cardoso SMS. Enfermagem: pesquisa, raciocínio clínico, tomada de decisão e prática baseada em evidências. São Paulo: Editora Dialética, 2025.
12. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Parecer normativo nº 1/2025. Normatiza o exercício profissional da Enfermagem nos Complexos Reguladores da Rede de Atenção à Saúde (RAS), abrangendo todas as esferas de gestão (federal, estadual e municipal), no âmbito dos serviços públicos e privados. [Internet]. 2025 [acesso 29 out 2025]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2025-cofen/>
13. Costa MA, Araújo EA, Silva TC, Spigolon DN, Christinelli HC, Silva VL, et al. Perspectiva de formandos em enfermagem: competências gerenciais na graduação. *Enferm Foco.* [Internet] 2023 [acesso 28 out 2025];14:e-202332. Disponível em: 10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202332

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO GERENCIAMENTO DAS LESÕES POR PRESSÃO

NURSING INTERVENTIONS IN THE MANAGEMENT OF PRESSURE INJURIES

Stefany Volochen Mota*, Simone Planca Weigert**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: volochenstefany@gmail.com

RESUMO

As lesões por pressão (LP) representam uma complicação da qual muitos pacientes estão suscetíveis, essencialmente em pacientes restritos ao leito. O tratamento de uma LP pode ser bastante desafiador para o paciente e equipe envolvida no processo de cuidados visto que ela pode prolongar a permanência hospitalar, causar dor permanente, incapacidade, sofrimento, perda da autoestima, isolamento social, despesas financeiras, absenteísmo e alterações psicológicas. A prescrição e os cuidados da enfermagem, com condutas específicas para cada caso, são de extrema importância para a recuperação dessas lesões.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Lesão por pressão; Pacientes acamados.

ABSTRACT

Pressure injuries (PI) represent a complication to which many patients are susceptible, especially those who are bedridden. The treatment of a PI can be quite challenging for both the patient and the healthcare team involved in the care process, as it may prolong hospital stay and cause permanent pain, disability, suffering, loss of self-esteem, social isolation, financial expenses, absenteeism, and psychological changes. Nursing prescriptions and care, with specific interventions for each case, are of utmost importance for the recovery of these injuries.

KEYWORDS: Nursing; Pressure ulcers; Bedridden patients.

1 INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LP) são definidas como danos localizados à pele e/ou tecidos subjacentes, resultantes de pressão contínua ou combinada com cisalhamento, geralmente sobre proeminências ósseas ou relacionados ao uso de dispositivos médicos^{1,2}. A prevalência no Brasil varia entre 9,2% a 37,4%, com incidência entre 13,3% a 62,5%^{3,4}. A prevalência dessas lesões constitui indicadores de segurança do paciente e qualidade dos cuidados hospitalares⁵.

A literatura ressalta fatores intrínsecos (idade avançada, comorbidades, estado nutricional) e extrínsecos (imobilidade, fricção, umidade, cisalhamento) como determinantes no desenvolvimento das LP, o que reforça o papel central da enfermagem na adoção de práticas preventivas^{1,2,4}. Protocolos institucionais definem que a avaliação de risco, por meio de

escalas como Braden (ou outras), deve ser realizada na admissão, diariamente e diante de alterações clínicas, orientando intervenções direcionadas⁵⁻⁷.

2 METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa com base em artigos científicos e documentos técnicos oficiais: o protocolo “Segurança do Paciente – Prevenção de Lesão por Pressão” da SES-DF, o documento multiprofissional sobre avaliação da pele e prevenção de LP, e demais referências da literatura especializada.

Foram analisadas definições, estratégias preventivas, implementação de protocolos, indicadores e responsabilidades profissionais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da análise, baseados em 10 artigos científicos, evidenciam que a enfermagem exerce um papel central na identificação precoce de riscos, implementação de medidas preventivas e promoção da educação contínua voltadas à prevenção das lesões por pressão (LP). Os estudos revisados destacam que a avaliação dermatológica e as intervenções precoces são fatores determinantes para melhores desfechos clínicos dos pacientes.

Entre suas responsabilidades destacam-se:

a) Avaliação de risco sistemática:

A equipe de enfermagem de realizar a avaliação inicial e contínua do risco de desenvolvimento de LP, utilizando escalas validadas, como a escala de Braden, e identificando fatores de risco intrínsecos (idade avançada, comorbidades, estado nutricional) e extrínsecos (imobilidade, fricção, umidade, cisalhamento)^{1,2,4,6}. Essa avaliação orienta as intervenções preventivas de forma individualizada.

b) Implementação de intervenções preventivas:

Com base na avaliação de risco, a enfermagem adota medidas preventivas essenciais, como a mudança periódica de decúbito, hidratação adequada da pele, uso de colchões e superfícies de alívio de pressão, aplicação de curativos protetores e monitoramento contínuo da integridade da pele^{1,2,5,10}. Estudos demonstram que a aplicação correta dessas intervenções reduz significativamente a incidência de LP, especialmente em pacientes críticos^{4,7}.

REFERÊNCIAS

1. Lucri MJS, Costa MO. A assistência da enfermagem nas lesões por pressão em pacientes acamados. Research, Society and Development. 2021;10(5):e12910514719. DOI:10.33448/rsd-v10i5.14719.
2. Queiroz WA, Lima JRS. Lesão por pressão em pacientes acamados: prevenção e ação do enfermeiro. Scire Salutis. 2022;12(4):56-68. DOI:10.6008/CBPC2236-9600.2022.004.0006.
3. Januário RA, Lopes LN, Silva AJB, Silva RE, Freitas BG. Estratégias e práticas seguras realizadas pelo enfermeiro na prevenção de lesão por pressão em idosos acamados: uma revisão integrativa In: VII Congresso Internacional de envelhecimento humano [internet]. Campina Grande,

c) Educação e engajamento:

Além de cuidados diretos, a enfermagem é responsável por educar pacientes e familiares sobre a prevenção de LP, reforçando a importância da mobilização, hidratação da pele e adesão às recomendações institucionais. A participação ativa da família potencializa a eficácia das medidas preventivas, tornando o cuidado mais abrangente e humanizado^{3,4,6}.

d) Documentação e monitoramento de indicadores:

O registro detalhado das avaliações de risco, intervenções realizadas e evolução do paciente é fundamental. Esses dados alimentam indicadores de qualidade, como taxa de avaliação de risco e incidência de LP, permitindo que a instituição monitore a efetividade das ações de enfermagem e ajuste protocolos conforme necessários^{5,8,9}.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, a atuação da enfermagem vai muito além da execução de procedimentos técnicos. O profissional de Enfermagem desempenha um papel essencial na coordenação, monitoramento, educação e avaliação dos cuidados, assegurando que a prevenção das lesões por pressão (LP) esteja incorporada às práticas de segurança do paciente e à qualidade da assistência. A implementação de intervenções precoces, aliada à avaliação contínua e à educação permanente, é fundamental para a redução dos casos de LP, destacando a enfermagem como elemento central e indispensável no cuidado integral ao paciente.

PB, 2012 [acesso em 6 out. 2025]. Disponível em:

https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2021/TRABALHO_EV160_MD1_SA112_ID2541_15102021214107.pdf.

4. França JRG, Sousa BVN, Jesus VS. Cuidados de Enfermagem na Prevenção de Lesões por Pressão em Unidades de Terapia Intensiva: uma Revisão Sistemática. Rev Bras Saúd Funciona. 2016;1(11):16-31.

5. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF. Segurança do Paciente: Prevenção de Lesão por Pressão [Internet]. Brasília: SES-DF; 2018 [acesso em 6 out. 2025]. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+Paciente+%E2%80%93+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Les%C3%A3o+por+Press%C3%A3o.pdf/b37bdaa2-4554-3d56-737d-d041479be6f5?t=1648647893741> .

6. Santos J, Silva R, Oliveira M, et al. Documento multiprofissional sobre avaliação da pele e prevenção de lesão por pressão. Rev Enferm UFPE On Line. 2019;23(1):36793. DOI:10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n1.36793.

7. Ministério da Saúde/EBSEHR/UFMG. Protocolo Assistencial de Prevenção de Lesões por Pressão [Internet]. Brasília: SES-DF; 2025 [acesso em 6 out. 2025]. Disponível em: https://intranet.ebserh.gov.br/sites/default/files/produtos-de-conhecimento/2025-05/POP.CSP_.005%20Preven%C3%A7%C3%A3o%20de%20les%C3%A3o%20por%20press%C3%A3o%20v.4.pdf.

8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 05/2023: Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Prevenção de Lesão por Pressão [Internet]. Brasília: Anvisa; 2023 [acesso em 6 out. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2023-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-prevencao-de-lesao-por-pressao/view>

9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Comunicado GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa nº 01/2024. Alterações no módulo Notivisa sobre eventos adversos relacionados à Lesão por Pressão. [Internet]. Brasília: Anvisa; 2024 [acesso em 6 out. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/actualizacoes-notivisa-2.0/comunicado-no-01-2024-alteracoes-no-notivisa-2-0-modulo-assistencia-a-saude>

10. Furtado JM, Kunz J. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. REASE [Internet]. 2022 [acesso em 6 out. 2025];8(5):2150-63. Disponível em: doi.org/ 10.51891/rease.v8i5.5623.

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM BASEADAS EM EVIDÊNCIAS NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

EVIDENCE-BASED NURSING PERFORMANCE IN BREAST CANCER SCREENING

Pamela Cristina Monteiro Soares*, Sandra Fátima de Fabian*, Lyslian Joelma Alves Moreira**

*Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: pamelamonteirojw@gmail.com

RESUMO

Configurando-se como uma patologia multifatorial. Entre os fatores de risco associados, destacam-se a idade, aspectos endócrinos, comportamentais, ambientais, genéticos, hereditários e reprodutivos. No âmbito do rastreamento do câncer de mama, a atuação da Enfermagem é fundamental, por meio da realização do exame clínico das mamas (ECM), que compreende as etapas de inspeção e palpação. A presente revisão bibliográfica foi conduzida em setembro de 2025, com a seleção de artigos publicados entre os anos de 2023 e 2024, baseando-se nos protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Ministério da Saúde (MS). Conclui-se que a Enfermagem desempenha papel essencial na detecção precoce do câncer de mama, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico precoce; Fatores de risco; Cuidados com as mamas; Prevenção de doenças; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Breast cancer is characterized by the disorderly growth of breast cells and is a multifactorial pathology. Age is a primary factor, but endocrine, behavioral, environmental, genetic, hereditary, and reproductive factors are also involved. To prevent and control breast cancer, nurses perform the clinical breast examination (CBE), including visual inspection and palpation. This is a literature review conducted in September 2025, using Google Scholar searches, including two review articles, the SUS Protocol, and the Ministry of Health (MS). Conclusion: Nursing plays a fundamental role in the early detection of breast cancer.

KEYWORDS: Early diagnosis; Risk factors; Breast care; Disease prevention; Women's health.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença caracterizada pela multiplicação desordenada de células anormais no tecido mamário, resultando na formação de tumores com potencial invasivo e capacidade metastática. Entre os principais fatores de risco destacam-se a idade, alterações endócrinas e histórico reprodutivo, além de fatores comportamentais, ambientais e genéticos, com maior destaque para os genes BRCA1 e BRCA2, que influenciam a predisposição hereditária. No Brasil, essa neoplasia é a principal causa de mortalidade por câncer em mulheres, ficando apenas atrás do câncer de pele não melanoma em incidência geral, estimando-se que uma em cada dez mulheres desenvolverá a doença ao longo da vida.²

No contexto da atenção à saúde, cabe ao enfermeiro acolher e avaliar as queixas da paciente, realizar o exame clínico das mamas (ECM), solicitar exames complementares, como a mamografia, e identificar sinais e sintomas relacionados ao câncer de mama. Além disso, o enfermeiro deve desenvolver ações de educação permanente e promover o encaminhamento das pacientes aos serviços de referência para diagnóstico e tratamento⁴.

Em 2023, o Ministério da Saúde atualizou as diretrizes para o rastreamento do câncer de mama no Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso à mamografia bienal para mulheres assintomáticas entre 40 e 74 anos, quando anteriormente esse exame era recomendado para a faixa etária de 50 a 69 anos. Essa ampliação reforça o papel estratégico da enfermagem na triagem inicial,

educação em saúde e promoção do autocuidado, fortalecendo a detecção precoce da doença^{4,5}.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi identificar e analisar a atuação da enfermagem no rastreamento e acompanhamento de mulheres com risco para o câncer de mama. A revisão foi realizada em setembro de 2025, tendo como principal ferramenta de busca a base de dados Google Acadêmico. Foram selecionadas publicações em língua portuguesa, com prioridade para materiais publicados nos últimos cinco anos, abordando temáticas relacionadas à prevenção, diagnóstico precoce, fatores de risco e intervenções da enfermagem frente ao câncer de mama.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos científicos de pesquisa e revisão, documentos oficiais do Ministério da Saúde, diretrizes clínicas e protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram excluídos materiais duplicados, desatualizados ou que não apresentassem relação direta com os objetivos propostos.

Após o processo seletivo, foram incluídos sete artigos científicos para análise, além de publicações institucionais e normativas nacionais. A análise dos dados foi realizada por meio da leitura exploratória, seletiva e interpretativa, seguida da sistematização dos principais achados, organizando-se os conteúdos conforme os objetivos do estudo..

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos documentos selecionados evidenciou que a enfermagem desempenha um papel fundamental na prevenção, rastreamento e detecção precoce do câncer de mama, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), local onde ocorre a primeira abordagem das mulheres na rede de cuidado.^{1,4}.

3.1 Atribuições da enfermagem no rastreamento

Entre as principais atribuições da enfermagem, destacam-se a realização do exame clínico das mamas (ECM), a orientação sobre a prática do autoexame, a solicitação de mamografias conforme os protocolos vigentes e o encaminhamento de casos suspeitos para unidades de referência. A consulta de enfermagem configura-se como um momento oportuno para acolher as mulheres, identificar fatores de risco e reforçar a importância do diagnóstico precoce⁴.

O Protocolo de Enfermagem do SUS, atualizado em 2023, confere autonomia aos profissionais de enfermagem para solicitarem mamografias de rastreamento em mulheres assintomáticas, segundo a faixa etária e diretrizes clínicas estabelecidas. Essa ampliação da autonomia fortalece a resolutividade da APS e amplia o acesso ao diagnóstico precoce.

3.2 Expansão da faixa etária para rastreamento

Uma das mudanças mais significativas promovidas pelo Ministério da Saúde foi a ampliação da faixa etária para o rastreamento mamográfico, que passou a incluir mulheres entre 40 e 74 anos, mesmo aquelas assintomáticas. Essa medida visa ampliar a cobertura do rastreamento e possibilitar intervenções mais precoces⁵.

3.3 Educação em saúde e autocuidado

Outro aspecto de destaque é o papel da enfermagem na implementação de ações educativas, que promovem a conscientização sobre os fatores de risco, sinais de alerta e a inserção do autocuidado como prática cotidiana. Essas ações são fundamentais para aumentar a adesão das mulheres às estratégias de prevenção e para fortalecer o vínculo com os serviços de saúde.

Estudos indicam ainda que o estabelecimento de vínculo entre a usuária e a equipe de enfermagem favorece o

acompanhamento contínuo, essencial para casos suspeitos ou confirmados^{4,7}. O acompanhamento longitudinal permite monitorar os resultados dos exames, assegurar a continuidade do tratamento e ofertar suporte emocional e social ao longo do processo terapêutico.

O estudo evidenciou que, com a atualização dos protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS), a enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) obteve maior autonomia para realizar o exame clínico das mamas (ECM) e solicitar mamografias de rastreamento em mulheres assintomáticas na faixa etária preconizada³.

Segundo o Protocolo de Enfermagem do SUS, essa ampliação da competência profissional visa ampliar o acesso ao diagnóstico precoce, fortalecendo o papel resolutivo da APS³. Além disso, a política pública de rastreamento sofreu alteração significativa, com a ampliação da faixa etária recomendada para mamografia, passando a incluir mulheres entre 40 e 74 anos, independentemente da presença de sintomas. Essa mudança exige que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para identificar adequadamente os fatores de risco, acompanhar essa faixa etária ampliada e promover ações específicas, que ressaltam a importância do treinamento contínuo para maximizar a eficácia do rastreamento precoce⁵.

A educação em saúde, que inclui o incentivo à realização periódica da mamografia e o estímulo ao comparecimento às consultas de seguimento, é crucial para o sucesso dos programas de rastreamento. Estudos mostram que iniciativas educativas desenvolvidas pela enfermagem aumentam significativamente a adesão das mulheres a essas práticas^{2,4}. A educação em saúde, que inclui o incentivo à realização periódica da mamografia e o estímulo ao comparecimento às consultas de seguimento, é crucial para o sucesso dos programas de rastreamento.

Iniciativas educativas desenvolvidas pela enfermagem aumentam significativamente a adesão das mulheres a essas práticas^{4,6}. Apesar dos avanços

alcançados, desafios persistem, tais como limitações na cobertura mamográfica, resistência de parte das usuárias em realizar exames preventivos e restrições estruturais em algumas unidades de saúde, que impactam negativamente na efetividade do rastreamento.

Essas barreiras exigem o desenvolvimento de estratégias integradas que envolvam capacitação profissional, melhorias infraestruturais e campanhas de sensibilização voltadas para a população alvo^{4,6,7}. Portanto, embora as políticas públicas tenham avançado, a atuação qualificada e contínua da enfermagem é imprescindível para garantir a efetividade das ações de rastreamento e monitoramento do câncer de mama na rede pública de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica realizada ressaltou a importância estratégica da enfermagem no enfrentamento do câncer de mama, sobretudo na Atenção Primária à Saúde. O papel do enfermeiro no rastreamento inclui o acolhimento da mulher, a escuta qualificada, a realização do exame clínico das mamas, a solicitação de mamografias, o encaminhamento adequado e, fundamentalmente, a promoção da educação em saúde.

A ampliação da autonomia da enfermagem, respaldada por protocolos oficiais do SUS e diretrizes do Ministério da Saúde, fortalece a capacidade de resposta do sistema público, favorecendo o diagnóstico precoce e contribuindo para a redução da morbimortalidade.

A recente expansão da faixa etária para o rastreamento mamográfico destaca a necessidade de capacitação contínua dos profissionais para garantir uma atuação segura e eficaz. Contudo, persistem desafios estruturais e organizacionais, incluindo acesso desigual à mamografia, falhas no acompanhamento dos casos suspeitos e resistência de parte da população feminina à realização dos exames preventivos. Tais obstáculos evidenciam a urgência de estratégias integradas que envolvam gestores,

equipes multidisciplinares e políticas públicas fundamentadas em evidências científicas.

Em suma, a enfermagem exerce papel central na detecção precoce do câncer de mama, atuando como elo entre as mulheres e os serviços de saúde. Investir na valorização, formação e ampliação da autonomia desses profissionais é imprescindível para consolidar uma rede de cuidado resolutiva, humanizada e eficiente, capaz de promover avanços significativos nos indicadores de saúde da mulher no Brasil.

Uma sugestão de linha futura envolvem a incorporação e avaliação de tecnologias inovadoras, como o uso da inteligência artificial na interpretação de mamografias, que

já vem sendo testada em centros avançados e pode auxiliar na ampliação da capacidade diagnóstica nas redes públicas. Pesquisas que verifiquem a aceitação, eficiência e custo-efetividade dessas tecnologias na rotina do SUS seriam de grande contribuição para o aprimoramento do rastreamento do câncer de mama no Brasil.

Esses estudos futuros devem considerar análises multidisciplinares e enfoques baseados em evidências para apoiar políticas públicas eficazes, capacitação profissional constante e estratégias educacionais para a população, fortalecendo a prevenção, detecção precoce e cuidado integral às mulheres em riscos^{1-5,7}

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de mama [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [acesso em 24 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/cancer-de-mama>
2. Ministério da Saúde (BR). Definição – Câncer de mama [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [acesso em 24 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>
3. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Enfermagem: Rastreamento – Neoplasias – Câncer de Mama, Câncer do Colo do Útero, Câncer de Intestino [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 24 set. 2025]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br>
4. Souza A, Ferreira M, Lima J. A atuação do enfermeiro no rastreamento do câncer de mama na atenção primária à saúde. Ver JRG Estud Acadêmicos [Internet]. 2024 jan-jun [acesso em 24 set. 2025];7(14). Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg>
5. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde garante acesso a mamografia a partir dos 40 anos [Internet]. Brasília: MS; 2023 [acesso em 24 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-garante-acesso-a-mamografia-a-partir-dos-40-anos>
6. Araújo TFL. A atuação da enfermagem na prevenção do câncer de mama: desafios e perspectivas [dissertação na internet]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2023 [acesso em 25 set. 2025]. Disponível em: https://solucaoatrio.net.br/dissertacao__tain_francisco_lima_arajo_20250813111536883.pdf
7. Ministério da Saúde (BR). Câncer de mama: prevenção, diagnóstico e tratamento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 25 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas/cancer-de-mama-4e3c2562-ca13-431d-95b5-dc5aefc0458d>

SEQUELAS DO TRAUMA TIPO LUXAÇÃO PARA A DENTIÇÃO DECÍDUA: REVISÃO DE LITERATURA

SEQUELAE OF LUXATION INJURIES IN PRIMARY DENTITION: A LITERATURE REVIEW

Camilly Victória Silva*, Giovana Tathielly Cruz Oliva*, Patrícia Vida Cassi Bettega**

*Discente do curso de Odontologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Odontologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: patriciabettega@gmail.com *

RESUMO

As sequelas pós-traumas na dentição decídua referem-se às alterações que podem persistir ou manifestar-se após episódios traumáticos, podendo afetar a estrutura, a morfologia, a função e o desenvolvimento odontológico. Tais sequelas incluem fraturas, deslocamentos, reabsorções ou deformidades que podem impactar a saúde bucal e o desenvolvimento oral ao longo do tempo. O objetivo dessa revisão de literatura foi reconhecer as principais sequelas decorrentes de traumas na dentição decídua com foco na luxação, de modo a orientar o cirurgião dentista na identificação precoce, no diagnóstico diferencial e na implementação de estratégias de tratamento que minimizem as consequências a longo prazo, promovendo a saúde bucal e o bem-estar das crianças. Para tanto, foi realizada uma busca de artigos científicos publicados entre os anos de 2020 a 2025, em português e inglês, acessíveis em algumas bases de pesquisas abrangendo periódicos e revistas da área de odontologia. As sequelas pós-trauma na dentição decídua, especialmente no âmbito da luxação, podem comprometer o desenvolvimento oral, a estética e a função mastigatória e potencialmente afetar o crescimento do maxilar e a saúde do dente permanente em formação. A avaliação precoce, o diagnóstico preciso e uma abordagem terapêutica adequada são essenciais para minimizar os efeitos adversos desses traumatismos, garantindo uma melhor qualidade de vida para as crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Traumatismo dentário; Criança; Odontopediatria.

ABSTRACT

Post-traumatic sequelae in the primary dentition refer to alterations that may persist or manifest following traumatic episodes, potentially affecting the structure, morphology, function, and dental development. Such sequelae include fractures, displacements, resorptions, or deformities that can impact oral health and development over time. The aim of this literature review was to identify the main sequelae resulting from trauma in the primary dentition, with a focus on luxation injuries, in order to guide dental surgeons in early identification, differential diagnosis, and implementation of treatment strategies that minimize long-term consequences, thus promoting oral health and the well-being of children. To achieve this, a search for scientific articles published between 2020 and 2025, in Portuguese and English, was conducted, accessing research databases encompassing journals and periodicals in the field of dentistry. Post-traumatic sequelae in the primary dentition, especially those involving luxation, may compromise oral development, aesthetics, and masticatory function, and potentially affect maxillary growth and the health of the developing permanent tooth. Early evaluation, accurate diagnosis, and an appropriate therapeutic approach are essential to minimize the adverse effects of such traumas, ensuring a better quality of life for children.

KEYWORDS: Dental trauma; Child; Pediatric dentistry.

1 INTRODUÇÃO

A dentição decídua representa uma fase fundamental do desenvolvimento oral, influenciando não apenas a estética, mas também a função mastigatória, fonética e o alinhamento dos dentes permanentes¹. Apesar de sua importância, essa etapa muitas vezes é

negligenciada, especialmente quando ocorre algum trauma que possa comprometer a integridade dos dentes decíduos. As sequelas pós-trauma na dentição decídua constituem uma preocupação relevante na Odontopediatria, uma vez que podem gerar consequências a curto e longo prazo para a saúde bucal das crianças².

O traumatismo dentário pode ocorrer por diferentes motivos como quedas, acidentes domésticos ou esportivos e sua gravidade varia desde pequenas abrasões até fraturas ou avulsões dentárias. Quando o trauma afeta os dentes decíduos, as sequelas podem manifestar-se de diversas formas, incluindo deslocamentos, fraturas radiculares, reabsorções patológicas e alterações na formação dos dentes permanentes. O maior comprometimento é quando o impacto do trauma na dentição decídua afeta o desenvolvimento ósseo e o alinhamento dos dentes permanentes, influenciando na saúde periodontal e na estética facial da criança^{1,3}.

A compreensão aprofundada desse tema contribui para aprimorar as ações de prevenção, diagnóstico e intervenção, promovendo o bem-estar e a saúde bucal das crianças em sua fase inicial de formação dentária⁴.

Este estudo abordou as principais sequelas pós-trauma na dentição decídua, com foco na luxação, classificada em lateral (deslocamento lateral do dente em relação à sua posição normal no alvéolo), intrusiva (deslocamento parcial ou total do dente para o interior do alvéolo) e extrusiva (deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo).

Serão adicionais relatadas suas manifestações clínicas, fatores de risco, métodos de diagnóstico e opções de tratamento. Ademais, discute-se a importância do acompanhamento odontológico contínuo e da educação em saúde bucal para minimizar os danos causados por traumatismos nesta fase crucial do desenvolvimento infantil.

2 METODOLOGIA

Para a elaboração desta revisão de literatura, foi realizada uma busca de artigos científicos nas bases de dados *PubMed*, *Google Acadêmico* e *SciELO*, no período de 2020 a 2025, selecionando artigos gratuitos em língua portuguesa e inglesa. Os termos de busca utilizados foram “traumatismo dentário”, “luxação”, “criança” e “odontopediatria”, “tooth injuries”, “luxation”, “child”, “pediatric dentistry”

combinadas de forma a demonstrar as principais manifestações e consequências dos traumatismos na dentição decídua.

Para garantir uma avaliação rigorosa e imparcial, todos os artigos selecionados passaram por um processo de análise em três fases distintas, conduzido por duas revisoras independentes. A primeira etapa consistiu na triagem dos títulos, verificando se esses estavam alinhados com o tema central do estudo. Em seguida, as revisoras procederam à leitura detalhada dos resumos, avaliando a relevância preliminar dos conteúdos apresentados. Por fim, os textos completos foram examinados minuciosamente, assegurando uma compreensão aprofundada do escopo, metodologia e resultados de cada trabalho.

Os critérios de inclusão foram criteriosamente definidos para captar estudos que investigassem as sequelas pós-trauma na dentição decídua, com foco nas implicações físicas e funcionais decorrentes da luxação, nesta fase de desenvolvimento infantil. A amostragem abrangeu diferentes tipos de estudos, incluindo estudos de caso-controle, relatos de caso, revisões de literatura, revisões sistemáticas e trabalhos de conclusão de curso.

3 RESULTADOS

A revisão de literatura iniciou-se por uma busca de estudos que abordassem as sequelas da luxação na dentição decídua, o que resultou em 25 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão, esse número foi reduzido para 11 artigos selecionados para a escrita deste trabalho.

4 DISCUSSÃO

As marcas deixadas por traumatismos na dentição decídua representam um aspecto crucial na saúde bucal das crianças, exigindo atenção dedicada para evitar efeitos duradouros. Conscientizar pais, responsáveis e profissionais sobre a importância de cuidados preventivos e do manejo adequado das lesões, é fundamental para reduzir

possíveis sequelas e assegurar um desenvolvimento oral harmonioso^{2,5}.

As causas dos traumas na dentição decídua podem acontecer por diversos motivos, como quedas, brincadeiras esportivas ou acidentes domésticos⁵. Quando ocorre um impacto, podem surgir fraturas, deslocamentos dentários ou até mesmo a perda total dos dentes decíduos, além de ferimentos nos tecidos moles e nos ossos ao redor. A gravidade da lesão e a rapidez na intervenção influenciam diretamente na evolução do quadro e nas possíveis sequelas, como alterações na formação dos dentes permanentes, desajustes na mordida ou problemas estéticos futuros⁶.

Pesquisas demonstram que, após um trauma dentário na infância, há risco de prejuízos no desenvolvimento dos dentes permanentes sucessores, incluindo deformações, má formação ou até mesmo alterações ósseas. Tais sequelas podem se manifestar anos depois do incidente, dificultando a identificação precoce e o tratamento eficaz^{2,3}.

A avaliação clínica detalhada, complementada por exames radiográficos imediatos, é indispensável para entender a extensão do dano e planejar uma intervenção adequada. Quando negligenciada ou malconduzida, essa avaliação pode resultar em consequências permanentes, como dentes com desenvolvimento irregular, gengiva hipertrófica, alterações nas raízes ou a necessidade de tratamentos ortodônticos e restauradores complexos na fase adulta¹.

Além do impacto físico, o trauma na dentição decídua pode afetar o bem-estar emocional e a autoestima das crianças, devido às mudanças na aparência e na funcionalidade oral. Acompanhamentos contínuos são essenciais para detectar e tratar precocemente qualquer sequela, promovendo um desenvolvimento correto do sistema estomatognático^{2,3}.

É fundamental que qualquer trauma envolvendo dentes decíduos seja avaliado por um cirurgião dentista o mais precocemente possível, para determinar a melhor estratégia de tratamento, evitando-se, dessa forma,

sequelas como hiperemia, hemorragia, necrose e calcificação pulpares; reabsorções internas e externas, alveólise e retenção prolongada do dente decíduo traumatizado⁶⁻¹¹, além dos danos à futura dentição permanente^{2,3}. Ademais, o acompanhamento pós-trauma deve incluir avaliações periódicas para detectar possíveis alterações na estrutura óssea, na formação da dentição permanente e na saúde periodontal⁸⁻¹⁰.

Dentre os traumas dentários relacionados à dentição decídua, destaca-se a luxação, foco dessa revisão de literatura, classificada em lateral, intrusiva e extrusiva. Na luxação lateral, ao exame clínico, o dente decíduo se desloca para palatino/lingual ou vestibular, sem apresentar mobilidade. Se não estiver interferindo na oclusão ou houver interferência mínima, é esperado que o dente se reposicione espontaneamente (geralmente ocorre dentro de um período de 06 meses). Se houver deslocamento severo, dois tipos de tratamento podem ser realizados. A extração do dente traumatizado, caso haja risco de aspiração ou ingestão do dente que sofreu a luxação lateral ou o reposicionamento e a realização de uma contenção flexível aos dentes adjacentes, mantida por um período de 04 semanas. Radiograficamente, o ligamento periodontal apresenta-se aumentado apicalmente¹¹.

Já na luxação intrusiva, o dente decíduo é deslocado através da tábua óssea vestibular ou pode colidir com o sucessor permanente, que está por palatino/lingual. A intrusão pode ser total ou parcial para o interior do alvéolo, e o dente pode ser sentido por palpação na tábua óssea vestibular. Em relação ao exame radiográfico, há duas hipóteses a serem consideradas, ou seja, quando o ápice do dente decíduo intruído está deslocado em direção ou sobre a tábua óssea vestibular, a extremidade apical pode ser visualizada e o dente decíduo pode parecer mais curto que o normal. Se o mesmo se apresenta alongado, o ápice está deslocado em direção ao germe do dente permanente, ou seja, para palatino/lingual¹¹. Independente do deslocamento do dente para vestibular ou palatino/lingual, deve-se aguardar o reposicionamento espontâneo do

mesmo, no período de 06 meses a 01 ano após o trauma. Após esse período, se a reerupção espontânea não ocorrer, o mais indicado é a exodontia do dente traumatisado¹¹.

De acordo com o *International Association of Dental Traumatology Guidelines (IADT)*¹¹, a luxação extrusiva consiste no deslocamento parcial do dente para fora do alvéolo, com aspecto clínico de um dente alongado e com mobilidade, havendo interferência oclusal. Radiograficamente, o espaço do ligamento periodontal apresenta-se levemente aumentado e substancialmente espesso apicalmente.

O plano de tratamento para esse caso é decidido com base no grau de deslocamento, de mobilidade, de interferência oclusal, formação radicular e na cooperação da criança. Se não houver interferência oclusal, é recomendado aguardar que o dente se reposicione espontaneamente, mas caso haja mobilidade excessiva ou o dente esteja extruído mais do que 3 milímetros, é necessário realizar a extração dentária¹¹.

As diretrizes de tratamento devem ser adaptadas a cada caso, considerando a situação clínica, o julgamento profissional e as características do paciente. A *IADT*¹¹ não garante resultados positivos com o uso das

diretrizes, mas acredita que sua aplicação pode melhorar as chances de sucesso.

Prevenir continua sendo a melhor estratégia. Orientações aos responsáveis sobre os riscos de acidentes, uso de protetores bucais durante atividades esportivas e cuidados no ambiente doméstico são medidas eficazes. Quando o trauma acontece, como por exemplo, luxação lateral, intrusiva e extrusiva, uma intervenção rápida e especializada é determinante para diminuir as consequências negativas e melhorar o prognóstico tanto para os dentes decíduos que sofreram o trauma, quanto para a futura dentição permanente^{4,5,10}.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As consequências pós-trauma na dentição decídua, especialmente no âmbito da luxação, podem comprometer o desenvolvimento oral, a estética e a função mastigatória e potencialmente afetar o crescimento do maxilar e a saúde do dente permanente em formação. A avaliação precoce, o diagnóstico preciso e uma abordagem terapêutica adequada são essenciais para minimizar os efeitos adversos desses traumatismos, garantindo uma melhor qualidade de vida para as crianças.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira Silva AK, Barreira AK. Percepção de adultos leigos sobre a importância da dentição decídua: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2024;13(11):e02131147233.
2. Prieto-Regueiro B, Gómez-Santos G, Diéguez-Pérez M. Prevalence of traumatic injuries in deciduous dentition and associated risk factors in a Spanish children population. *J Clin Exp Dent*. 2021;13(7):e658–64.
3. Sousa AG, Queiroz BGS, Nogueira DN. Prevalência, os tipos de traumas e as sequelas do traumatismo na dentição decídua: revisão da literatura. *ATENA*. 2023; 3:1–8.
4. Nogueira IL, Barbosa AB. Intrusão em dentes decíduos e suas consequências na dentição permanente. *Rev Iberoam Humanid Cienc Educ (REASE)*. 2022;8(5):1–10.
5. De Moura JA, Da Silva AKXG, Campos THG, Filho AVA. Atenção odontopediátrica voltada para o traumatismo na dentição da criança. *Res. Soc. Dev.* 2022;11(8):e9511830564.
6. Oliveira Inacio K, De Moraes IF, Bordin JP, Carvalho KCM, Pena LR, Prado TBS. Fatores associados ao trauma em dente decíduo anterior: relato de caso clínico. *Contemp J*. 2023;3(2):1–6.
7. Goursand D, Magalhães BA, Mendes IS, Maciel KL, Santos VA, Siqueira WC. Traumatismos de dentes permanentes em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev*. 2023;6(3):8124–36.

8. Vieira DS, Salgado SGT, Da Silva DBS, Mendes CL. Condutas imediatas frente ao traumatismo dental: revisão de literatura. Res, Soc. Dev. 2023;12(11):e109121143750.
9. Nogueira Pinto TN. Trauma dental e seus fatores associados na dentição decídua: estudo de coorte [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021.
10. Cardoso MR, De Paiva ALR, Cangussu MCT, De Almeida TF, Cabral MBBS. Prevalência e gravidade de trauma na dentição decídua, em crianças de Centros Municipais de Educação Infantil – Salvador – BA. Rev Ciênc Méd Biol. 2023;22(1):35–42.
11. International Association of Dental Traumatology (IADT). Guidelines for the management of traumatic dental injuries [Internet]. 2020. (Acesso em 20 de abril de 2025):1-155. Disponível em: <https://www.iadt-dentaltrauma.org>
- .

DENTES SUPRANUMERÁRIOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – REVISÃO DE LITERATURA

SUPERNUMERARY TEETH IN CHILDREN AND ADOLESCENTS – LITERATURE REVIEW

Daniela Teresinha Piloni Drapala*, Fernanda da Silva Prado*, Patrícia Vida Cassi Bettega**

*Discente do curso de Odontologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Odontologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: patriciabettega@gmail.com

RESUMO

Dentes supranumerários são alterações numéricas de desenvolvimento que podem surgir em ambas as arcadas, com prevalência em maxila, em região de incisivos superiores e de maneira mais frequente em indivíduos do sexo masculino. O objeto desse trabalho foi descrever a importância de um diagnóstico precoce e individual, avaliando as possíveis complicações que podem ser causadas pelos dentes supranumerários. Para isso foram consultadas as bases de dados *National Library of Medicine (PubMed)*, *SciELO* e *Google Scholar*. Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem a importância do diagnóstico precoce de dentes supranumerários, publicados entre os anos de 1997 a 2025 em língua portuguesa e inglesa, selecionando relatos de casos, revisões de literatura e trabalhos de conclusão de curso. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados ou que não fossem condizentes com o tema. Foram selecionados 16 artigos científicos para a escrita da revisão de literatura. A etiologia dos dentes supranumerários ainda não é totalmente definida pela literatura, porém existem diversas teorias como a do atavismo; hiperatividade da lâmina dentária; hereditariedade; dicotomia; traumas e associações a distúrbios de desenvolvimento. Assim como o seu tratamento, que varia conforme o caso clínico, idade do paciente, desenvolvimento dos ápices dos dentes envolvidos, comportamento colaborativo, ou até mesmo um tratamento mais conservador com acompanhamento clínico e radiográfico periódicos até que o tratamento cirúrgico possa ser realizado. É de suma importância que exista um diagnóstico precoce com exame clínico, exames de imagem como a radiografia panorâmica e periapical, Tomografia de Feixe Cônico e planejamento individualizado e muita atenção do cirurgião dentista. Os supranumerários podem causar complicações como o retardamento na erupção, impactação, diastemas, lesões císticas, erupção ectópica, reabsorção radicular dos dentes adjacentes, apinhamento dental, inflamação gengival, abscesso periodontal, alterações fonética, psicológicas e estéticas. O diagnóstico precoce de dentes supranumerários deve ser realizado durante a infância e adolescência, durante exames clínicos e com o auxílio de exames de imagem, buscando evitar possíveis complicações. A intervenção cirúrgica é recomendada para prevenir possíveis complicações que vão além dos aspectos estéticos, podendo afetar a erupção dos dentes permanentes, além de causar problemas fonéticos e psicológicos.

PALAVRAS-CHAVE: Dentes supranumerários; Diagnóstico, Odontopediatria; Diagnóstico por imagem.

ABSTRACT

Supernumerary teeth are numerical developmental anomalies that can occur in both arches, with a higher prevalence in the maxilla, particularly in the upper incisor region, and more frequently affecting males. The aim of this study was to describe the importance of early and individualized diagnosis, evaluating the possible complications caused by supernumerary teeth. For this purpose, the National Library of Medicine (PubMed), SciELO, and Google Scholar databases were consulted. The inclusion criteria were articles addressing the importance of early diagnosis of supernumerary teeth, published between 1997 and 2025 in Portuguese and English, including case reports, literature reviews, and undergraduate thesis papers. The exclusion criteria were duplicate articles or those not relevant to the topic. A total of 16 scientific articles were selected for the writing of this literature review. The etiology of supernumerary teeth is not yet fully defined in the literature; however, various theories exist, such as atavism; hyperactivity of the dental lamina; heredity; dichotomy; trauma; and associations with developmental disorders. Similarly, treatment varies according to the clinical case, patient's age, development of the root apices of the involved teeth, cooperative behavior, or even more conservative management with periodic clinical and radiographic monitoring until surgical treatment becomes feasible. Early diagnosis is of utmost importance, involving clinical examination, imaging exams such as panoramic

and periapical radiographs, cone beam computed tomography, as well as individualized planning and careful attention from the dental surgeon. Supernumerary teeth can cause complications such as delayed eruption, impaction, diastemas, cystic lesions, ectopic eruption, root resorption of adjacent teeth, dental crowding, gingival inflammation, periodontal abscess, phonetic, psychological, and aesthetic alterations. Early diagnosis of supernumerary teeth should be performed during childhood and adolescence through clinical examinations and imaging, aiming to avoid possible complications. Surgical intervention is recommended to prevent complications that go beyond aesthetic concerns, as they can affect the eruption of permanent teeth and cause phonetic and psychological problems.

KEYWORDS: Supernumerary teeth; Diagnosis; Pediatric dentistry; Imaging diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

Dentes supranumerários são alterações numéricas de desenvolvimento que geram um impacto dentário, de etiologia ainda não totalmente compreendida, sendo a mais aceita a da hiperatividade da lámina dentária, por meio de um crescimento excessivo da mesma¹. Há outras teorias como a do atavismo, da associação com distúrbios de desenvolvimento, da hereditariedade e a da dicotomia^{1,2}, relacionadas respectivamente ao formato, à maturação, à formação e ao número dos dentes^{3,4}.

A incidência de dentes supranumerários ocorre com maior frequência na maxila, porém pode acometer também a mandíbula, desenvolvendo-se em diferentes locais como mento, palato e, em menor proporção, no seio maxilar e na cavidade nasal⁵. Apresenta, também, maior prevalência em homens⁶.

Os mais comuns são os mesiodentes (*mesiodens*), termo designado para definir o dente supranumerário que surge na maxila, entre os incisivos centrais, na região de linha média, podendo ser único, múltiplo, unilateral ou bilateral⁷. Classificam-se, de acordo com a sua morfologia em cônico, tuberculár ou molariforme, sendo a forma cônica a mais comum^{5,8}. Podem estar por labial, medial ou palatino, em posição horizontal, inclinados ou invertidos, estando impactados ou não^{9,10}.

Os dentes supranumerários podem levar a complicações nas dentições, como retardamento na erupção, impactação, desenvolvimento de diastemas, lesões císticas, erupção ectópica, reabsorção radicular dos dentes adjacentes, apinhamento dental, inflamação gengival, abcesso periodontal, assim como alterações fonética, psicológica e estética^{5,11,12}.

O diagnóstico precoce é essencial, buscando evitar problemas de desenvolvimento, funcionais e estéticos nos dentes adjacentes, sendo realizado e confirmado através de exames clínico e radiográficos (intra e extra bucais) e em casos em que o tratamento for cirúrgico, tem-se, ainda, a indicado de tomografia de feixe cônico⁷.

A literatura destaca a cirurgia como a melhor opção de tratamento, embora haja controvérsias que defendem a realização da cirurgia apenas quando houver comprometimento da saúde bucal. Além disso, é importante avaliar se o paciente está psicologicamente preparado para o procedimento, com o objetivo de evitar traumas e o desenvolvimento de medo excessivo frente ao cirurgião-dentista, especialmente em crianças, já que isso pode resultar em um grande impacto futuro, como a demora em buscar atendimento profissional novamente⁹.

Contudo, os fatores que determinarão se a remoção do dente supranumerário será realizada de forma precoce ou tardia, incluem a idade do paciente e sua capacidade de colaboração⁹. Além disso, o estágio de desenvolvimento dental e a proximidade do mesmo às raízes dos dentes adjacentes também devem ser avaliados. A posição do elemento dentário também é crucial, levando em conta o acesso cirúrgico a ser realizado e à quantidade e de remoção óssea necessária¹³.

Em virtude da importância do tema abordado, o objeto desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura, sobre dentes supranumerários e crianças e adolescentes, destacando-se a importância de um diagnóstico precoce e individual, avaliando as

possíveis complicações que os mesmos podem causar, no desenvolvimento das dentições.

2 METODOLOGIA

O levantamento bibliográfico foi delineado com a seleção de artigos condizentes com o tema, realizando buscas nas bases de dados *National Library of Medicine (PubMed)*, *Scielo* e *Google Scholar*. A pesquisa foi executada, utilizando-se os termos “dentes supranumerários”, “diagnóstico” “Odontopediatria”, “diagnóstico por imagem”, “supernumerary teeth”, “Diagnosis”, “Pediatric Dentistry”, “imaging diagnosis”.

Todos os artigos foram analisados por dois examinadores independentes, em três etapas: título (condizente com o tema), resumo e leitura na íntegra dos mesmos.

Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem a importância do diagnóstico precoce de dentes supranumerários, publicados entre os anos de 1997 a 2024 em língua portuguesa e inglesa, selecionando relatos de casos, revisões de literatura e trabalhos de conclusão de curso.

Os critérios de exclusão foram artigos duplicados ou que não fossem condizentes com o tema..

3 RESULTADOS

A revisão de literatura iniciou-se por uma busca de estudos que abordassem o objetivo da presente revisão de literatura, o que resultou em 67 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 58 e com a leitura de títulos e resumos, 16 artigos foram lidos na íntegra e selecionados para a escrita desse trabalho

4 DISCUSSÃO

Os dentes supranumerários são alterações numéricas de desenvolvimento mais comuns relatados na literatura⁴. Sua etiologia é algo que ainda gera muitas discussões, apresentando como principais razões fatores genéticos e ambientais. Há algumas teorias que buscam explicar a hiperodontia como atavismo,

hereditariedade, dicotomia, traumas, associação com distúrbios de desenvolvimento e a hiperatividade da lámina dentária, sendo esta, a teoria mais aceita^{10,12,14}.

A teoria do atavismo consiste em uma regressão aos padrões da ancestralidade, onde os primatas possuíam três pares de incisivos. A da hereditariedade consiste na explicação de que os dentes supranumerários podem ser transmitidos como uma doença autossômica recessiva ou autossômica dominante. A teoria da dicotomia acontece quando um germe dentário se divide em duas partes iguais ou diferentes, podendo dar origem a dois dentes do mesmo tamanho ou a um normal e a outro dismórfico. A teoria da hiperatividade da lámina dentária fala sobre o desenvolvimento da extensão lingual de um germe dentário acessório, após a formação da coroa de um dente permanente, a lámina dentária ativa seu mecanismo de morte celular programada e degenerada, porém a proliferação ou sobrevivência prolongada de células epiteliais da lámina dentária pode ocasionar na formação de dentes supranumerários^{10,12,14}.

A teoria da associação com distúrbios de desenvolvimento refere-se a doenças sistêmicas e anomalias de desenvolvimento que podem estar relacionadas ao desenvolvimento dos dentes supranumerários como a disostose cleidoraniana; Síndrome de Gardner, portadores de fendas labiopalatinas, Síndrome de Marie-Sainton, displasia ectodérmica e Síndrome de Down. E por último, os traumas durante o desenvolvimento do folículo dentário, que podem favorecer essa anomalia^{10,12,14}.

Segundo Cunha *et al.*⁶ há uma prevalência maior, de desenvolvimento de dentes supranumerários em homens do que em mulheres, porém Amaral *et al.*³ afirmam que em pesquisas realizadas no Brasil, mulheres apresentam maior incidência, demonstrando que os dentes supranumerários afetam diferentemente populações distintas.

O diagnóstico precoce em crianças e adolescentes é de suma importância, observando-se a dentição em fase mista, a fim de evitar complicações mais severas na dentição permanente. Por meio dele, podem-se

evitar possíveis complicações como o retardamento na erupção normal dos dentes adjacentes; a erupção ectópica, que é uma condição rara que ocasiona o surgimento de dentes inclusos ou erupcionados em locais anormais como no palato, seio maxilar, cavidade nasal, processo coronoide, côndilo, seio etmoide e órbita; o desenvolvimento de diastemas em região anterior, definidos como um espaço ou ausência de contato entre dentes, podendo somar ainda a queixas estéticas e à redução da função mastigatória, além de interferir na fonética em alguns casos; lesões císticas, quando o dente extranumerário se origina a partir da degeneração do epitélio reduzido do órgão do esmalte, mais presentes quando o dente está incluso e mais associado a caninos superiores e a terceiros molares e à reabsorção radicular dos dentes adjacentes^{5,11,12}.

Através do diagnóstico precoce, também podem ser identificados o desenvolvimento de apinhamento dental, que pode ser classificado em primário, quando acontece no início da dentição mista e durante a erupção dos incisivos permanentes; secundário, quando está presente na fase da dentição mista, ocorrendo durante a erupção dos dentes posteriores e o terciário, classificado, também, como tardio, causando sobreposição dos incisivos inferiores na dentição permanente. Esses apinhamentos dentais podem levar a inflamações gengivais e abcessos periodontais devido à dificuldade de higienização^{5,11,12} e à necessidade de intervenção ortodôntica, devido a erupção em posição inadequada, que os dentes supranumerários podem ocasionar⁹.

Diversos estudos enfatizam que é indispensável o auxílio de exames de imagens antes de se iniciar qualquer tipo de tratamento, como radiografias panorâmicas, que proporcionam imagem completa das arcadas dentárias e das estruturas circundantes; radiografia intrabucal e, em casos em que o tratamento for cirúrgico, é indicado a realização de tomografia de feixe cônico, indicando uma visualização mais precisa do

posicionamento dos dentes supranumerários presentes^{7, 15,16}.

Dentre os tratamentos possíveis, deve-se levar em consideração a idade do paciente, sua capacidade de colaboração, risco cirúrgico, acesso cirúrgico e quantidade de remoção óssea quando necessária, o tipo e a localização do dente supranumerário e suas consequências sobre as estruturas adjacentes e tecidos próximos. O tratamento invasivo trata-se da intervenção cirúrgica, sendo o mais indicado mesmo levando em consideração as desvantagens que podem existir como, riscos ao germe dental do permanente próximo, a perda de força na erupção de dentes adjacentes, perda de espaço e apinhamento do arco afetado, perda óssea e falhas estéticas^{4,15,16}.

Os tratamentos conservadores são uma maneira de adiar a intervenção cirúrgica em casos em que não existam tantos riscos à dentição da criança, sendo indicados também quando o paciente possui patologias que impeçam o procedimento cirúrgico ou até mesmo quando este for muito jovem e não possuir maturidade psicológica para passar por um procedimento cirúrgico, evitando-se, assim, futuros traumas em relação a atendimentos odontológicos¹². Há necessidade, neste caso, de acompanhamentos radiográficos periódicos e controles clínicos, até que a remoção do dente supranumerário possa ser realizada⁹.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico precoce de dentes supranumerários é de extrema importância, devendo ser idealmente realizado por cirurgiões-dentistas durante a infância e adolescência, por meio de exames clínicos e com o apoio de exames de imagem.

A intervenção cirúrgica é recomendada para prevenir possíveis complicações que vão além dos aspectos estéticos, podendo afetar a erupção dos dentes permanentes, além de causar problemas fonéticos e psicológicos.

REFERÊNCIAS

1. Garvey MT, Barry HJ, Blake M. Supernumerary Teeth -Na Overview of Classification, Diagnosis and Management. *J. Can. Dent. Assoc.* 1999; 65:612-16.
2. Wang XP, Fan J. Molecular genetics of supernumerary tooth formation. *Genesis*. 2011;49(4):261-77.
3. Amaral S, Andrade FDS, Lima AP, Osório SG, Franzin LCDS, Osório A. Dentes supranumerários relato de caso. *URJ*. 2014;20(1):64-66.
4. Marques MVC, Dantas JBL, França GM, Andrade MX, Lopes QAA, Costa MRC, et al. Tracionamento Ortodôntico Associado com Remoção Cirúrgica de Dentes Supranumerários em Paciente Pediátrico: Relato de Caso. *Epitaya*. 2022;1(7):118-128.,
5. Rocha AML, Columbano Neto J, Souza MMG. Hiperodontia na região de incisivos superiores. *J. Bras. Ortodon. Ortop.* 2002;7(41):389-96.
6. Cunha Filho JJ, Puricelli E, Hennigen, TW, Leite MGT, Pereira MA, Martins GL. Ocorrência de dentes supranumerários em pacientes do serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-MaxiloFacial, Faculdade de Odontologia da UFRGS, no período de 1998 a 2001. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre*. 2002;43(2):27-34.
7. Senise RRRW, Pimentel RM, Machado GC, Bruno MV. Os efeitos dos dentes supranumerários: Complicações, Diagnóstico e Tratamento. *Ver. Pró-UniverSUS*. 2021;12(2):55-59.
8. Dias GF, Hagedorn H, Maffezzolli MDL, Silva FF, Alves FBT. Diagnóstico e tratamento de dentes supranumerários na clínica infantil – relato de caso. *Revista CEFAC*. 2019;21(6):e16319. 2019.
9. Bezerra PKM, Bezerra PM, Cavalcanti AL. Dentes supranumerários: revisão da literatura e relato de caso. *Ver. Cien. Med. Biol.* 2007;6(3),349-356.
10. Reis LFG, Urban JM, Souza TE, Filho VHM. Dentes supranumerários: revisão de literatura e relato de caso. *Ver. Port. de Estomatol. Med. Dent. Cir. Maxilofac.* 2003;44(2):101-105.
11. De Moraes LA, Delbem ACB, Cunha RF, Sampaio C, Santana JS, Guisso LP, et al. Diagnóstico e tratamento de dente supranumerário em paciente pediátrico: relato de caso. *Arch. Health Investig.* 2014;13(5):1610-1615.
12. Silva AB. Dentes supranumerários: uma revisão de literatura. São Luís: Centro Universitário UNDB [internet]. 2020 [acesso em 18 nov. 2024]. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/jspui/handle/areas/218/>.
13. Gündüz K, Çelenk P, Zengin Z. Mesiodens: a radiographic study in children. *Jour. of Or. Sci.* 2008;50(3):287-91.
14. Moura WL, Moura CDVS, Freire SASR, Monteiro AMO, Pinheiro DAS, Rodrigues WFB. Prevalência de dentes supranumerários em pacientes atendidos no Hospital Universitário da UFPI: um estudo retrospectivo decinco anos. *Rev. Odontol. UNESP*. 2013;42(3):167-71.
15. Esteves TS, Vera SAA. Dentes supranumerários: uma revisão da literatura. *Braz. J. of Implantol. Health Sci.* 2024;6(7):2019-30.
16. Neville et al. Patologia oral e maxilofacial. 3ed. São Paulo: Elsevier, 2009. 972 p

A IMPORTÂNCIA DA ESPESSURA DO PAPEL ARTICULADOR NO AJUSTE OCCLUSAL

THE IMPORTANCE OF ARTICULATING PAPER THICKNESS IN OCCLUSAL ADJUSTMENT

Viviane Crepaldi*, Franciele Quadros*, Carlos Pereira Lima**, Ana Paula Túlio Manfron**

*Discente do curso de Odontologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Odontologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: tulio.ana@gmail.com

RESUMO

A oclusão dentária desempenha um papel fundamental na estabilidade e funcionalidade do sistema estomatognático, sendo o ajuste oclusal um processo crítico durante procedimentos reabilitadores. O objetivo deste estudo foi realizar a comparação de dois tipos de papéis articuladores com espessuras distintas, buscando entender qual deles proporciona maior confiabilidade e eficácia no registro dos contatos oclusais. Para o desenvolvimento laboratorial deste estudo, foram utilizados 02 pares de modelos de gesso desdentados totais, todos com próteses totais previamente confeccionadas e montadas em articuladores semi-ajustáveis. Para a marcação dos contatos oclusais, foi utilizado em cada par de próteses, papel carbono de diferentes espessuras (40 µm e 100 µm), interposto entre as superfícies oclusais. As imagens obtidas foram organizadas em arquivos digitais para análise comparativa, por dois examinadores previamente calibrados. O grupo que utilizou o papel de 100 µm apresentou, em média, maior número de pontos de contato por hemiarcada, além de uma distribuição mais homogênea em ambas as oclusões. Já o grupo com papel de 40 µm registrou menor número de contatos, concentrados predominantemente na região posterior, além de áreas mais extensas e difusas, que dificultaram a identificação de zonas de maior intensidade. Os achados deste estudo indicam que o papel articulador de maior espessura proporcionou para estes casos de próteses totais registros mais precisos, em contrapartida, o papel de 40 µm mostrou tendência a superestimar áreas de contato, o que pode comprometer a análise clínica e ajustes iniciais inadequados.

PALAVRAS-CHAVE: Prótese dentária; Oclusão dentária balanceada; Arcada edêndula.

ABSTRACT

Dental occlusion is a fundamental role in the stability and functionality of the stomatognathic system, and occlusal adjustment is a critical process during rehabilitation procedures. The aim was to compare two types of articulating papers with different thicknesses, seeking to understand which one provides greater reliability and effectiveness in recording occlusal contacts. The lab development, two pairs of totally edentulous plaster models were used, all with previously fabricated total prostheses mounted on semi-adjustable articulators. Occlusal contacts, carbon paper of different thicknesses (40 µm and 100 µm) was interposed between the occlusal surfaces of each pair of dentures. The images obtained were organized into digital files for comparative analysis by two previously calibrated examiners. The group that used 100 µm paper had, on average, a higher number of contact points per hemiarcada, in addition to a more homogeneous distribution in both occlusions. The group with 40 µm paper recorded fewer contacts, concentrated predominantly in the posterior region, and more extensive and diffuse areas, which made it difficult to identify areas of greater intensity. The findings of this study indicate that the thicker articulating paper provided more accurate records for these complete denture cases. In contrast, the 40 µm paper tended to overestimate contact areas, which could compromise clinical analysis and lead to inadequate initial adjustments..

KEYWORDS: Dental prosthesis; Balanced dental occlusion; Edentulous arch.

1 INTRODUÇÃO

A oclusão dentária desempenha um papel fundamental na estabilidade e funcionalidade do sistema estomatognático, sendo o ajuste oclusal um processo crítico durante

procedimentos reabilitadores^{1,2}. Neste contexto, o papel articulador surge como uma ferramenta indispensável, permitindo a análise e registro dos contatos oclusais³. O ajuste oclusal, realizado com o auxílio de um papel articulador, é uma etapa crucial em

procedimentos de reabilitação oral. No entanto, a espessura do papel articulador pode influenciar diretamente na precisão do ajuste realizado³⁻⁶. O objetivo deste estudo foi realizar a comparação de dois tipos de papéis articuladores com espessuras distintas, buscando entender qual deles proporciona maior confiabilidade e eficácia no registro dos contatos oclusais.

2 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste estudo laboratorial experimental comparativo, foram utilizados 02 pares de modelos de gesso desdentados totais, (1 par em oclusão balanceada bilateral e 1 par em oclusão mutualmente protegida) todas confeccionadas e montadas em articuladores semi-ajustáveis. Antes do início dos testes, foi realizada uma inspeção detalhada das próteses e dos modelos para verificar a integridade das estruturas e a ausência de defeitos que possam interferir nos resultados.

2.1 Preparação dos Modelos e Articulador

Os modelos de gesso foram fixados em articulador semi-ajustáveis utilizando gesso pedra tipo III, garantindo estabilidade e alinhamento adequado. A montagem foi realizada por um único operador treinado, para minimizar variações técnicas. O articulador foi configurado para reproduzir as relações intermaxilares dos modelos, respeitando a dimensão vertical de oclusão e a máxima intercuspidação.

2.2 Registro dos Contatos Oclusais

Para a marcação dos contatos oclusais, foi utilizado delineamento pareado, ou seja, em cada par de próteses, foram utilizados o registro com papel carbono de diferentes espessuras (40 µm e 100 µm), interposto entre as superfícies oclusais. Os contatos foram registrados com o articulador em movimento de fechamento controlado, simulando a oclusão funcional (bilateral balanceada e mutualmente protegida). Após o registro foram

realizadas fotografias da porção oclusal das próteses totais.

2.3 Obtenção das Fotografias

As imagens foram capturadas com uma câmera digital equipada com suporte-guia para padronizar a distância focal e o plano de registro. As imagens obtidas foram organizadas em pranchas digitais para posterior análise comparativa.

2.4 Organização e Avaliação dos Dados

As imagens obtidas foram organizadas em arquivos digitais para análise comparativa, por dois examinadores previamente calibrados. Os examinadores realizaram um exercício de calibração, no qual analisaram um conjunto de 08 imagens-teste (índice Kappa k:0,80). A intensidade, distribuição e localização dos contatos oclusais foram avaliadas, comparando os resultados obtidos com os papéis de diferentes espessuras.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dois modelos em gesso gerados, foram obtidos 4 arcos totais (2 superiores e 2 inferiores) os quais foram subdivididos em 8 hemiarcos, para avaliação visual. A análise comparativa entre os papéis articuladores de 40 µm e 100 µm demonstrou diferenças relevantes quanto à quantidade, distribuição e intensidade dos contatos oclusais registrados. O grupo que utilizou o papel de 100 µm apresentou, em média, maior número de pontos de contato por arco, além de uma distribuição mais homogênea em ambas as oclusões. Já o grupo com papel de 40 µm registrou menor número de contatos, concentrados predominantemente na região posterior, além de áreas mais extensas e difusas, que dificultaram a identificação de zonas de maior intensidade. Os examinadores relataram maior clareza e nitidez nos registros obtidos com o papel mais espesso, o que possibilitou uma análise mais precisa e detalhada dos pontos oclusais em próteses

totais. Esses resultados indicam que o papel articulador de maior espessura (100 μm) oferece maior precisão e confiabilidade no ajuste oclusal de próteses totais, por permitir a detecção de contatos mais bem delimitados e em maior número, característica essencial para a manutenção da estabilidade oclusal. Em contrapartida, o papel de 40 μm apresentou tendência a superestimar os contatos, registrando áreas mais amplas do que as efetivamente presentes, o que pode induzir a erros clínicos durante o ajuste. Dessa forma, a utilização de papéis mais espessos, como o de 100 μm , para os ajustes iniciais em próteses totais, torna-se particularmente vantajosa para identificar os múltiplos pontos de contato característicos da oclusão balanceada bilateral, permitindo um registro mais fiel e clinicamente aplicável. (Tabela 1) Reconhecemos que a amostra ($n = 8$ arcos) é relativamente reduzida quando comparada a estudos clínicos de campo. Entretanto, este trabalho foi concebido como um estudo laboratorial controlado e exploratório, cujo principal objetivo foi comparar de forma pareada a influência da espessura do papel de registro (40 μm vs 100 μm) sobre a identificação e distribuição dos contatos oclusais em próteses totais, sob condições técnicas padronizadas. O delineamento pareado e a calibração dos examinadores ($\text{Kappa} = 0,80$) aumentam a sensibilidade para detectar diferenças reais, mesmo com número limitado de unidades. Ademais, os resultados

aqui apresentados fornecem estimativas de magnitude de efeito e variabilidade fundamentais para cálculo de tamanho de amostra em estudos subsequentes com amostragem maior e maior poder estatístico.

Tabela 1. Média da distribuição dos dados observados por arco em relação a espessura do papel.

Papel (μm)	Contatos Cúspides/ vertentes	Contatos General	Distrib.	Intensidade (1-10)
40	2	6	difusa	4 (fraca)
100	7	1	Bem delimitad a	7 (mod-forte)

Fonte:Os autores (2025).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo indicam que o papel articulador de maior espessura (100 μm) proporcionou registros mais precisos, bem delimitados e distribuídos de forma homogênea, em contrapartida, o papel de 40 μm mostrou tendência a superestimar áreas de contato, o que pode comprometer a análise clínica e resultar em ajustes inadequados. Dessa forma, recomenda-se a utilização de papéis articuladores de maior espessura em procedimentos reabilitadores com próteses totais, pois garantem maior confiabilidade no registro dos contatos e contribuem para a estabilidade e longevidade da reabilitação protética.

REFERÊNCIAS

1. Vieira GC, Silva EH, Lanza MD, et al. Análise por imagens dos contatos oclusais em boca e em verticulador. Arquivos em Odontologia. 2008;44(1):10-16.
2. Parker MH, Cameron SM, Hughbanks JC, Reid DE. Comparison of occlusal contacts in maximum intercuspal position for two impression techniques. J Prosthet Dent. 1997;78:255-259.
3. Cox JR. A clinical study comparing marginal and occlusal accuracy of crowns fabricated from double-arch and complete-arch impressions. Aust Dent J. 2005;50:90-94.
4. Ceyhan JA, Johnson HG, Lepe X. The effect of tray selection, viscosity of impression material, and sequence of pour on the accuracy of dies made from dual-arch impressions. J Prosthet Dent. 2003;90:143-149.

5. Lane AD, Randal RC, Lane NS, Wilson NH. A clinical trial to compare double-arch and complete-arch impression techniques in the provision of indirect restorations. *J Prosthet Dent.* 2003;89:141-145.
6. Wilson EG, Werrin SR. Double arch impressions for simplified restorative dentistry. *J Prosthet Dent.* 1983;49:198-202.
7. Santos LMJFFDSMBFD. Oclusão dentária: princípios e prática clínica 2a ed. . (2^a edição).
8. Oberoi D, Hegde C. Evaluation and comparison of occlusal interference markings with articulating papers of varying thicknesses: an in vivo study. *J Prosthodont.* 2025;34(6):651-6. DOI:10.1111/jopr.14086.
9. Brizuela-Velasco A, Álvarez-Arenal Á, Ellakuria-Echevarria J, del Río-Highsmith J, Santamaría-Arrieta G, Martín-Blanco N. Influence of articulating paper thickness on occlusal contacts registration: a preliminary report. *Int J Prosthodont.* 2015;28(4):360-2. DOI:10.11607/ijp.4112.
10. Bozhkova TP. Comparative study of occlusal contact marking indicators. *Folia Med (Plovdiv).* 2020;62(1):180-4. DOI:10.3897/folmed.62.e48018.
11. Manziuc MM, Savu MM, Almaşan O, Leucuta DC, Tăut M, Ifrim C, Berindean D, Kui A, Negucioiu M, Buduru S. Insights sobre análise oclusal: articulando papel versus dispositivos digitais. *J Clin Med.* 2024;13:4506. DOI:10.3390/jcm13154506.

OCLUSOR X ARTICULADOR SEMI-AJUSTÁVEL NA MONTAGEM DOS DENTES ARTIFICIAIS

OCCLUSION X SEMI-ADJUSTABLE ARTICULATOR IN THE MOUNTING OF ARTIFICIAL TEETH

Camila de Oliveira dos Santos Andraski*, Viviane Crepaldi*, Ana Paula Tilio Manfron**e Carlos Pereira Lima**

*Discente do curso de Odontologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Odontologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: limacarlospereira@gmail.com

RESUMO

A reabilitação protética, especialmente por meio do uso de próteses totais, é uma solução comum e com boa aceitação pela maioria dos pacientes no processo de restaurar a função e a estética. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de informação e conhecimento de protéticos e técnicos de laboratório, autônomos e residentes na cidade de Curitiba- PR, por meio da aplicação de um questionário, sobre os diferentes tipos de dispositivos, utilizados na montagem de dentes artificiais. Foram entrevistados 31 protéticos e técnicos de laboratório, de ambos o sexo e idade. Foi aplicado um questionário composto por dez questões fechadas a fim de investigar o perfil e o conhecimento em relação a condutas aplicadas durante a fase de montagem dos dentes. Para a análise dos dados obtidos após a aplicação do instrumento, utilizou-se estatística descritiva. Como resultado foi observado que para a maioria dos entrevistados, o oclusor charneira é visto como o mais rápido, já o articulador semi-ajustável é preferido pela maioria dos profissionais. A razão principal é que ele resulta em próteses que exigem menos ajustes clínicos, mesmo apresentando desafios como a complexidade e o tempo de confecção. Embora reconheçam o oclusor charneira como uma ferramenta mais rápida e simples para a rotina diária, mas a maioria dos entrevistados valoriza a qualidade final e a eficiência proporcionada pelo articulador semi-ajustável.

PALAVRAS-CHAVE: Prótese dentária; Oclusão dentária balanceada; Arcada edêntula.

ABSTRACT

Prosthetic rehabilitation, especially through the use of full dentures, is a common solution that is well accepted by most patients in the process of restoring function and aesthetics. The objective of this study was to evaluate the level of information and knowledge of prosthetists and laboratory technicians, self-employed and residents in the city of Curitiba-PR, through the application of a questionnaire, on the different types of devices used in the assembly of artificial teeth.. Thirty-one prosthetic technicians and laboratory technicians of both sexes and ages were interviewed. A questionnaire consisting of ten closed questions was applied to investigate the profile and knowledge regarding procedures applied during the tooth assembly phase. Descriptive statistics were used to analyze the data obtained after applying the instrument. The results showed that for most respondents, the hinge occluder is seen as the fastest, while the semi-adjustable articulator is preferred by most professionals. The main reason is that it results in prostheses that require fewer clinical adjustments, even though it presents challenges such as complexity and manufacturing time. Although they recognize the hinge occluder as a faster and simpler tool for daily routine, most respondents value the final quality and efficiency provided by the semi-adjustable articulator.

KEYWORDS: Dental prosthesis; Balanced dental occlusion; Edentulous arch.

1 INTRODUÇÃO

A perda total ou parcial dos dentes, conhecida como edentulismo, vai muito além de uma questão estética; ela impacta profundamente a qualidade de vida das pessoas. Para muitos, a reabilitação protética, especialmente com o uso de próteses totais,

surge como uma solução eficaz e bem aceita para recuperar tanto a função mastigatória quanto a beleza do sorriso.¹ A escolha do método para montar os dentes artificiais em próteses totais é crucial para a precisão da oclusão e, por consequência, para o sucesso da reabilitação oral ². Nesse cenário, dois

dispositivos se destacam: o oclusor e o articulador semi-ajustável.

O oclusor é um aparelho mais simples e prático, frequentemente empregado em laboratórios devido ao seu baixo custo e facilidade de manuseio. Em contrapartida, o articulador semi-ajustável é visto como mais preciso, pois consegue reproduzir movimentos mandibulares complexos, oferecendo uma representação mais fiel. Apesar de suas diferenças, a preferência por um ou outro ainda é um tema de debate.^{2,3} Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de informação e conhecimento de protéticos e técnicos de laboratório, autônomos e residentes na cidade de Curitiba- Pr, por meio da aplicação de um questionário, sobre os diferentes tipos de dispositivos, utilizados na montagem de dentes artificiais.

2 METODOLOGIA

Este estudo de caráter transversal, observacional descritivo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Herrero - Pr (parecer número: 7.684.849).

2.1 Amostra

Foram entrevistados 31 protéticos e técnicos de laboratório, autônomos e residentes na cidade de Curitiba-Pr, de ambos os sexos, de qualquer idade, por meio da aplicação de um questionário, durante o período de agosto a setembro de 2025. Foram excluídos deste estudo os profissionais que não concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.2 Instrumento de avaliação

A coleta de dados foi realizada por meio de uma plataforma *on-line* – *google forms*, disponível:
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdboGtpXJw5ReHtPOAhEFlbVEtI-AgQyt5UIAqezIj-hXd2XA/viewform?usp=header>. O contato dos participantes foi adquirido no formato bola de neve (snowball). O instrumento utilizado

foi um questionário composto por 10 questões fechadas elaboradas pelos pesquisadores, com tempo aproximado para preenchimento de 10 minutos.

Conteúdo do Questionário

1-Qual é a sua formação acadêmica?

- a) Técnico (a) em prótese dentária
- b) Protético
- c) outros

2-A quantos anos trabalha com a confecção de próteses?

- a) Menos de 1 ano
- b) De 1 a 2 anos
- c) De 3 a 4 anos
- d) 5 anos ou mais

3-Qual a quantidade média de próteses totais que confecciona por mês?

- a) Menos de 5
- b) De 5 a 19
- c) De 20 a 29
- d) 30 ou mais

4-Com que frequência você se atualiza sobre novas técnicas e práticas em próteses totais?

- a) regularmente
- b) ocasionalmente
- c) raramente
- d) nunca

5- Em sua experiência, qual tipo oclusor/articulador é mais fácil de utilizar?

- a) Charneira é mais fácil e rápido de usar.
- b) O articulador semi-ajustável, apesar de mais detalhado, é mais fácil de dominar a longo prazo.
- c) Ambos possuem uma complexidade de uso semelhante.

6-Pensando no tempo de trabalho, qual dispositivo você considera que otimiza mais a montagem das próteses totais?

- a) Oclusor charneira.
- B) Articulador semi-ajustável.
- c) Não há uma diferença notável no tempo total de trabalho entre os dois dispositivos.

7- Em relação aos ajustes clínicos necessários após a montagem da prótese total, qual

dispositivo você percebe que exige menos ajustes.

- a) Próteses montadas com o oclusor charneira.
- b) Próteses montadas com o articulador semi-ajustável.
- c) A quantidade de ajustes clínicos é similar, independentemente do dispositivo utilizado.

8-Você acredita que o articulador semi-ajustável oferece vantagens significativas em comparação ao oclusor charneira?

- a) Sim.
- b) Não
- c) Não tenho conhecimento suficiente para opinar

9- Se você pudesse escolher apenas um dispositivo para a montagem da maioria das suas próteses totais, qual seria sua preferência pessoal?

- a) Optaria pelo oclusor charneira.
- b) Optaria pelo articulador semi-ajustável.
- c) Não tenho uma preferência definida, uso conforme a necessidade.

10- Quais desafios você encontra ao trabalhar com o articulador semi-ajustável em montagem de dentes artificiais? (Você pode marcar mais de uma opção)

- a) Tempo de confecção e complexidade do processo
- b) Custo dos materiais ou equipamentos específicos
- c) Complexidade técnica e curva de aprendizado
- d) Aceitação por parte do Cirurgião-Dentista / Falta de conhecimento do solicitante

2.3 Análise Estatística

Após o preenchimento do questionário, os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva.

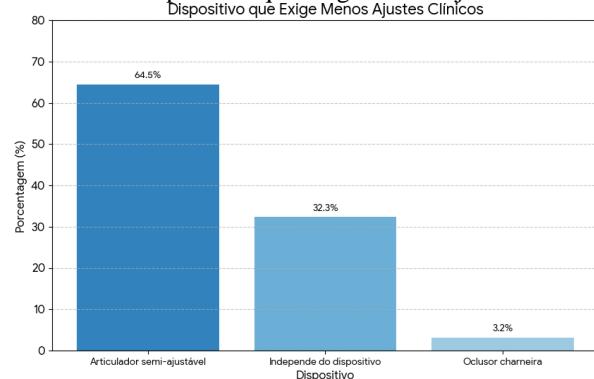
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de 31 profissionais entrevistados é predominantemente composto por técnicos(as) em prótese dentária, representando 83,9% dos participantes. A capacidade de produção mensal é significativa:

45,2% dos profissionais confeccionam 20 ou mais próteses totais por mês. Além disso, 25,8% produzem entre 5 e 10 próteses, e 16,1% produzem entre 10 e 20. Quando questionados sobre qual dispositivo consideram mais fácil de usar, os participantes responderam que 48,4% preferem o oclusor charneira, enquanto 25,8% optam pelo articulador semi-ajustável.

Pensando no tempo de trabalho os participantes responderam que 64,5% consideram o oclusor charneira a melhor opção, enquanto 29% preferem o articulador semi-ajustável. Uma minoria de 6,5% acredita que não há diferença entre os dois dispositivos. Os gráficos 1 e 2 representam as percepções dos entrevistados em relação a facilidade e confiança de técnica.

Gráfico 1. Dispositivo que exige menos ajustes



Fonte; Os autores (2025)

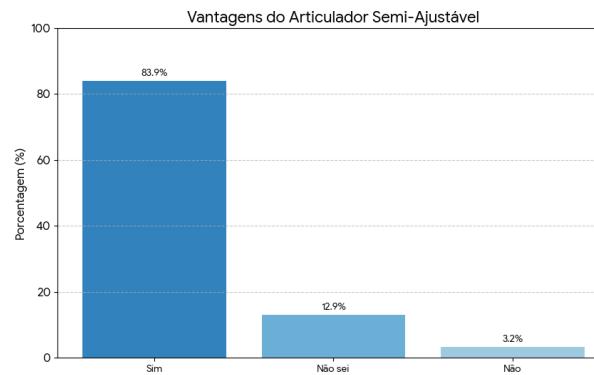


Gráfico 2. Resultado sobre percepção de qual apresenta mais vantagens.

Esses dados demonstram uma clara preferência pelo articulador semi-ajustável, sugerindo que ele é percebido como o dispositivo que oferece maior precisão e eficiência. Estudos demonstram que a capacidade do instrumento de simular os movimentos excêntricos é crucial para obter

uma oclusão balanceada e aumentar a estabilidade e o conforto do paciente, algo inatingível com o uso do oclusor charneira. É possível compreender que, enquanto o oclusor charneira pode ser útil para procedimentos muito simples e isolados, sua falta de funcionalidade compromete a precisão em reabilitações mais complexas⁴⁻⁶.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos entrevistados acreditam que o articulador semi-ajustável oferece vantagens significativas. Aqueles que tem opção por esse dispositivo é principalmente por ele exigir menos ajustes clínicos. Isso sugere que, embora o articulador semi-ajustável seja percebido como mais complexo e demorado em sua confecção, alguns profissionais estão dispostos a enfrentar esses desafios. A principal motivação é a busca por um resultado que minimize o retrabalho e o desgaste na etapa clínica.

REFERÊNCIAS

1. Vieira GC, et al. Análise por imagens dos contatos oclusais em boca e em verticulador. Arq Odontol. 2008;44(1):10-6.
2. Martins T, Santos T. O uso do articulador e arco facial na conduta clínica odontológica e laboratorial [Trabalho de Conclusão de Curso]. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul; 2021.
3. Pellizzer EP, Penteado MM, Ferraz FF, Fardin VB, Consani RLX. Prótese total convencional: princípios e fundamentos. 1^a ed. São Paulo: Quintessence; 2018.
4. Amorim VCP, Lacerda TSP, Mauri Filho AC, Zanetti AL. Remontagem das próteses totais em articulador utilizando os dispositivos Zanetti para realização do ajuste oclusal. Rev Iberoam Prot Clin Lab. 2004;6(31):283-94.
5. Magalhães Filho O, Tamaki ST, Tamaki T. Montagem dos dentes artificiais em prótese total para casos com disparidade de tamanho entre o rebordo superior e inferior. Rev Odontol Univ São Paulo. 1995;9(1):59-64.
6. Schmidt APG. Oclusão em próteses totais: balanceada bilateral e mutuamente protegida com rampas [Trabalho de Conclusão de Curso]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2019.

REFLEXÃO SOBRE ALTERAÇÕES NOS RESULTADOS DOS LEVANTAMENTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL: COMPARAÇÃO ENTRE SB BRASIL 2003 E 2010

*REFLECTION ON THE RESULTS OF EPIDEMIOLOGICAL SURVEYS OF ORAL HEALTH IN BRAZIL:
COMPARISON BETWEEN SB BRASIL 2003 AND 2010*

Wellington Bruno Venâncio*; Daniela Cristina Imig**; Patrícia Vida Cassi Bettega ***

*Discente do curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva Odontologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Coordenadora de Educação à Distância da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

***Docente do curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva Odontologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil

E-mail: venanciob821@gmail.com

RESUMO

O Projeto Saúde Bucal Brasil-SB é um marco das políticas públicas do Brasil voltado à avaliação das condições de saúde bucal da população. Este estudo faz uma reflexão sobre a diferença obtida nos indicadores do SB Brasil 2003 e SB Brasil 2010. Os resultados revelam uma discreta melhora nos índices de cárie em crianças, mas apontam persistentes desigualdades regionais, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste. Os achados reforçam a necessidade de ampliar o acesso e a qualidade dos serviços odontológicos e de considerar as condições socioeconômicas e geográficas como determinantes da saúde bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Saúde bucal; Cárie; Doença periodontal.

ABSTRACT

The Brazilian Oral Health Project (SB Brasil) is a landmark in Brazilian public policies aimed at evaluating the oral health conditions of the population. This study reflects on the differences observed in the indicators of SB Brasil 2003 and SB Brasil 2010. The results reveal a slight improvement in caries rates in children, but point to persistent regional inequalities, especially in the North and Northeast regions. The findings reinforce the need to expand access to and improve the quality of dental services and to consider socioeconomic and geographical conditions as determinants of oral health.

KEYWORDS: Epidemiology; Oral health; Caries; Periodontal disease.

1 INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos são usados para investigar a distribuição e os fatores que influenciam os eventos de saúde pública¹. No Brasil foi estabelecida em 2004 a Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Soridente para organizar as atividades de saúde bucal no SUS e isso possibilitou uma compreensão mais ampla dos determinantes de saúde e doença da população brasileira por meio do levantamento epidemiológico nacional - SB Brasil². Sob os princípios da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), o estudo epidemiológico juntamente com dados territoriais facilita a integração de ações constantes para monitorar os danos à saúde bucal e os fatores de risco³.

O estudo abrange várias capitais e cidades diferentes e uma amostra diversificada

de faixas etárias, coletando dados sobre as doenças mais comuns e impactantes como cáries dentárias, problemas periodontais, traumas dentais e perdas dentárias⁴.

A técnica de mensuração e coleta dos dados são padronizadas e recomendadas pela Organização Mundial da Saúde¹. Desta forma, pretende-se neste artigo refletir as disparidades nos resultados obtidos nos anos de 2003 e 2010.

2 METODOLOGIA

Os dados utilizados neste estudo foram extraídos do portal do Ministério da Saúde e organizados em documento do Word para possibilitar a comparação entre os levantamentos nacionais de saúde bucal realizados em 2003 e 2010. A análise

contemplou os principais indicadores epidemiológicos, com ênfase na prevalência de cárie dentária e nas condições periodontais da população.

3 RESULTADOS

3.1 SB Brasil 2003

A respeito da incidência de cárie dentária entre as crianças brasileiras: 27 em cada 100 crianças com idades entre 18 e 36 meses apresentam cárries nos decíduos, já entre aquelas com 5 anos de idade esse número sobe para 60%. Quando se trata dos permanentes, crianças de 12 anos de idade e adolescentes entre 15 e 19 anos a porcentagem chega a ser de até 70% e 90%, respectivamente. Essa incidência tende a aumentar conforme a faixa etária avança. Além disso as regiões Norte e Nordeste do Brasil mostraram ter índices mais elevados quando comparadas às regiões Sul e Sudeste³.

Na faixa etária de 15 a 19 anos no Brasil, cerca de 67 % das pessoas não apresentam problemas periodontais, enquanto idades entre 35 e 44 anos esse número cai para 21%, idades de 65 a 74 anos cai para 10%, com desempenho superior observado no Centro-Oeste e Sul do país. A doença periodontal severa foi diagnosticada em aproximadamente 1,4 % dos jovens, 10%, dos adultos e cerca de 6,5 % dos idosos no Brasil³
[Clique ou toque aqui para inserir o texto..](#)

No Norte e Nordeste, os adolescentes usam mais próteses totais, enquanto no Sul o número de idosos é mais abrangente³.

3.2 SB Brasil 2010

Apenas 46% das crianças de 5 anos não têm cárries, e esse número cai para 43% aos 12 anos e 23% para 15 e 19 anos. Em pessoas de 35 a 44 anos a taxa diminui para menos de 1% e em adultos de 65 a 74 anos para apenas 0.2%. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste têm uma situação menos favorável em comparação com o Sul e Sudeste no que diz respeito à saúde bucal das crianças brasileiras. Na região Norte e Nordeste do Brasil mais de 80% das crianças

tiveram a doença cárie acometida, já as restaurações eram menos comuns nessas regiões em comparação com o Sudeste e Sul do país, onde as restaurações são mais frequentes².

A presença de cálculo e sangramento gengival é mais comum entre os jovens de 12 anos, enquanto as formas mais graves de doença periodontal afetam principalmente adultos de 35 a 44 anos. Entre os jovens adultos com 19 anos ou mais, há uma menor incidência de problemas gengivais devido à baixa quantidade de dentes presentes no momento da pesquisa. No Norte, 30% dos jovens e no Sudeste 56% deles não tinham algum tipo de problemas gengivais².

Quanto à necessidade de próteses entre adolescentes e adultos, em comparação com dados anteriores coletados, houve uma redução significativa para 13% dos adolescentes. Entre adultos é relatado um decréscimo ainda maior: são necessárias cerca de 68% de próteses. Na população idosa também foi observado um declínio nas necessidades relacionadas à saúde bucal: aproximadamente 24%, dos idosos precisam utilizar próteses².

4 DISCUSSÃO

Este estudo ressalta a importância da pesquisa epidemiológica na população brasileira, visto que os resultados permitem identificar deficiências e áreas que precisam ser melhoradas em relação às doenças bucais mais comuns no país. A cárie, uma questão de saúde pública de sérias repercussões⁵ em 2003 tive índices alarmantes, especialmente entre jovens e adolescentes no Brasil. Esses dados revelam uma situação preocupante em especial nas regiões Norte e Nordeste, com índices mais altos. Dentre os vários elementos em jogo, a questão socioeconômica, particularmente o grau de instrução dos pais, é evidenciada como um indicador do risco de cárie dentária⁶. No ano de 2010, observou-se uma melhora discreta entre as crianças mais jovens. Por exemplo, aos 5 anos de idade, 46,6% das crianças estavam livres de cárries, representando um aumento em relação a 2003.

No entanto, essa mudança não foi observada entre adolescentes e adultos, que continuaram com altos índices de cárie dentária. Além disso, em 2010 houve um aumento no número de dentes restaurados nas regiões Sudeste e Sul, mas as regiões Norte e Nordeste ainda tinham uma prevalência de dentes cariados não tratados. Sendo assim, em termos de ações para melhorar a eficiência na área da saúde, há uma grande desigualdade na prestação de serviços de qualidade levando em conta fatores socioeconômicos e geográficos⁷. Portanto, apesar de terem sido introduzidas medidas efetivas entre as crianças mais novas, não obtiveram o mesmo êxito entre os adolescentes e adultos.

A respeito da saúde bucal periodontal, apenas metade dos adolescentes e somente 21,9% dos adultos estavam livres de complicações periodontais. No entanto, a ocorrência de doença periodontal grave em adultos e idosos era notável, especialmente nas regiões Norte e Sudeste. Em 2010, foram observados alguns avanços nos índices entre os adolescentes, principalmente nas regiões Sudeste e Centro-Oeste. Contudo, a doença periodontal severamente grave ainda

representava um problema comum entre os adultos, com um aumento em relação a 2003. No que se refere aos adultos, a causa pode ser atribuída em partes, à redução na perda dos elementos dentais⁸.

Em 2003 ocorria um problema sério relacionado à falta de dentes, principalmente entre os idosos nas regiões Norte e Nordeste que aumentaram significativamente sua procura por próteses dentárias parciais ou totais na faixa etária de 65 a 74 anos. O uso de próteses dentárias em adultos também era alto nessa época o que indicava uma situação preocupante em relação à perda precoce de dentes juntamente com uma escassez de atendimento odontológico adequado e acessível. No levantamento de 2010 houve um aumento no uso de próteses dentárias notadamente entre os jovens adultos sugerindo uma mudança no padrão etário dos usuários deste tipo de serviço odontológico.

Assim, fatores como localização geográfica, estado de saúde bucal, localização dos serviços e métodos de acesso a esses serviços são obstáculos para o acesso das pessoas ao dentista, especialmente os idosos com maior dificuldade de locomoção⁹.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise dos dados epidemiológicos coletados em 2003 e 2010 é possível refletir os avanços e as brechas das políticas públicas de saúde bucal. Assim, embora com discretos progressos, as disparidades regionais e desigualdades de acesso aos serviços de saúde são reflexos da necessidade de melhorias, principalmente nas regiões Norte e Nordeste.

REFERÊNCIAS

1. Merchán-Hamann E, Tauil PL. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(1):e2018126. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SBBRasil 2010 [Internet]. Brasilia, DF, 2011 [acesso em 10 out. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/sb-brasil>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira, 2002-2003: resultados principais. Editora MS; 2004. 67 p.
4. Vasconcelos Fgg, Gondim Blc, Rodrigues Lv, Lima-neto Ea, Valença Amg. Evolução dos Índices CEO-D/CPO-D e de Cuidados Odontológicos em Crianças e Adolescentes com Base no SB

Brasil 2003 e SB Brasil 2010. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2018;22(4):333-340. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2018v22n4.39062>

5. Hausen H. Caries prediction—state of the art. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25:87–96. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00904.x>
6. Lopes LM, Vazquez FL, Pereira AC, Romão DA. Indicadores e fatores de risco da cárie dentária em crianças no Brasil – uma revisão de literatura. *RevOdonto*. 2014;19(2): 245-251.
7. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saude soc [Internet]*. 2015 [acesso em 10 out. 2025];24(1):100–12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>.
8. Vettore MV, Marques RA, Peres MA. Desigualdades sociais e doença periodontal no estudo SBBRasil 2010: abordagem multinível. *Rev Saude Publica*. 2013;47 Suppl 3:29-39. DOI: [10.1590/s0034-8910.2013047004422](https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047004422)
9. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saude Pública [Internet]*. 2005 [acesso em 10 out. 2025];21(6):1665–75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600013>.

CONHECIMENTOS E ATITUDES DE SAÚDE BUCAL ENTRE CUIDADORES DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA E FATORES ASSOCIADOS

KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT ORAL HEALTH AMONG CAREGIVERS OF YOUNG CHILDREN AND RELATED FACTORS

Georgia Dittert Laio*, Gabriela Fonseca-Souza **

*Discente do curso de Odontologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Odontologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: gabifonsecadesouza@gmail.com

RESUMO

Este estudo transversal teve como objetivo avaliar o conhecimento e as atitudes de pais e cuidadores de crianças na primeira infância sobre saúde bucal, além de identificar fatores associados. Aplicou-se um questionário online com dados demográficos e perguntas sobre conhecimento e atitudes, gerando um escore de 0 a 11 pontos, analisado no software SPSS. Participaram 60 indivíduos, majoritariamente de Curitiba, com mediana de conhecimento igual a 7 (mín=4; máx=11). Os participantes demonstraram bom entendimento sobre a importância da escovação com flúor (43,3%), da limpeza a partir do surgimento do primeiro dente (85%) e da prevenção da cárie por meio do controle do açúcar (98,3%). Contudo, 60% não souberam informar a concentração ideal de flúor no dentífrico. Não foram observadas relações entre o escore de conhecimento e variáveis como escolaridade, renda familiar ou experiência prévia de cárie. Conclui-se que, embora o nível geral de conhecimento seja satisfatório, persistem lacunas relevantes quanto ao uso adequado do flúor.

PALAVRAS-CHAVE: Cárie na primeira infância; Saúde bucal infantil; Conhecimento de cuidadores; Atitudes em saúde bucal; Promoção em saúde bucal.

ABSTRACT

The cross-sectional study aimed to assess the knowledge and attitudes of parents and caregivers of young children regarding oral health, as well as to identify associated factors. An online questionnaire was administered, collecting demographic data and questions on knowledge and attitudes, generating a score from zero to 11 points, analyzed using SPSS software. Sixty individuals participated, mostly residents of Curitiba, with a median knowledge score of seven (min=4; max=11). Participants demonstrated good understanding of the importance of brushing with fluoride (43.3%), cleaning from the eruption of the first tooth (85%), and preventing cavities through sugar control (98.3%). However, 60% were unable to report the recommended fluoride concentration in toothpaste. No associations were found between knowledge score and variables such as education level, household income, or previous experience with cavities. It is concluded that, although the general level of knowledge is satisfactory, there remain significant gaps regarding the proper use of fluoride.

KEYWORDS: Early childhood caries; Children's oral health; Caregiver knowledge; Oral health attitudes; Oral health promotion.

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal infantil é fundamental para o desenvolvimento integral e a qualidade de vida das crianças. Pais e cuidadores desempenham papel essencial na formação de hábitos de higiene, alimentação e na busca por cuidados odontológicos preventivos¹.

Pesquisas mostram que fatores socioeconômicos e educacionais influenciam diretamente a adoção de comportamentos

saudáveis e a compreensão das orientações odontológicas².

Nesse contexto, o presente estudo observacional transversal teve como objetivo identificar e avaliar o conhecimento e as atitudes de pais e cuidadores de crianças na primeira infância sobre saúde bucal, bem como analisar possíveis relações com fatores socioeconômicos.

2 METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Herrero (CAAE: 90923225.0.0000.5688) e realizado online mediante consentimento dos participantes.

O questionário abordou características socioeconômicas, histórico de cárie e conhecimento/atitudes sobre saúde bucal. A seção referente ao conhecimento e atitudes dos cuidadores foi adaptada de estudos anteriores da literatura³ e contou com 11 perguntas sobre temas como dieta rica em açúcar, uso do flúor, frequência de escovação, primeira visita ao dentista e importância dos dentes decíduos. A partir das respostas, foi calculado um escore de conhecimento variando de 0 a 11 pontos.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial no *software* SPSS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra incluiu 60 participantes, todos parentes diretos ou responsáveis pelos cuidados cotidianos das crianças, sendo a maioria mães (65%). A maior parte dos participantes residia em Curitiba (78,3%), o que caracteriza um perfil urbano.

Quanto à renda familiar, 23,3% declararam receber até dois salários-mínimos, 31,7% entre três e quatro salários e 35% cinco salários-mínimos ou mais. Assim, dois terços da amostra (66,7%) apresentavam renda superior à média familiar brasileira (R\$ 2.069, segundo PNAD/IBGE, 2024)⁴, indicando um perfil econômico privilegiado. Em relação à escolaridade, 68,3% possuíam ensino superior completo (53,3%) ou incompleto (15%), percentual expressivamente superior à média nacional de 18,4%⁵.

Esse panorama mostra que a amostra foi formada por cuidadores com nível socioeconômico e educacional elevado, condições que favorecem o acesso à informação e aos serviços odontológicos. Esse contexto, por sua vez, tende a se refletir em atitudes mais positivas em relação à saúde bucal infantil.

No que se refere ao acesso aos cuidados odontológicos, 85% das crianças já haviam sido levadas ao dentista, e 65% realizaram a primeira consulta até os dois anos de idade. Destas, mais de um terço (36,7%) foi ao dentista antes de completar um ano, dado que reforça o reconhecimento da importância da atenção precoce.

Entre as crianças que receberam atendimento, segundo o relato dos cuidadores, 26,8% apresentaram histórico de cárie, 20,3% precisaram de restaurações, 8,3% relataram dor de dente nos últimos seis meses e 1,7% necessitaram de extração dentária. Esses resultados indicam uma condição bucal relativamente favorável, com baixa prevalência de cárie e boa adesão a práticas preventivas. O pequeno percentual de dor e extrações reforça a eficácia de uma atenção odontológica regular, embora ainda haja necessidade de ampliar o acompanhamento e as ações educativas contínuas.

Quanto ao conhecimento e atitudes dos cuidadores, destacaram-se os seguintes resultados:

- 70% acreditam que a criança deve ir ao dentista logo após o nascimento;
- 93,3% reconhecem que as consultas odontológicas não devem ocorrer apenas em situações de dor;
- 95% compreendem a importância dos dentes decíduos para a dentição permanente;
- 85% afirmaram que a escovação deve começar com o surgimento do primeiro dente;
- 66,7% reconhecem a necessidade do uso do fio dental;
- 43,3% souberam indicar o momento correto para iniciar o uso de creme dental fluoretado;
- 21,7% indicaram corretamente a concentração ideal de flúor no dentífrico;
- 68,3% responderam que a escovação deve ser feita 2 vezes ao dia com pasta fluoretada;
- 81,7% associaram dieta açucarada à ocorrência de cárie;

□ 98,3% relacionaram o aparecimento de cárries à ingestão de açúcar e à ausência de escovação noturna.

De modo geral, o conjunto de respostas revela um panorama positivo quanto aos fundamentos da prevenção, mas ressalta a necessidade de reforçar informações sobre detalhes técnicos e práticas específicas, como a concentração de flúor e o momento adequado para introdução do creme dental fluoretado. Tais achados evidenciam a importância de políticas públicas e ações educativas voltadas a pais e cuidadores, especialmente programas contínuos que orientem o uso correto do flúor e promovam hábitos preventivos desde os primeiros anos de vida.

Na análise inferencial, que considerou o escore de conhecimento, não foi observada correlação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento e as variáveis renda, escolaridade ou histórico de cárie. Contudo, houve tendência de escores mais elevados entre os indivíduos com maior escolaridade e renda familiar, o que sugere uma influência

indireta dessas variáveis sobre o comportamento preventivo.

Esses resultados estão de acordo com pesquisas anteriores que apontam a influência de fatores socioeconômicos e do envolvimento dos cuidadores nos hábitos de saúde bucal das crianças, indicando que maior conhecimento e participação dos pais estão associados a menor ocorrência de cárie na primeira infância^{1-3,6}.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que, embora a amostra apresente perfil de maior escolaridade e renda, ainda persistem lacunas no conhecimento técnico e na adoção de práticas preventivas mais completas. Observou-se bom nível de compreensão sobre a importância dos dentes decíduos, da escovação desde o primeiro dente e da relação entre dieta açucarada e cárie, indicando que o acesso à informação reflete em comportamentos mais adequados e menores índices de cárie.

REFERÊNCIAS

1. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: a systematic review of the literature. *J Dent.* 2012 Nov;40(11):873–85.
2. Barasuol JC, Daros BCI, Fraiz FC, Menezes J. Caregiver oral health literacy: relationship with socioeconomic factors, oral health behaviors and perceived child dental status. *Community Dent Health.* 2020;37(2):110–4.
3. Praxedes RCS, Gubert FA, Sousa GB, Castro AR, et al. Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2023;28(8):2203–14.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua: rendimento de todas as fontes [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2024 [acesso 9 out. 2025]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/32c7fd77cb1b91b74c2b2a9171febd8b.pdf
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: resultados preliminares [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [acesso 9 out. 2025]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
6. Vasireddy D, Sathiyakumar T, Mondal S, Sur S. Socioeconomic factors associated with the risk and prevalence of dental caries and dental treatment trends in children: a cross-sectional analysis of National Survey of Children's Health (NSCH) data, 2016–2019. *Cureus.* 2021;13(11):e19184.

RELAÇÕES DE GÊNERO E O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

GENDER RELATIONS AND THE IMPACT ON WOMEN'S MENTAL HEALTH: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Janyne Aline dos Santos das Neves*, Karla Neves Bernardes* Elisângela Sousa Pimenta de Padua**

*Discente do curso de Psicologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Docente do curso de Psicologia da Faculdade Herrero. Curitiba, Paraná, Brasil.

e-mail: elis.padua@yahoo.com.br

RESUMO

O presente estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, de natureza básica, qualitativa e exploratória, cujo objetivo foi analisar como a produção científica nacional descreve o impacto das relações de gênero na saúde mental das mulheres. A pesquisa foi realizada no Portal de Periódicos CAPES, abrangendo publicações entre 2020 e 2025, e reuniu artigos que discutem a relação entre construções sociais de gênero e processos de adoecimento psíquico. A análise evidenciou três eixos principais: a violência, a sobrecarga de trabalho e a medicalização do sofrimento. Conclui-se que compreender o adoecimento psíquico feminino exige uma análise crítica das relações de gênero e de suas implicações sociais, reforçando a necessidade de políticas públicas e práticas de cuidado que superem a medicalização, valorizem o trabalho invisibilizado e promovam atenção integral, equitativa e sensível às múltiplas opressões que atravessam a vida das mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Sofrimento psicológico; Desigualdade de gênero.

ABSTRACT

This study consists of a systematic literature review of a basic, qualitative, and exploratory nature, aimed at analyzing how scientific production describes the impact of gender relations on women's mental health. The research was conducted using the CAPES Periodicals Portal, covering publications from 2020 to 2025, and gathered articles discussing the relationship between social constructions of gender and processes of psychological distress. The analysis highlighted three main axes: violence, work overload, and the medicalization of suffering. It is concluded that understanding women's psychological distress requires a critical analysis of gender relations and their social implications, emphasizing the need for public policies and care practices that overcome medicalization, recognize invisible work, and promote comprehensive, equitable, and sensitive attention to the multiple oppressions that shape women's lives.

KEYWORDS: Violence; Distress psychological; Gender inequality.

1 INTRODUÇÃO

As relações de gênero constituem construções sociais que organizam a vida em sociedade a partir das diferenças percebidas entre os sexos, funcionando simultaneamente como elemento constitutivo das relações sociais e como campo primário de significação das relações de poder. Essas relações não se reduzem a diferenças biológicas, mas envolvem símbolos, normas, instituições e identidades que moldam e legitimam hierarquias sociais, políticas e culturais historicamente reproduzidas¹.

A compreensão dessas dinâmicas torna-se relevante, uma vez que fatores sociais, culturais, econômicos e políticos influenciam diretamente o bem-estar psíquico, com destaque para as desigualdades de gênero nesse processo². Dados epidemiológicos reforçam a relevância da temática: no Brasil, as mulheres representam 51,5% da população total³ e globalmente cerca de 52,4% das pessoas com transtornos mentais são do sexo feminino⁴.

Esta revisão tem como objetivo analisar como a literatura científica nacional descreve o impacto das relações de gênero na saúde mental das mulheres, investigando as

configurações contemporâneas presentes na sociedade brasileira e suas implicações para o adoecimento psíquico feminino.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática da literatura, de natureza básica pura, qualitativa de caráter exploratório. Guiado pelas diretrizes adaptadas do protocolo PRISMA⁵ e os dados analisados por meio da Análise de Conteúdo⁶. A delimitação da amostra foi delimitado por meio da base de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando os descritores “gênero”¹, “mulheres” e “saúde mental”. Foram definidos como critérios de inclusão: publicações nacionais (2020–2025), revisadas por pares, em português, qualitativas, contendo os descritores citados.

Como critérios de exclusão: duplidade, estudos anteriores a 2020, sem revisão por pares, em outros idiomas, de origem internacional, voltados a populações exclusivamente masculinas ou transgênero, e pesquisas quantitativas/mistas.

A primeira etapa consistiu no levantamento bibliográfico no Portal da CAPES com os descritores mencionados, resultou em 247 publicações. Após aplicação dos critérios, 66 estudos foram pré-selecionados. A triagem por pares reduziu o corpus a 9 artigos, analisados na íntegra para a síntese final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos levantados sobre o impacto das relações de gênero na saúde mental das mulheres evidenciaram três eixos centrais: a violência, sobrecarga de trabalho e

medicalização do sofrimento, os quais mantém relação com o adoecimento psíquico feminino.

A violência é entendida como qualquer ação que viole direitos humanos,⁷ manifesta-se de forma física, psicológica (humilhação, controle, silenciamento), sexual (abuso, estupro, coerção) e simbólica (desvalorização, estigmatização, normas de gênero que naturalizam a subordinação)⁷⁻¹³. Frequentemente naturalizada, permeia relações familiares, sociais e institucionais, tornando-se um mecanismo estruturante da vida das mulheres e sendo internalizada como parte “normal” de sua existência, deixando marcas na subjetividade, intensificando o sofrimento psíquico⁷ e contribuindo para o surgimento de sintomas como depressão e ansiedade^{8-11,13}.

A violência psicológica e simbólica é recorrente e muitas vezes velada, ocorrendo em diversos contextos nos quais as mulheres sofrem julgamentos, preconceitos e invalidações. Um estudo realizado com trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) evidenciou que, embora alguns profissionais reconheçam o sofrimento feminino como parte “doença mental” e “transtornos psíquicos”, ainda prevalecem julgamentos morais que o reduzem a “frescura” ou “excesso de sensibilidade”⁸. No ambiente de trabalho a violência se apresentam em tom de “brincadeiras”, em que a mulher sofre discriminação como, o ganho de peso¹⁰. Ao tratar da violência doméstica, observa-se a ocorrência de múltiplas formas de agressão, cometidas por parceiros ou familiares. Fatores econômicos e dependência financeira, somados a ameaças e chantagens emocionais, dificultam a ruptura do ciclo de violência¹³.

As mulheres enfrentam sobrecarga decorrente da combinação do trabalho

¹A plataforma (DeCS) não dispõe do descritor específico para “gênero”, e os disponíveis não apresentaram resultados efetivos para a pesquisa; por isso, adotou-se a terminologia “gênero” nas buscas

remunerado com o doméstico e o cuidado familiar, configurando duplas ou triplas jornadas. A pandemia do COVID-19 intensificou essa realidade, eliminando fronteiras entre casa, trabalho e escola, transformando o cotidiano em um esforço contínuo, destacando que a participação feminina no trabalho historicamente depende do trabalho de cuidado não remunerado e invisível¹⁴. A sobrecarga se agrava para mulheres negras, pobres e em contextos rurais, refletindo desigualdades de gênero, raça e classe¹⁴. O trabalho doméstico e de cuidado, historicamente naturalizado como “amor” ou dever feminino, sustenta social e economicamente a sociedade, intensificando o sofrimento psicológico e emocional⁹. Mulheres internalizam a responsabilidade pelo cuidado, mesmo quando ocupadas com trabalho profissional ou acadêmico, revelando conformismo e submissão a expectativas de gênero¹⁵.

A medicalização do sofrimento psíquico das mulheres reflete as desigualdades históricas e de gênero que moldam suas vidas^{8,11}. Em situações de vulnerabilidade social intensificam esse sofrimento, frequentemente reduzido à prescrição de psicotrópicos, sem ser considerado as causas estruturais^{8,9}. Esse modelo de tratamento, muitas vezes iniciado por clínicos gerais com acompanhamento psiquiátrico limitado⁹, reforça uma abordagem centrada no sintoma, que ignora o contexto de vida da mulher⁹⁻¹¹.

As normas de gênero também contribuem para a hiperdiagnósticoção de depressão e ansiedade em mulheres, enquanto em homens podem ser subdiagnosticados¹¹. Essa perspectiva contrasta com análises sócio-históricas, que compreendem o sofrimento psíquico como um produto das relações sociais e das condições de vida das mulheres¹¹.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

1. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade* [Internet]. 1995 [acesso em 10 set 2025];20(02):71-99. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>.

2. World Health Organization (WHO). Mental health: strengthening our response [Internet]. Geneva: WHO; 2022a [atualizado em 2022; acesso em 31 mar 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama do Censo 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [acesso em 25 fev 2025]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
4. World Health Organization (WHO). World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: WHO; 2022b [acesso em 02 abr 2025]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
5. Page MJ et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2022 [acesso em 25 fev 2025];31(2):e2022107. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000201700>.
6. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
7. Souza VO et al. Cartografias do cuidado com mulheres em contextos de violência a partir de um dispositivo clínico-político de saúde mental. Cadernos de Gênero e Diversidade [Internet]. 2023 [acesso em 13 set 2025];9(1):e48413. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cgd.v9i1.48413>.
8. Rangel SPA, Castro AM de. Saúde mental: onde se colocam as questões de gênero? Os papéis das mulheres cisgêneras. Saúde debate [Internet]. 2023 [acesso em 19 set 2025]; 47(spe1):e9048. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19048>.
9. Bezerra ISG et al. Mulheres, medicalização e grupalidade: experiência com gestão autônoma da medicação no Nordeste. Rev Subjetividades [Internet]. 2024 [acesso em 19 set 2025];24(1):e13920. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v24i1.e13920>.
10. Pinheiro Lopes J et al. Atendimentos psicanalíticos em urgência subjetiva: mulheres em situação de violência doméstica em tempos de COVID-19. Cad Saude Publica [Internet]. 2022 [acesso em 12 set 2025];16(1):66-74. Disponível em: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i1.578>.
11. Closs Boeff M, Camargo TS. Gênero e diagnóstico em saúde mental: que relação é essa?. REVES – Rev Relações Sociais [Internet]. 2020 [acesso em 09 set 2025];3(1):50-5. Disponível em: <https://doi.org/10.18540/revesv13iss1pp0050-0055>
12. Kantorski LP, Machado RA, Santos CG, Couto ML, Ramos CI. Análise de gênero dos conteúdos de vozes que os outros não ouvem. Psicol Estud [Internet]. 2020 [acesso em 12 set 2025];25:e49973. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.49973>.
13. Pinheiro EMN et al. “Eu me sentia um nada”: história oral de mulheres em sofrimento psíquico na atenção básica sob uma perspectiva de gênero e a repercussão de práticas integrativas e complementares. Physis Rev Saude Coletiva [Internet]. 2022 [acesso em 14 set 2025];32(1):e320108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320108>.
14. Canavêz F, Farias CP, Luczinski GF. A pandemia de Covid-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde?. Saúde debate [Internet]. 2021 [acesso em 19 set 2025];45(spe1):112–23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E109>.
15. Zimmer C, Santos NS, Nascimento MS. Violência simbólica contra as mulheres sob os holofotes da pandemia de COVID-19: desigualdade de gênero na divisão do trabalho doméstico. DOXA Rev Bras Psicol Educ [Internet]. 2023 [acesso em 10 set 2025];24(esp2):e023022. Disponível em: <https://doi.org/10.30715/doxa.v24iesp.2.18646>.