Organizadores:
Glauber Tulio Fonseca Coelho
Patrício Moreira de Araújo Filho
Eduardo Mendonça Pinheiro



CIÊNCIAS SOCIEDADE E TECNOLOGIA

uma abordagem multidisciplinar

VOL 5

Pascal Editora
2025

Glauber Tulio Fonseca Coelho
Patrício Moreira de Araújo Filho
Eduardo Mendonça Pinheiro
(Organizadores)

CIÊNCIAS, SOCIEDADE E TECNOLOGIA

Uma Abordagem Multidisciplinar

Volume 5

Editora Pascal
2025

2025 - Copyright© da Editora Pascal

Editor Chefe: Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Marcos Clyver dos Santos Oliveira

Bibliotecária: Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Drª Camila Pinheiro Nobre
Dr William de Jesus Ericeira Mochel Filho
Drª Samantha Ariadne Alves de Freitas
Drª Elba Pereira Chaves
Drª Maria Raimunda Chagas Silva
Dr Moisés dos Santos Rocha
Dr Fabio Antonio da Silva Arruda
Dr Claudio Alves Benassi
Dr Diogo de Almeida Viana dos Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C672c

Coletânea Ciências, sociedade e tecnologia: uma abordagem multidisciplinar / Glauber Tulio Fonseca Coelho, Patrício Moreira de Araújo Filho e Eduardo Mendonça Pinheiro (Orgs.). — São Luís: Editora Pascal, 2025.

609 f. : il.: (Ciências, sociedade e tecnologia; volume 5)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-6068-221-4

D.O.I.: 10.29327/5748301

1. Ciência. 2. Sociedade. 3. Tecnologia. 4. Discussão Científca. I. Coelho, Glauber Tulio Fonseca. II. Araújo Filho, Patrício Moreira de. III. Pinheiro, Eduardo Mendonça. IV. Título.

CDU: 303.833.6

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2025

www.editorapascal.com.br

PREFÁCIO

Vivemos em uma era em que os desafios sociais, tecnológicos e ambientais exigem respostas integradas e soluções inovadoras. É nesse contexto que se insere o livro “Ciências, Sociedade e Tecnologia”, uma obra que nasce do diálogo entre múltiplas áreas do conhecimento, refletindo a riqueza e a complexidade das questões que permeiam o mundo contemporâneo.

Mais do que uma simples reunião de saberes, este livro convida o leitor a refletir sobre as inter-relações entre ciência, tecnologia e as transformações sociais em curso. Com uma abordagem multidisciplinar, os capítulos aqui reunidos articulam temas que vão desde a ética científica até os impactos da tecnologia na vida cotidiana, passando por questões de saúde, direito, sustentabilidade, inovação e educação.

Neste panorama, a ciência se mostra não apenas como ferramenta para o progresso técnico, mas como instrumento essencial para a construção de uma sociedade mais justa, crítica e consciente. É por meio da ciência que desvendamos fenômenos, questionamos realidades e propomos mudanças que impactam diretamente o bem-estar coletivo.

A pluralidade de áreas presentes nesta obra — como enfermagem, estética, letras, fármacia, odontologia, educação, entre outras — reforça o valor da interdisciplinaridade na produção do conhecimento. Cada contribuição aqui apresentada oferece uma perspectiva única sobre como a ciência e a tecnologia influenciam e são influenciadas pelos contextos sociais em que se inserem.

Convidamos você, leitor, a embarcar nesta jornada de descobertas, questionamentos e possibilidades. Que este livro sirva como ponte entre diferentes saberes e como estímulo para o pensamento crítico e colaborativo, tão necessário para enfrentar os desafios do nosso tempo.

Boa leitura!

ORGANIZADORES

Glauber Tulio Fonseca Coelho

Possui Doutorado em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional - UNIDERP (2020), Mestrado em Engenharia Civil (Concentração: Saneamento Ambiental) pela Universidade Federal do Ceará - UFC (2009), MBA em Gerenciamento de Projetos pela Fundação Getúlio Vargas - FGV, graduação em Engenharia Civil pela Universidade Estadual do Maranhão (2006) e Graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Possui experiência em Gestão do Ensino Superior, Processos Regulatórios do Ensino Superior, Construção Civil, Gestão de Projetos, Meio Ambiente, Hidrologia e Drenagem. Empresário no setor de livros virtuais científicos, sócio proprietário da Editora Pascal LTDA. Avaliador do MEC / INEP para cursos de ensino superior.

Patrício Moreira de Araújo Filho

Professor Adjunto e Coordenador dos Cursos de Engenharia Mecânica, Produção e Elétrica na Universidade CEUMA, atuando também nos cursos de Engenharia Civil, Computação e Ambiental. Físico (UFMA), mestre e doutor em Engenharia Mecânica (UNESP), com ênfase em Materiais, Controle de Processos e Metalurgia de Semicondutores. Possui vasta experiência em ensino de graduação e pós-graduação nas áreas de Engenharia e Ciências Sociais Aplicadas. Atuou como coordenador de pesquisa, extensão e pós-graduação em diversas IES do Maranhão. Foi conselheiro do CONERH-MA e coordenador do Programa Ciência sem Fronteiras. Editor-chefe da Revista Acta Brazilian Science e da Editora Pascal. Consultor Ad Hoc da FAPEMA e membro de comitês científicos. Lidera grupo de pesquisa em Engenharia e Tecnologias certificado pelo CNPq/CEUMA..

Eduardo Mendonça Pinheiro

Doutor em Agroecologia pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA, 2023). Mestre em Agroecologia pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA, 2017). Pós Graduação em Gestão de Projetos pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER, 2021). Especialista em Gestão Agroindustrial pela Universidade Federal de Lavras-MG (UFLA, 2006), Especialista em Engenharia de Produção pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER, 2017). Graduado em Agronomia pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA, 2004), Licenciatura Plena pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL, 2008). Mestrado em Engenharia pelo Instituto Tecnológico de Aeronáutica (ITA, interrompido em 2014). Engenheiro Agrônomo concursado pela Secretaria Municipal de Agricultura, Pesca e Abastecimento de São Luís (SEMAPA). Sócio Proprietário da Editora Pascal LTDA. Professor substituto da Universidade Estadual do Maranhão. Consultor pelo Programa Alimentos Seguros (PAS). Já atuou como consultor e instrutor no setor de alimentos e bebidas pelo SENAI-MA (2004-2014). Atuou na Assessoria técnica na Secretária de Estado de Agricultura do Maranhão (2015-2017).

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 20

EFICÁCIA DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO REJUVENESCIMENTO FACIAL: UMA ANÁLISE DOS PRINCIPAIS PROTOCOLOS UTILIZADOS NA ESTÉTICA FACIAL

Helizângela Ribeiro Sodré

Mariana Bahury Barros Melo

Priscila Carvalho Mendes Costa

Renalli Vitória dos Santos e Silva

CAPÍTULO 2..... 36

LIDERANÇA EDUCACIONAL: O PAPEL DA GESTÃO ESCOLAR E DA COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA NA TRANSFORMAÇÃO DA ESCOLA

Layse Cristina de Souza Rodrigues

CAPÍTULO 3..... 46

EDUCAÇÃO DO CAMPO NO BRASIL: FUNDAMENTOS, DISPUTAS E PERSPECTIVAS CRÍTICAS

Daniel Costa Gomes Souza

CAPÍTULO 4 52

O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA REDE DE ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Dorailma Cunha Martins

CAPÍTULO 5..... 66

EDUCAÇÃO DO CAMPO E PEDAGOGIA EMANCIPATÓRIA: CONTRIBUIÇÕES DE FREIRE, ARROYO E CALDART

Daniel Costa Gomes Souza

CAPÍTULO 6..... 73

ERGONOMIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS NA ESTÉTICA

Hellen Christine da Silva Maramaldo

Raquel Barbosa de Amorim

Layssa Costa Abreu

Ilithya Rieche Pontes

CAPÍTULO 7..... 85

VITAMINA C NA HIPERPIGMENTAÇÃO: REVISÃO DE SUA EFICÁCIA NO CLAREAMENTO DE MANCHAS CUTÂNEAS

Júlia Emanuelly Costa do Nascimento

Kethlen Pereira Figueredo

Solange Ribeiro Lago Souza

Ildoana Paz Oliveira

CAPÍTULO 8 95

VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS ERROS DE MEDICAÇÕES: CAUSAS, IMPACTOS E MEDIDAS PREVENTIVAS

Richard Lhorann Ferreira Moraes

Safira dos Santos Andrade

Sarah Pires Ribeiro

Taynara de Almeida Costa

Thainá Andreia Campos Costa

Thainara Patrícia Campos Costa

Thaíssa Gabriele Silva Moraes

Daniel Ruan Alves Reis

CAPÍTULO 9..... 102

PEELING QUÍMICO: AVANÇOS HISTÓRICOS, EVOLUÇÃO DAS TÉCNICAS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS ATUAIS

Michelle Vanessa Ferreira Lima

Elis Francisca Campos De Almeida

Antônia Maria Vieira Carvalho

Aliny Oliveira Rocha

CAPÍTULO 10..... 110

PRODUÇÃO SUSTENTÁVEL: QUINTAIS AGROFLORESTAIS NA ALDEIA INDÍGENA JANUÁRIA – BOM JARDIM/MARANHÃO

Natan Souza Santana Guajajara

Ariadne Enes Rocha

CAPÍTULO 11..... 118

O IMPACTO DO PREENCHIMENTO FACIAL NA AUTOESTIMA E NA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM: MUDANÇAS NOS PADRÕES DE BELEZA AO LONGO DOS TEMPOS

Andressa Kely dos Santos Mendes

Lilian Rodrigues Fonseca

Mélany Sofia Rodrigues Silva

Mônica Dominice

Reijane Rocha

Samanda de Jesus Roland Pires

Aliny Oliveira Rocha

CAPÍTULO 12..... 124

ALOPECIA AREATA E MESOTERAPIA CAPILAR: ABORDAGENS TERAPÊUTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

Joyce Kelly Santos de Sousa Silva

Karine Amélia Da Silva

Sandra Cilene Soares Barros

Stefany Santos De Almeida

CAPÍTULO 13 131

DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Maria Eduarda da Costa Sousa

Maria Eduarda Lopes de Oliveira Santana

Sara dos Reis Soares Sousa

Sarah Kelvia Silva Oliveira

Vitória Teixeira da Cruz

Xayanne das Mercês Siqueira Rodrigues

Rafaela Pontes de Albuquerque

CAPÍTULO 14 137

BIOESTIMULADORES DE COLÁGENO NO TRATAMENTO DA FLACIDEZ FACIAL: EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS

Aliny Oliveira Rocha

Thaiany Da Silva Ferreira

Gabriela Nogueira Cruz

Kelly Cristina Alexandre Sales

Samara Bacelar Dos Reis

Larissa Lenara Leite Leitão

CAPÍTULO 15 147

O IMPACTO DA COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Erielle Marques De Lima

Maria Aparecida Silva Freita

Bruna Maria Carvalho Lima

Carlynagila Aguiar Costa

Rafaela Pontes de Albuquerque

CAPÍTULO 16 153

O CUIDADO HUMANIZADO COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM SAÚDE MENTAL

Amanda Da Silva Soares De Sousa

Denise Rafaelle Pereira Coelho Baldez

Elayne Crystine Dos Santos Silva

Maria Tereza Alves Moura

Yngrid Suellen Alves Santos

Rafaela Pontes de Albuquerque

CAPÍTULO 17 160

CUIDADO HUMANIZADO EM SAÚDE MENTAL: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À ANSIEDADE

Bianca Santos Rodrigues

Gizeli Ferreira Rocha De Carvalho

Janaina Alves Maia

Rafaela Pontes De Albuquerque

CAPÍTULO 18 168

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) E A PROMOÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Alice Gomes de Souza

Anne Caroline da Costa Melo

Gilhanny Costa Silva

Nathalia Costa Silva

Vitória Santos da Costa

Rafaela Pontes de Albuquerque

CAPÍTULO 19 178

SEGURANÇA DO PACIENTE: LIMITE DOS PROTOCOLOS E POSSIBILIDADES DE TRANSFORMAÇÃO

Alice Lima Vidal

Andreza Monique Queiroz Farias

Clara Regina Silva Do Nascimento

Francinete Da Silva Santos

Gercina Da Silva Dias

Jean Marcos Da Luz Lopes

Jefferson Moraes Ferreira

Joanny Yashimim Santos Almeida

Maria Eduarda Da Silva

Nara Maria Fernandes Lima

Daniel Ruan Alves Reis

CAPÍTULO 20 185

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA SÍFLIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA

Cécilia Vitória dos Santos Ribeiro

Danyelle Viana de Carvalho

Cécilia Vitória dos Santos Ribeiro

Izayanny Silva Vilas Boas

Luciana Vieira Pinho

Lucilea Santos dos Santos

Maria Fernanda Araújo Leal
Maria do Socorro Ferreira Carvalho
Patrícia Marques Machado
Claudionete Abreu Costa

CAPÍTULO 21 194
ESTRATÉGIAS E DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DO HPV NA ATENÇÃO PRIMARIA: REVISÃO INTEGRATIVA
Ana Paula Fernandes Correia
Danielle Pereira Dutra
Elisangela Cristina Ferreira Lopes
Larissa Evilly Martins Furtado
Izadora Asevedo Silva
Ludmilla Barros Dos Santos Morais
Sarah Victória Pacheco De Oliveira
Samantha Costa Borgneth
Claudionete Abreu Costa

CAPÍTULO 22 203
O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL
Alice Maria Silva Viana
Ana Yasmin Aguiar Bulhões
Áurea Silva Andrade
Gerdina Taiana Rocha Pereira
Nuberlene Ferreira Carvalho
Rebeka Abrantes Soeiro
Vinicius Santos Carvalho
Mariane de Amarante Souza

CAPÍTULO 23 215
RELAÇÃO ENTRE COMPULSÃO ALIMENTAR, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E O GANHO DE PESO EM UNIVERSITÁRIOS COM OBESIDADE
Alice Ribeiro Pires
Dávila Teixeira Reis
Emanuelle Ferreira Silva
Ester Hammes Giassi
Evellyn Vitória Pinheiro dos Santos
Gyovanna Ferreira Mendes
Keylla Maria Silva Alves
Lana Almeida Silva
Maria Laura Martins Aires

CAPÍTULO 24 221

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA

Othonnyldes Costa Lima

CAPÍTULO 25 232

A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Pedro Guilherme Da Costa Silva
Sara Líviny Silva Araújo
Enaile Cristina Silva Marques
Layara Rabechy
Lívia Correia Oliveira
Ludmylla França de Sousa
Maria Eduarda dos Santos Quadros
Maria Luisa Fernandes Espíndola
Michaellen da Silva Costa
Raquel de Oliveira Silva
Rayna Laiany Soares Pereira
Safira Pavão Correa
Sarah Letícia Silva de Sousa
Victor Hugo Araujo De Souza
Beatriz Gomes Vila Nova

CAPÍTULO 26 238

PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ATENDIMENTO A PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ÂMBITO DE ATUAÇÃO DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA

Fellipe Rodrigues Macedo Barrozo

CAPÍTULO 27 247

O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NO COMBATE A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

Valéria Porto Lima
Valquíria Aparecida Dias Caprioli

CAPÍTULO 28 263

OBESIDADE E A RELAÇÃO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL

Klauber Costa Ferreira Filho

CAPÍTULO 29 275

RELAÇÃO ENTRE ALIMENTAÇÃO, ESTILO DE VIDA E MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE DA PELE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ingrid Kayllane Gomes Pereira

Graciane Costa Pinheiro
Thays Silva de Sá
Walkyrya Cristina da Silva Cardoso
Ailka Barros Barbosa

CAPÍTULO 30 284
IMPACTOS DA OBESIDADE NA AUTOESTIMA E SAÚDE MENTAL
Ana Luisa Alves Sousa
Ana Isabele Moura Sena
Deyse Cantanheide Pereira
Émille Beatriz Licar da Silva
Gabriela Ribeiro Martins

CAPÍTULO 31 293
A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO ATÉ 6 MESES: UMA REVISÃO DA LITERATURA
Alyne Lima Gomes
Ana Luiza Nogueira Avelar
José Henrique Barbosa De Sousa
Mayana Sousa De Almeida
Samella Araújo De Oliveira
Claudionete Abreu Costa

CAPÍTULO 32 301
UMA ANÁLISE TEÓRICA DO CLIMA ORGANIZACIONAL NAS ORGANIZAÇÕES
Alexsandra Alves Pereira de Albuquerque
Cristiano Rodrigues de Oliveira
Maria de Fátima Rocha Souza

CAPÍTULO 33 315
AUTOIMAGEM CAPILAR: O OLHAR DA MULHER SOBRE SEU PRÓPRIO CABELO
Ildoana Paz Oliveira
Solange Ribeiro Lago Souza
Thamara Kleyscia Ferreira da Silva

CAPÍTULO 34 326
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER SOB A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM GERIÁTRICA
Leliane de Sousa Gomes
Alessandra Coelho Vivekananda Meireles
Benilce Soares da Silva
Rosemeire de Jesus Leite Soares
Tatiane Lopes Garcia

CAPÍTULO 35 335

A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Benilce Soares da Silva

Flávia Regina Vieira da Costa Santos

Leiliane de Sousa Gomes

Rosemeire de Jesus Leite Soares

Tatiane Lopes Garcia

CAPÍTULO 36 343

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DIABETES MELITUS

Priscila Maria Batista de Jesus

Franco Celso da Silva Gomes

CAPÍTULO 37 351

A VOZ DA EXTENSÃO: ANÁLISE DO IMPACTO E DA IMPORTÂNCIA DO EVENTO "ITAPECURU SUSTENTÁVEL" SOB A ÓTICA DOS ESTUDANTES DE AGRONEGÓCIO DA UEMA

Ruth Soares da Silva

Jhonata Gabriel Melo da Silva

Josiel Costa

Laiane Barros Mendes

Lucas Rafael Marinho Ribeiro

Karla Solange Pinheiro Rodrigues

Maria Eduarda de Oliveira Martins

Bruna Abreu Araújo

Brenda Moreira da Conceição

Mayra Rayara Costa Alves

Girlandy Martins Dos Anjos

Eduardo Mendonça Pinheiro

Camila Pinheiro Nobre

CAPÍTULO 38 360

MPACTO DO USO DE COSMÉTICOS INADEQUADOS NA INTEGRIDADE DA BARREIRA CUTÂNEA DE PELES PROPENSAS À ACNE

Rivana Clarice da Cruz Caires

Solange Ribeiro Lago Souza

Ildoana Paz Oliveira

CAPÍTULO 39 373

PREVENÇÃO E CONSCIÊNCIA: CAMINHOS CONTRA A OBESIDADE

Cecília Rayane Mendes Pires

Denisy Cristine de Sousa Azevedo

Eduarda Victória Rocha Cabral

Hugo da Costa Silva
Jéssica Mariany Nunes Vasconcelos
João Pedro de Jesus Nogueira Costa
Jully Ana Pinheiro Freitas
Klícia Arianna Araújo Costa
Laiane Araújo Souto Mendes

CAPÍTULO 40 382
A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE
Ana Beatriz Sousa Reis
Candida Maria Gomes dos Santos Viana
Giovanni Costa Da Anunciação
Kethyllyn Karine Dos Santos Da Silva
Keully Soares Irineu
Lídia Adryelle Costa Gusmão
Luemily Sodré Rodrigues
Marcelo Augusto Amorim Rabelo
Marina Cristina Rocha Freitas
Daniel Ruan Alves Reis

CAPÍTULO 41 391
VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SAÚDE PÚBLICA SEGURANÇA DO PACIENTE: SEGURANÇA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Alice França Guimarães
Emilly Ramos De Oliveira
Giulianny Carla Varao Paiva
Gleysse Dayane França Mendes
João Victor Dos Santos Rodrigues
Luanda Cecilya Caldeira Guimarães
Maria Luiza Muniz Costa
Nayla Alves Muniz
Rayssa Cristina Da Silva Bezerra Rocha
Victoria Regea Ferreira Guimarães
Daniel Ruan Alves Reis

CAPÍTULO 42 440
EXPERIENCIAS FORMATIVAS DE ACADÊNMICOS NA PRÁTICA EXTENCIONISTA: EDUCAÇÃO FINANCEIRA PARA QUEBRADEIRAS DE COCO BABAÇU EM ITAPECURU-MIRIM (MA)
Anna Clara Bezerra Do Lago
Emanuela Dos Santos Ferreira
Janielson Pacheco Garcia

Jhemily Rafaely Amorim Gomes
Maria Eduarda Cruz Pereira
Maria Luiza Cabral Corrêa
Raquel De Sousa Frazão
Robert Emanoel Uchôa Nogueira
Taís Regina Veloso Mendes
Eduardo Mendonça Pinheiro
Eduardo Mohana Silva Ferreira

CAPÍTULO 43 407
PEELING QUÍMICO COMO RECURSO ESTÉTICO PARA O REJUVENESCIMENTO FACIAL
Aline Thays Pinheiro Montelo
Gabrielle Fernanda Piedade Silva
Keslly Mendonça Souza
Keuly de Kássia Ferreira Pinheiro
Solange Ribeiro Lago Souza

CAPÍTULO 44 419
FATORES MODIFICADORES DA SAÚDE BUCAL DE GESTANTES
Luna Vitória Oliveira Cantanhede
Maria Luiza Cruz da Silva
Sabrina de Oliveira Cavalcanti Abreu
Lairds Rodrigues dos Santos

CAPÍTULO 45 433
A OBESIDADE INFANTIL E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE
Glaubert Ryan Melo Veloso
Hilare Maelly Silva de Sousa
Ithalo Fernando Araújo dos Santos
Izabelle Torres Rodrigues
Jardiele Nunes da Silva
Jeovane Santos Silva
João Victor Farias Leite
Kelly Vitória Melo Monteiro
Kerliane Costa Costa

CAPÍTULO 46 439
SISTEMAS CONSTRUTIVOS RESIDENCIAIS: COMPARATIVO ENTRE LIGHT STEEL FRAME, ALVENARIA CONVENCIONAL E TIJOLO ECOLÓGICO
Pablo Bruzaca Dos Santos
José Hélio Oliveira Santos Sobrinho
Mirian Nunes de Carvalho Nunes

CAPÍTULO 47 451

ULTILIZAÇÃO INDISCRIMINADA DE MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: ENTRE A EFICÁCIA TERAPÊUTICA E A ULTILIZAÇÃO ABUSIVA

Anderson Joseph Diniz Sá
Bruna Layse Rodrigues Marques
Dheyvila Caroline de Melo Aguiar
Elizângela Sanches Souza
Gabriela Costa Santiago
Geovana Carvalho Lopes
Ivonete Nascimento Menezes
Lucas André Garcês Carneiro
João Batista Diniz

CAPÍTULO 48 458

ABORDAGENS ESTÉTICAS NA ALOPECIA ANDROGENÉTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Joiceliane Pereira dos Santos
Susy Dutra de Jesus
Solange Ribeiro Lago Souza
Ildoana Paz Oliveira

CAPÍTULO 49 475

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Anne Mary Mendes Almeida
Anali Linhares Lima

CAPÍTULO 50 485

O USO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NO TRATAMENTO DO MELASMA

Alexcyanne Pinheiro Maia
Jhennifer Emanuelly de Aquino Marques
Solange Ribeiro Lago Souza

CAPÍTULO 51 494

BIOESTIMULADOR DE COLÁGENO: BENEFÍCIOS NO COMBATE À FLACIDEZ CORPORAL APÓS EMAGRECIMENTO RÁPIDO

Aline Thaís Pinheiro Montelo
Valdilene Pereira Barbosa
Solange Ribeiro Lago Souza

CAPÍTULO 52 506

A PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM SAÚDE MENTAL COM FOCO NA APLICAÇÃO DOS CUIDADOS HUMANIZADOS

Myrella Ferreira Gomes

Maria de Lourdes Azevedo Dos Santos
Cleuma Gomes Pinheiro Melo
Maria Eduarda Facundes Sousa
Thaciane Vitória Braga Rodrigues Dos Santos
Rafaela Pontes de Albuquerque

CAPÍTULO 53 517
O PODER DA NATUREZA NO COMBATE AO MELASMA: UM GUIA DE TRATAMENTO NATURAIS EFICAZES
Camila Ferreira Tavares
Ilithya Rieche Pontes

CAPÍTULO 54 527
UMA ANÁLISE DA ADVOCACIA EM CAUSA PRÓPRIA E AS RECOMENDAÇÕES DOS JURISTAS SOBRE A PRÁTICA
Cristiano Rodrigues De Oliveira

CAPÍTULO 55 540
SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: IMPACTO DA DUPLA CHECAGEM NA PREVENÇÃO DE ERROS
Isnara Éveny Primo Da Silva
Lorena De Fátima Duarte Lopes
Lívia Lima Souza
Maria Eduarda Leal Oliveira
Maria Fernanda Castro Filgueiras
Talyson Henrique Da Silva Ferreira
Wanderlucia De Oliveira Moraes Dos Santos
Daniel Ruan Alves Reis

CAPÍTULO 56 547
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS: POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO E HUMANIZAÇÃO
Adrielly Farias Carvalho
Andressa Fabiana Abreu Assunção
Claudia Soraya Macedo Pontes
Elaine Christine Abreu Maia
Fernanda Sabrine Gomes Guimarães
Laura Garcia Oliveira
Maria Eduarda Lima Buais
Maria Gabriela Diniz Da Silva
Carlos Drielson da Silva Pereira

CAPÍTULO 57 558
OBESIDADE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA
Francikely Souza dos Reis
Geovanna Silva Oliveira
Isabelli de Nazaré Almeida Fonseca
Jamily Nascimento Carneiro
Jayna Edwirges de Jesus Nogueira Martins
Karem Emanuele do Nascimento Silva
Mônica Barros Pereira
Natália dos Passos Costa

CAPÍTULO 58 563
VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS
Andressa Silva Costa
Antony Kayky Saboia Sales
Bruna Luany Chaves Carneiro
Elaine Martins Silva
Ida Lorena Batista dos Santos
Karla Cristinne Pinheiro Sarges
Kayllane dos Santos Ferreira
Sarah Rebeca de Sousa Almeida
Daniel Ruan Alves Reis

CAPÍTULO 59 580
VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS
Adrielle Costa Mendes
Amanda Cristina Da Silva Pimentel
Amanda Rocha Arraes De Melo
Guilherme Dias Silva
Isabela Ranara Pereira Da Silva
Indiara Froes De Carvalho
Josiane Dos Santos Nunes
Jardel Nascimento Almeida
Kemuel Itallo Lima Silva
Daniel Ruan Alves Reis

CAPÍTULO 60 589
FORMANDO VETERINÁRIOS CRÍTICOS: O IMPACTO DA DESINFORMAÇÃO NA EDUCAÇÃO DE MÉDICOS VETERINÁRIOS
Manuela Menezes Bezerra
Anali Linhares Lima

CAPÍTULO 61 599
HUMANIZAÇÃO E ENFERMAGEM: A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NO CAPS
Otávio Rodrigues de Camargo
Ezequiel Arouche Serra
Jasmim Leite Póvoas
Renata Cristina Bezerra Rocha Mendes
Sarah Christiny Padilha Garrido
Pedro Lucas Lopes Barros
Isabela Pinheiro Lima
Rafaela Pontes de Albuquerque

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-1

1

EFICÁCIA DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO REJUVENESCIMENTO FACIAL: UMA ANÁLISE DOS PRINCIPAIS PROTOCOLOS UTILIZADOS NA ESTÉTICA FACIAL

EFFICACY OF BOTULINUM TOXIN TYPE A IN FACIAL REJUVENATION: AN ANALYSIS OF THE MAIN PROTOCOLS USED IN FACIAL AESTHETICS

Helizângela Ribeiro Sodré[1]

Mariana Bahury Barros Melo[1]

Priscila Carvalho Mendes Costa[1]

Renalli Vitória dos Santos e Silva[1]

1 Estética e Cosmética, Instituto Florence de Ensino Superior, São Luís-Maranhão

Resumo

A toxina botulínica tipo A (BoNT/A) tornou-se uma das principais ferramentas da estética facial moderna, sendo amplamente utilizada para o rejuvenescimento não cirúrgico. Este estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, a eficácia da BoNT/A no rejuvenescimento facial, com foco nos principais protocolos técnicos utilizados. Foram selecionados 32 artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, extraídos de bases como SciELO, PubMed, LILACS e Google Scholar. A análise dos estudos revelou que a BoNT/A é eficaz na suavização de rugas dinâmicas, especialmente nas regiões da glabela, fronte e periorbital, com resultados visíveis em poucos dias e duração média de três a seis meses. Protocolos personalizados, que consideram a anatomia facial, força muscular e expectativas do paciente, demonstraram maior eficácia e menor incidência de complicações. As principais intercorrências relatadas incluem ptose palpebral, assimetrias e resistência à toxina, geralmente associadas à técnica inadequada. A literatura também destaca a importância da capacitação profissional e da padronização dos protocolos para garantir segurança e previsibilidade dos resultados. Embora a BoNT/A não seja eficaz em rugas estáticas profundas, sua associação com outras técnicas estéticas amplia sua aplicabilidade. Conclui-se que a toxina botulínica tipo A é uma alternativa segura e eficaz para o rejuvenescimento facial, desde que aplicada com responsabilidade, conhecimento técnico e respeito às individualidades anatômicas. O estudo contribui para a consolidação de práticas estéticas baseadas em evidências e reforça a importância da formação contínua dos profissionais da área.

Palavras-chave: Toxina botulínica, Rejuvenescimento facial, Estética não cirúrgica.

Abstract

Botulinum toxin type A (BoNT/A) has become one of the main tools in modern facial aesthetics, widely used for non-surgical rejuvenation. This study aims to analyze, through an integrative literature review, the effectiveness of BoNT/A in facial rejuvenation, focusing on the main technical protocols used. A total of 32 scientific articles published between 2015 and 2025 were selected from databases such as SciELO, PubMed, LILACS, and Google Scholar. The analysis revealed that BoNT/A is effective in smoothing dynamic wrinkles, especially in the glabellar, frontal, and periorbital regions, with visible results within days and an average duration of three to six months. Personalized protocols, which consider facial anatomy, muscle strength, and patient expectations, showed greater efficacy and lower incidence of complications. The main reported adverse effects include eyelid ptosis, facial asymmetries, and resistance to the toxin, usually associated with inadequate technique. The literature also highlights the importance of professional training and protocol standardization to ensure safety and predictability of results. Although BoNT/A is not effective for deep static wrinkles, its combination with other aesthetic techniques expands its applicability. It is concluded that botulinum toxin type A is a safe and effective alternative for facial rejuvenation, provided it is applied with responsibility, technical knowledge, and respect for anatomical individuality. This study contributes to the consolidation of evidence-based aesthetic practices and reinforces the importance of continuous professional development in the field.

Keywords: Botulinum toxin. Facial rejuvenation. Non-surgical aesthetics.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento facial é um processo fisiológico inevitável, caracterizado por alterações estruturais na pele, musculatura e tecido adiposo, que resultam na formação de rugas, flacidez e perda de volume. Diante desse cenário, a busca por intervenções estéticas minimamente invasivas tem se intensificado nas últimas décadas, impulsionando o desenvolvimento de técnicas que promovem o rejuvenescimento com segurança e naturalidade. Entre essas técnicas, destaca-se a aplicação da toxina botulínica tipo A (BoNT/A), considerada um dos procedimentos estéticos não cirúrgicos mais realizados no mundo (Barroso; Cerqueira, 2025).

As rugas faciais podem ser classificadas em dinâmicas e estáticas, distinção fundamental para compreender os limites terapêuticos da toxina botulínica. As rugas dinâmicas são aquelas que se formam em decorrência da contração repetitiva dos músculos da expressão facial, como ao sorrir ou franzir a testa, estando diretamente relacionadas à atividade muscular. Já as rugas estáticas permanecem visíveis mesmo em repouso, resultando da degradação progressiva das fibras de colágeno e elastina, além da perda de volume e hidratação cutânea ao longo do tempo. A toxina botulínica atua bloqueando a liberação de acetilcolina nas junções neuromusculares, promovendo relaxamento muscular e, consequentemente, suavização das rugas dinâmicas. No entanto, sua ação é limitada nas rugas estáticas, que exigem abordagens complementares como preenchimentos dérmicos, bioestimuladores de colágeno ou tecnologias regenerativas, evidenciando a necessidade de avaliação individualizada para escolha do protocolo terapêutico mais adequado (Da Costa et al, 2025).

A toxina botulínica tipo A é uma neurotoxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, cuja ação se dá pela inibição da liberação de acetilcolina nas terminações nervosas, promovendo relaxamento muscular temporário. Essa propriedade permite a suavização das rugas dinâmicas, especialmente nas regiões da glabela, fronte e periorbital, contribuindo para uma aparência mais jovem e descansada. Além disso, a versatilidade da BoNT/A possibilita sua aplicação em diversas áreas da face, com protocolos específicos que variam conforme a anatomia, a força muscular e os objetivos estéticos de cada paciente (Barbosa; Brito, 2020).

A popularização da toxina botulínica na estética facial trouxe consigo a necessidade de padronização das técnicas e protocolos utilizados. A escolha da dose, dos pontos de aplicação, da profundidade da injeção e do intervalo entre sessões são fatores que influenciam diretamente na eficácia e na segurança do procedimento. A ausência de diretrizes clínicas uniformes, aliada à variabilidade anatômica entre indivíduos, torna essencial o estudo crítico dos protocolos existentes, visando à otimização dos resultados e à prevenção de complicações.

Apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, a aplicação da BoNT/A não está isenta de riscos. Complicações como ptose palpebral, assimetrias faciais, resistência à toxina e efeitos adversos locais podem comprometer a estética e a funcionalidade facial. Além disso, a toxina apresenta limitações em rugas estáticas profundas e em casos de flacidez avançada, exigindo abordagem complementar com outras técnicas. Tais aspectos reforçam a importância da capacitação profissional e da escolha criteriosa dos protocolos de aplicação.

Diante da relevância do tema, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica integrativa sobre a eficácia da toxina botulínica tipo A no rejuvenescimento

facial, com foco na análise dos principais protocolos utilizados na estética facial. A pesquisa busca reunir evidências científicas recentes, identificar padrões técnicos, discutir complicações e propor reflexões sobre a prática segura e eficaz da harmonização facial com BoNT/A. Ao oferecer uma visão abrangente e crítica, espera-se contribuir para o aprimoramento da atuação profissional e para a consolidação de práticas baseadas em evidências no campo da estética.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica integrativa, de natureza qualitativa, com o objetivo de analisar a eficácia da toxina botulínica tipo A no rejuvenescimento facial, com foco nos principais protocolos utilizados na estética facial. O delineamento da pesquisa foi estruturado para reunir, avaliar e sintetizar evidências científicas publicadas nos últimos dez anos, permitindo uma compreensão ampla e crítica sobre o tema.

A seleção das fontes foi realizada por meio de busca sistematizada em bases de dados eletrônicas reconhecidas, incluindo SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (*Publisher MEDLINE)*, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Google Scholar e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados os seguintes descritores combinados com operadores booleanos: Toxina botulínica; Rejuvenescimento facial; Estética não cirúrgica. A busca foi limitada ao período de 2015 a 2025, com foco em artigos publicados em português, inglês e espanhol.

O critério de inclusão contemplou artigos científicos originais, revisões sistemáticas, estudos clínicos e relatos de caso que abordassem diretamente a aplicação estética da toxina botulínica tipo A. Foram excluídos trabalhos duplicados, artigos sem acesso ao texto completo, publicações com foco exclusivamente terapêutico (não estético) e estudos com metodologia inadequada ou sem rigor científico.

A amostra final foi composta por 32 artigos científicos, selecionados após leitura dos títulos, resumos e textos completos. A determinação da amostra seguiu o princípio da saturação teórica, ou seja, os artigos foram incluídos até que não surgissem novas informações relevantes ao objeto de estudo. Essa abordagem garante profundidade na análise sem comprometer a representatividade dos dados.

Os materiais utilizados foram os próprios textos científicos, que foram organizados em fichas de leitura contendo: autor, ano, objetivo do estudo, tipo de protocolo utilizado, resultados obtidos, complicações relatadas e conclusões. Essa sistematização permitiu a categorização das variáveis de interesse e facilitou a análise comparativa entre os estudos.

As variáveis analisadas foram agrupadas em cinco categorias principais: (1) mecanismo de ação da toxina botulínica tipo A; (2) aplicações estéticas e regiões tratadas; (3) protocolos técnicos utilizados; (4) complicações e limitações; e (5) comparação com outros procedimentos estéticos. Cada categoria foi explorada com base nas evidências disponíveis, buscando identificar padrões, divergências e lacunas na literatura.

A confiabilidade dos dados foi assegurada por meio da leitura crítica dos artigos, da triangulação das informações e da validação cruzada entre diferentes fontes. A análise foi conduzida de forma independente por dois pesquisadores, com posterior consenso em casos de divergência na interpretação dos resultados. A metodologia adotada permite que os resultados obtidos sejam interpretados com base em evidências científicas consolidadas, oferecendo subsídios para profissionais da estética facial, pesquisadores e estudantes

interessados na aplicação segura e eficaz da toxina botulínica tipo A.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Fundamentos da Toxina Botulínica Tipo A: Mecanismo de Ação e Histórico

A toxina botulínica tipo A (BoNT/A) é uma neurotoxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, amplamente utilizada na medicina estética para o rejuvenescimento facial. Seu uso terapêutico começou na década de 1980, inicialmente para tratar distúrbios neuromusculares, e evoluiu para aplicações cosméticas devido à sua capacidade de reduzir rugas dinâmicas (Miranda, 2024).

O mecanismo de ação da BoNT/A baseia-se na inibição da liberação de acetilcolina nas terminações nervosas colinérgicas. Essa interrupção impede a contração muscular, promovendo relaxamento temporário dos músculos faciais responsáveis pelas linhas de expressão (Lacerda et al., 2022).

A toxina atua especificamente na junção neuromuscular, onde se liga a receptores de membrana e é internalizada por endocitose. Uma vez dentro do neurônio, a cadeia leve da toxina cliva proteínas SNARE, essenciais para a exocitose de neurotransmissores (Dressler; Saberi; Barbosa, 2015). Esse bloqueio da acetilcolina é reversível, com recuperação gradual da função muscular entre 3 a 6 meses após a aplicação. A duração do efeito depende da dose, técnica de aplicação e características individuais do paciente (Barbosa; Brito, 2020).

Historicamente, a toxina botulínica foi estudada como agente biológico antes de ser reconhecida como recurso terapêutico. Em 1978, o FDA aprovou seu uso para estrabismo, e em 2002, liberou sua aplicação estética para rugas glabelares (Santos *et al*., 2023). A partir de então, seu uso se expandiu para diversas áreas da face, como fronte, região periorbicular e mentoniana. A versatilidade da toxina permitiu o desenvolvimento de protocolos específicos para cada grupo muscular (Miranda, 2024).

Estudos demonstram que a BoNT/A não atravessa a barreira hematoencefálica, o que reforça sua segurança em aplicações periféricas. Seus efeitos são locais, com mínima difusão sistêmica quando aplicada corretamente (Dressler; Saberi; Barbosa, 2015). Além do efeito muscular, há evidências de ação antinociceptiva da toxina, relacionada à inibição de substâncias como glutamato e substância P, o que pode contribuir para o alívio de dores faciais (Barbosa; Brito, 2020).

A estética facial se beneficia da BoNT/A por sua capacidade de suavizar rugas sem alterar a expressão natural do rosto. O objetivo é preservar a identidade facial, promovendo rejuvenescimento com naturalidade (Lacerda *et al*., 2022). A aplicação da toxina é considerada minimamente invasiva, com baixo risco de complicações quando realizada por profissionais capacitados. A técnica exige conhecimento anatômico preciso e domínio das unidades de dose (Miranda, 2024).

No Brasil, a ANVISA aprovou o uso da toxina botulínica tipo A para fins estéticos em 2000. Desde então, marcas como Botox®, Dysport® e Xeomin® tornaram-se populares entre profissionais da estética (Santos *et al.,* 2023). A escolha da marca e da formulação pode influenciar a difusão da toxina e a resposta clínica. Estudos comparativos ainda são necessários para padronizar protocolos e otimizar resultados (Barbosa; Brito, 2020).

A BoNT/A é indicada para rugas dinâmicas, como as da glabela e região frontal, mas não é eficaz em rugas estáticas, que requerem outras abordagens como preenchimentos

dérmicos (Lacerda *et al.,* 2022). A resposta ao tratamento pode variar conforme idade, sexo, tipo de pele e presença de anticorpos neutralizantes, que reduzem a eficácia da toxina em aplicações repetidas (Miranda, 2024).

A formação de anticorpos é rara, mas pode ocorrer em pacientes submetidos a doses elevadas ou aplicações frequentes. Por isso, recomenda-se respeitar intervalos mínimos entre sessões (Santos *et al*., 2023). A toxina botulínica também é utilizada em tratamentos preventivos, retardando o aparecimento de rugas em pacientes jovens. Essa abordagem tem ganhado popularidade na estética contemporânea (Barbosa; Brito, 2020).

3.2 Aplicações Estéticas da Toxina Botulínica Tipo A no Rejuvenescimento Facial

A toxina botulínica tipo A (BoNT/A) é amplamente utilizada na estética facial devido à sua eficácia na suavização de rugas dinâmicas. Essas rugas são causadas pela contração repetitiva dos músculos faciais, como os da glabela, fronte e região periorbicular. A aplicação da toxina promove relaxamento muscular temporário, resultando em uma aparência mais jovem e descansada (Rodrigues *et al*., 2024).



Figura 1. Exemplo de Toxina Botulínica Tipo A

Fonte: Larcerda et al. (2022).

O envelhecimento facial é um processo multifatorial, influenciado por fatores intrínsecos, como genética e metabolismo, e extrínsecos, como exposição solar e poluição. A BoNT/A atua diretamente nos músculos responsáveis pelas linhas de expressão, sendo considerada uma alternativa não invasiva às cirurgias plásticas (Sabadini, 2025). Estudos clínicos demonstram que os efeitos da toxina botulínica começam a ser percebidos entre 48 a 72 horas após a aplicação, com pico de ação entre 7 e 14 dias. A duração média dos resultados varia de 3 a 6 meses, dependendo da área tratada e das características individuais do paciente (Lacerda *et al*., 2022).

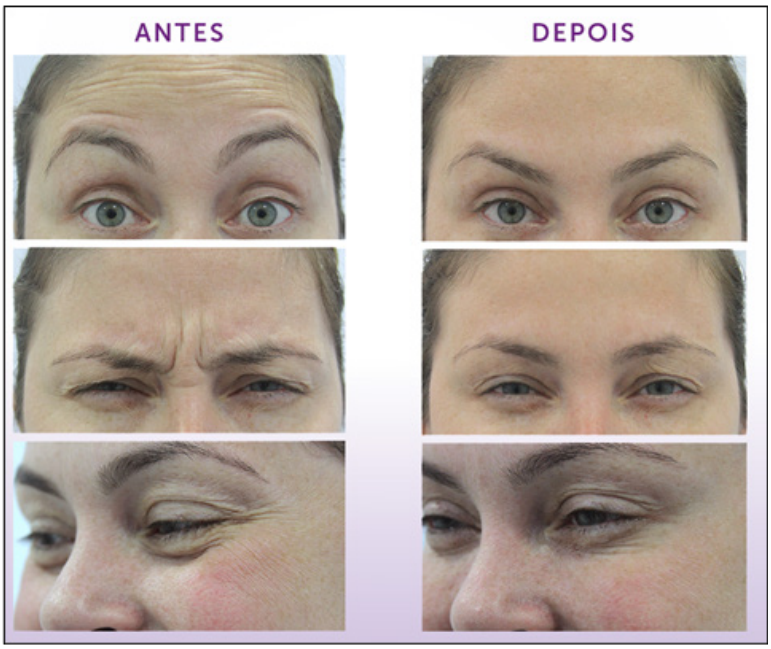


Figura 2. Exemplo de resultados da aplicação da Toxina Botulínica Tipo A em paciente.

Fonte: Larcerda *et al*. (2022).

A aplicação estética da BoNT/A é indicada para diversas regiões faciais, incluindo rugas glabelares, linhas da testa, pés de galinha, sorriso gengival e bandas platismas no pescoço. Cada área exige técnica específica e conhecimento anatômico detalhado para evitar complicações (RODRIGUES et al., 2024). A toxina botulínica também tem sido utilizada em tratamentos preventivos, especialmente em pacientes jovens que desejam retardar o aparecimento de rugas. Essa abordagem, conhecida como “baby botox”, utiliza doses menores e tem como objetivo preservar a naturalidade da expressão facial (Magacho, 2023).

A harmonização facial com BoNT/A não se limita à suavização de rugas. Ela também pode ser empregada para correção de assimetrias, elevação da ponta nasal, melhora do contorno mandibular e relaxamento do músculo masseter em casos de bruxismo e hipertrofia (Pereira, 2023).

A técnica de aplicação da toxina pode variar entre injeções intramusculares e intradérmicas, dependendo do objetivo estético. A escolha da profundidade influencia diretamente na difusão da toxina e na resposta clínica, sendo essencial para evitar efeitos adversos como ptose palpebral (Kim *et al*., 2020).

A individualização do tratamento é um dos pilares da estética moderna. A dose, o número de pontos de aplicação e o intervalo entre sessões devem ser adaptados às necessidades e expectativas de cada paciente, respeitando os limites anatômicos e fisiológicos (Infantini, 2022).

A BoNT/A é considerada segura quando aplicada por profissionais habilitados. Os efeitos adversos mais comuns são leves e temporários, como dor local, edema, equimose e cefaleia. Complicações mais graves, como assimetrias faciais, são raras e geralmente relacionadas à técnica inadequada (Di Santisa *et al*., 2025).

A literatura científica destaca que a toxina botulínica tipo A promove não apenas melhora estética, mas também impacto positivo na autoestima e qualidade de vida dos pacientes. A percepção de rejuvenescimento facial está associada à valorização pessoal e profissional (Lacerda et al., 2022).

A escolha da marca comercial da toxina pode influenciar os resultados estéticos. Produ-

tos como Botox®, Dysport®, Xeomin® e Botulift® possuem características farmacológicas distintas, como peso molecular e difusão, que devem ser considerados na prática clínica (Magacho, 2023).

Estudos comparativos entre diferentes marcas ainda são limitados, mas indicam que todas apresentam eficácia semelhante quando utilizadas corretamente. A preferência do profissional e a resposta individual do paciente são fatores determinantes na escolha do produto (Rodrigues *et al*., 2024).

A aplicação da BoNT/A exige domínio técnico e atualização constante. A anatomia facial é complexa e variável entre indivíduos, o que torna essencial o estudo contínuo para garantir segurança e eficácia nos procedimentos estéticos (Pereira, 2023).

A toxina botulínica também pode ser combinada com outros procedimentos estéticos, como preenchimentos dérmicos, bioestimuladores de colágeno e tecnologias de luz. Essa abordagem integrada potencializa os resultados e promove rejuvenescimento global (Infantini, 2022). A demanda por procedimentos minimamente invasivos tem crescido significativamente nos últimos anos. A BoNT/A lidera esse movimento, sendo o procedimento estético não cirúrgico mais realizado no mundo, com milhões de aplicações anuais (Di Santisa *et al*., 2025).

A padronização dos protocolos de aplicação ainda é um desafio na prática estética. A diversidade de técnicas e doses utilizadas dificulta a comparação entre estudos e a criação de diretrizes clínicas baseadas em evidências (Kim et al., 2020). A formação de anticorpos neutralizantes contra a toxina é rara, mas pode ocorrer em pacientes submetidos a aplicações frequentes ou doses elevadas. Esse fenômeno reduz a eficácia do tratamento e exige mudança de abordagem terapêutica (Magacho, 2023).

A BoNT/A também tem sido estudada em contextos terapêuticos, como no tratamento de enxaqueca crônica, hiperidrose e distúrbios da articulação temporomandibular. Esses usos ampliam sua aplicabilidade e reforçam sua segurança (Pereira, 2023). A estética facial com toxina botulínica representa uma interseção entre ciência, arte e técnica. O profissional deve aliar conhecimento teórico à sensibilidade estética para alcançar resultados naturais e satisfatórios (Rodrigues *et al*., 2024).

Em síntese, a aplicação da toxina botulínica tipo A no rejuvenescimento facial é uma prática consolidada, segura e eficaz. Seu sucesso depende da capacitação profissional, da individualização do tratamento e do respeito aos protocolos técnicos (Lacerda *et al*., 2022).

A literatura destaca que os efeitos da toxina são cumulativos, com melhora progressiva da qualidade da pele e da expressão facial ao longo das aplicações (Dressler; Saberi; Barbosa, 2015). O uso da BoNT/A representa uma revolução na estética facial, oferecendo resultados eficazes com mínima intervenção. Sua popularidade reflete a busca por soluções não cirúrgicas para o envelhecimento (Miranda, 2024).

Por fim, o domínio técnico e científico sobre a toxina botulínica tipo A é essencial para garantir segurança, eficácia e satisfação dos pacientes. A constante atualização dos profissionais é indispensável (Lacerda *et al*., 2022).

3.3 Protocolos Estéticos Utilizados na Aplicação da Toxina Botulínica Tipo A

A aplicação da toxina botulínica tipo A na estética facial exige protocolos bem definidos para garantir segurança e eficácia. Esses protocolos envolvem a escolha da dose,

pontos de aplicação, profundidade da injeção e intervalos entre sessões. A padronização é essencial para minimizar riscos e otimizar os resultados estéticos (Barbosa; Brito, 2020).

Os protocolos variam conforme a região facial a ser tratada. Na glabela, por exemplo, são recomendadas de 20 a 25 unidades distribuídas em cinco pontos, enquanto na região frontal, a dose pode variar entre 10 a 20 unidades, dependendo da força muscular e da anatomia individual (De Paulo; Oliveira, 2018).

A técnica de aplicação pode ser intramuscular ou intradérmica, sendo a primeira mais comum em áreas de maior movimentação muscular. A profundidade da injeção influencia diretamente na difusão da toxina e na resposta clínica, sendo necessário conhecimento anatômico preciso (Kim *et al*., 2020).

O protocolo estético também considera o tipo de toxina utilizada. Marcas como Botox®, Dysport® e Xeomin® possuem diferentes características farmacológicas, como peso molecular e difusão, o que pode impactar na escolha da dose e na técnica de aplicação (Lacerda *et al*., 2022). A individualização do protocolo é fundamental. Pacientes com músculos mais fortes, como homens jovens, podem exigir doses maiores, enquanto pacientes com pele fina ou idade avançada requerem menor quantidade para evitar efeitos adversos como ptose palpebral (Barbosa; Brito, 2020).

A avaliação prévia do paciente é parte essencial do protocolo. Deve-se considerar histórico médico, uso de medicamentos, presença de doenças neuromusculares e expectativas estéticas. Essa etapa permite ajustar o plano de tratamento e prevenir complicações (De Paulo; Oliveira, 2018).

O intervalo entre aplicações também é padronizado nos protocolos. A maioria dos estudos recomenda reaplicações a cada 4 a 6 meses, respeitando o tempo de ação da toxina e evitando a formação de anticorpos neutralizantes (Santos *et al*., 2020).

A técnica de microbotox tem ganhado destaque nos protocolos modernos. Consiste na aplicação de pequenas doses em pontos superficiais, promovendo melhora da textura da pele e controle da oleosidade, sem paralisar completamente os músculos (Borba *et al*., 2022). A marcação dos pontos de aplicação deve ser feita com o paciente em repouso e em contração muscular. Essa prática permite identificar os músculos ativos e garantir que a toxina seja aplicada nos locais corretos, evitando assimetrias (Kim *et al*., 2020).

O protocolo também inclui cuidados pós-procedimento. Recomenda-se evitar atividades físicas intensas, exposição solar e manipulação da área tratada nas primeiras 24 horas. Essas medidas reduzem o risco de migração da toxina e efeitos indesejados (Barbosa; Brito, 2020).

A padronização dos protocolos é um desafio na prática clínica, pois há grande variabilidade entre profissionais e escolas de formação. A criação de diretrizes baseadas em evidências é necessária para uniformizar a aplicação e garantir resultados consistentes (Santos et al., 2020).

Estudos clínicos demonstram que protocolos bem definidos reduzem significativamente a ocorrência de efeitos adversos. A ptose palpebral, por exemplo, é mais comum em aplicações mal posicionadas ou com doses excessivas (De Paulo; Oliveira, 2018).

A toxina botulínica também pode ser utilizada em protocolos combinados com outras técnicas, como preenchimento com ácido hialurônico e bioestimuladores. Essa abordagem integrada exige planejamento detalhado para evitar sobreposição de efeitos (Lacerda *et al*., 2022).

A experiência do profissional é um fator determinante na escolha do protocolo. Profis-

sionais com maior domínio anatômico e técnico tendem a adaptar melhor as doses e pontos de aplicação, promovendo resultados mais naturais e duradouros (Borba *et al*., 2022). A literatura destaca que protocolos personalizados são mais eficazes do que abordagens padronizadas. A análise da mímica facial, da simetria e da dinâmica muscular permite criar um plano de aplicação único para cada paciente (Santos *et al*., 2020).

A toxina botulínica também é utilizada em protocolos preventivos, especialmente em pacientes jovens. Nesses casos, as doses são menores e os pontos de aplicação são escolhidos com base na movimentação muscular habitual (Barbosa; Brito, 2020). A escolha da agulha e da seringa também faz parte do protocolo. Agulhas finas, como as de 30G, são preferidas por causarem menos dor e permitirem maior precisão na aplicação. A seringa deve ser calibrada para evitar desperdício de produto (De Paulo; Oliveira, 2018).

A documentação fotográfica antes e depois do procedimento é recomendada nos protocolos. Essa prática permite avaliar os resultados, identificar assimetrias e ajustar o plano de tratamento nas sessões futuras (Lacerda *et al*., 2022).

A capacitação profissional é essencial para a correta aplicação dos protocolos. Cursos de anatomia facial, técnicas de injeção e manejo de complicações devem fazer parte da formação contínua dos profissionais da estética (Borba *et al*., 2022). Em síntese, os protocolos estéticos para aplicação da toxina botulínica tipo A são fundamentais para garantir segurança, eficácia e satisfação dos pacientes. A personalização, o conhecimento técnico e a atualização científica são pilares dessa prática (Santos *et al*., 2020).

3.4 Complicações e Limitações da Toxina Botulínica Tipo A na Estética Facial

Apesar de ser considerada segura e eficaz, a toxina botulínica tipo A (BoNT/A) apresenta riscos que devem ser cuidadosamente avaliados. As complicações podem variar de leves e transitórias a graves e persistentes, dependendo da técnica de aplicação, da dose utilizada e da anatomia individual do paciente (Di Santisa *et al.,* 2025).

Entre os efeitos adversos mais comuns estão dor local, edema, equimose e cefaleia. Esses sintomas geralmente desaparecem em poucos dias, mas podem causar desconforto e insatisfação temporária. A correta orientação ao paciente é essencial para minimizar expectativas irreais (Santos *et al*., 2023).

A ptose palpebral é uma das complicações mais relatadas na literatura. Ela ocorre quando a toxina migra para o músculo levantador da pálpebra superior, causando queda da mesma. Essa intercorrência pode durar semanas e comprometer a estética e a função ocular (Aguiar *et al*., 2023).

Outra complicação frequente é a assimetria facial, resultante da aplicação desigual da toxina ou da variação anatômica entre os lados da face. O domínio da anatomia muscular é fundamental para evitar esse tipo de resultado indesejado (Gomes *et al*., 2024).

A superdosagem da toxina pode levar à paralisia excessiva dos músculos faciais, comprometendo a expressão natural. Isso pode gerar aparência artificial, com perda da espontaneidade e da comunicação não verbal (Faria; Suguihara; Muknicka, 2023).

Em casos raros, podem ocorrer reações alérgicas, como urticária, anafilaxia e edema de tecidos moles. Embora incomuns, essas reações exigem atendimento médico imediato e podem representar risco à vida (Di Santisa *et al*., 2025).

A aplicação na região cervical pode causar disfagia, devido à paralisação dos músculos

envolvidos na deglutição. Essa complicação é mais frequente em aplicações de altas doses ou em pacientes com anatomia sensível (Di Santisa *et al*., 2025).

A toxina botulínica não é eficaz em rugas estáticas profundas, que exigem outras abordagens como preenchimentos dérmicos ou procedimentos cirúrgicos. Essa limitação deve ser esclarecida ao paciente durante a consulta inicial (Sabadini, 2025).

A formação de anticorpos neutralizantes é uma limitação importante em aplicações repetidas. Esses anticorpos podem reduzir ou eliminar a resposta à toxina, exigindo mudança de produto ou suspensão do tratamento (Gomes *et al*., 2024). A variabilidade anatômica entre pacientes é um desafio para a padronização dos protocolos. Músculos com inserções diferentes, espessura variável e padrões de movimentação únicos exigem personalização da técnica (Aguiar *et al*., 2023).

A falta de capacitação profissional é um fator de risco para complicações. Profissionais sem formação adequada podem errar na dose, na profundidade ou nos pontos de aplicação, aumentando a chance de intercorrências (Faria; Suguihara; Muknicka, 2023). A toxina botulínica não deve ser aplicada em gestantes, lactantes ou pacientes com doenças neuromusculares. Essas contraindicações são fundamentais para garantir a segurança do procedimento (Di Santisa *et al*., 2025).

A técnica de diluição da toxina também influencia nos resultados. Diluições inadequadas podem comprometer a eficácia ou aumentar a difusão para áreas não desejadas, gerando efeitos adversos (Santos et al., 2023). A ausência de diretrizes clínicas padronizadas dificulta o controle das complicações. A literatura aponta a necessidade de protocolos baseados em evidências para orientar a prática estética com segurança (Gomes *et al*., 2024).

A pressão estética e a busca por resultados imediatos podem levar à aplicação excessiva da toxina. Esse comportamento, incentivado por redes sociais, aumenta o risco de efeitos adversos e compromete a naturalidade (Sabadini, 2025). A toxina botulínica não promove regeneração da pele ou estímulo de colágeno. Sua ação é exclusivamente muscular, o que limita seu uso em tratamentos de flacidez ou perda de volume facial (Aguiar *et al.,* 2023).

A recuperação de complicações pode ser lenta e frustrante para o paciente. Em casos de ptose ou assimetria, o tempo de espera até a reversão completa pode ultrapassar dois meses, exigindo acompanhamento contínuo (Di Santisa *et al*., 2025). A notificação compulsória de eventos adversos ainda é pouco praticada. A ausência de dados confiáveis dificulta a elaboração de políticas públicas e a formação de profissionais mais preparados (Gomes *et al*., 2024).

A BoNT/A é uma ferramenta poderosa, mas exige responsabilidade. O conhecimento técnico, a ética profissional e o respeito aos limites da substância são essenciais para garantir segurança e resultados satisfatórios (Faria; Suguihara; Muknicka, 2023).

Em síntese, as complicações e limitações da toxina botulínica tipo A devem ser amplamente conhecidas pelos profissionais da estética. A prevenção, o manejo adequado e a formação contínua são pilares para uma prática segura e eficaz (Santos *et al*., 2023).

4. RESULTADOS

A análise dos estudos revisados revelou que a toxina botulínica tipo A (BoNT/A) apresenta elevada eficácia no rejuvenescimento facial, especialmente na suavização de rugas dinâmicas localizadas nas regiões glabelar, frontal e periorbital. Os efeitos estéticos são

perceptíveis entre três a cinco dias após a aplicação, com pico de ação em até duas semanas e duração média entre três a seis meses. Estudos como os de Small (2014) e Molina *et al*. (2015) confirmam essa eficácia, destacando que a toxina promove uma melhora significativa na aparência facial, com resultados sustentados ao longo do tempo, especialmente quando associada a outras técnicas como preenchimentos dérmicos.

A segurança do procedimento também foi amplamente abordada na literatura. Os efeitos adversos mais comuns relatados são leves e transitórios, incluindo dor local, edema e cefaleia. Complicações graves são raras e geralmente estão associadas à técnica inadequada ou ao desconhecimento anatômico por parte do profissional aplicador. Di Santisa *et al*. (2025) reforçam que, quando aplicada corretamente, a BoNT/A apresenta uma margem de segurança elevada. No entanto, foi identificado que a formação de anticorpos neutralizantes pode ocorrer em pacientes submetidos a aplicações frequentes ou em doses elevadas, o que compromete a eficácia do tratamento e exige mudanças na abordagem terapêutica, conforme relatado por Gomes et al. (2024).

Os protocolos técnicos utilizados nos estudos variam consideravelmente, tanto em relação à dose quanto à técnica de aplicação. A revisão de Rodrigues *et al*. (2024) aponta que protocolos personalizados, ajustados à anatomia facial e à força muscular de cada paciente, são mais eficazes do que abordagens padronizadas. Essa individualização permite resultados mais naturais e reduz a incidência de complicações, como assimetrias e ptose palpebral. Kim et al. (2020) destacam que fatores como a profundidade da injeção, a diluição da toxina e a escolha entre aplicação intradérmica ou intramuscular influenciam diretamente nos resultados obtidos. Apesar dos avanços, a padronização dos protocolos ainda representa um desafio, especialmente para profissionais em formação, como sugerido por Barbosa e Brito (2020).

A resposta à toxina botulínica tipo A demonstrou variar conforme características individuais dos pacientes, como idade, sexo, tipo de pele e presença de patologias associadas. Magacho (2023) ressalta que essa variabilidade exige uma avaliação clínica detalhada e a personalização do tratamento. Além disso, a experiência do profissional foi apontada como um fator determinante nos resultados, sendo que profissionais com maior domínio técnico tendem a adaptar melhor os protocolos, promovendo resultados mais naturais e com menor taxa de complicações, conforme observado por Pereira (2023).

Outro aspecto relevante identificado nos estudos foi o impacto psicossocial do tratamento com BoNT/A. A percepção de rejuvenescimento facial está diretamente associada à valorização pessoal e profissional dos pacientes, especialmente em contextos sociais que priorizam a aparência. Sabadini (2025) destaca que a melhora estética proporcionada pela toxina contribui significativamente para o aumento da autoestima e da qualidade de vida.

A literatura também apontou novas aplicações e associações da toxina botulínica tipo A. A técnica conhecida como “baby botox”, voltada para pacientes jovens, tem se mostrado eficaz na prevenção do aparecimento de rugas, promovendo resultados sutis e preservando a naturalidade da expressão facial, como descrito por Infantini (2022). Já o microbotox, abordado por Borba *et al*. (2022), demonstrou eficácia na melhora da textura da pele e no controle da oleosidade, sem paralisar completamente os músculos, sendo indicado para pacientes que buscam resultados mais discretos. A associação da BoNT/A com outras técnicas, como laser fracionado e bioestimuladores de colágeno, também foi explorada. Zhu *et al*. (2016) observaram que a combinação com laser CO_2 promoveu melhora na textura da pele e redução das rugas estáticas. Além disso, a aplicação da toxina na odontologia estética tem ganhado espaço, especialmente no tratamento do sorriso gengival e da hipertrofia do músculo masseter, conforme destacado por Marciano e Aguiar (2014).

Dessa forma, a revisão de Rodrigues *et al.* (2024) reforça que a toxina botulínica tipo A é atualmente o procedimento estético não cirúrgico mais realizado no mundo, com milhões de aplicações anuais. Esse dado evidencia sua consolidação como uma ferramenta segura, eficaz e amplamente aceita na prática clínica estética

5. DISCUSSÃO

Os estudos revisados demonstram consenso quanto à eficácia da toxina botulínica tipo A no tratamento de rugas dinâmicas, especialmente nas regiões glabelar, frontal e periorbital. Small (2014) e Molina *et al.* (2015) destacam que os efeitos são perceptíveis em poucos dias e duram de três a seis meses, o que reforça sua aplicabilidade clínica. No entanto, Lacerda *et al.* (2022) apontam limitações em rugas estáticas profundas e casos de flacidez avançada, sugerindo que a BoNT/A deve ser combinada com outras técnicas, como preenchimentos dérmicos ou bioestimuladores de colágeno, para resultados mais completos.

A segurança da toxina é amplamente reconhecida, com baixa incidência de efeitos adversos graves. Di Santisa *et al*. (2025) relatam que os eventos mais comuns são leves e transitórios, como dor local e cefaleia. Ainda assim, Gomes *et al.* (2024) alertam para a formação de anticorpos neutralizantes em pacientes submetidos a aplicações frequentes ou em doses elevadas, o que pode comprometer a eficácia do tratamento. Essa divergência entre os estudos evidencia a importância de protocolos bem definidos e da avaliação clínica individualizada.

A personalização dos protocolos é um ponto de destaque na literatura. Rodrigues *et al*. (2024) defendem que abordagens ajustadas à anatomia facial e à força muscular de cada paciente promovem resultados mais naturais e seguros. Em contrapartida, Kim *et al*. (2020) mostram que a técnica de aplicação, profundidade da injeção e diluição da toxina são variáveis que influenciam diretamente nos resultados. Essa multiplicidade de fatores técnicos reforça a necessidade de capacitação profissional e de diretrizes clínicas baseadas em evidências.

A padronização dos protocolos ainda é um desafio. Barbosa e Brito (2020) sugerem que a criação de guias clínicos pode auxiliar profissionais em formação, garantindo maior previsibilidade nos resultados e segurança na aplicação. A ausência de consenso sobre dosagens ideais e técnicas específicas dificulta a uniformização dos procedimentos, o que pode impactar negativamente na experiência do paciente e na eficácia do tratamento.

A variabilidade individual na resposta à toxina também é amplamente discutida. Magacho (2023) aponta que fatores como idade, sexo, tipo de pele e presença de patologias associadas influenciam diretamente nos resultados. Pereira (2023) complementa ao destacar que a experiência do profissional é determinante na adaptação dos protocolos, sendo que profissionais mais experientes tendem a obter resultados mais naturais e com menor taxa de complicações.

O impacto psicossocial do uso da toxina botulínica tipo A é um aspecto relevante. Sabadini (2025) observa que a percepção de rejuvenescimento facial está diretamente associada à valorização pessoal e profissional, especialmente em contextos sociais que priorizam a aparência. Esse dado reforça que os benefícios da toxina vão além da estética, influenciando positivamente a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes.

As novas abordagens terapêuticas ampliam o escopo de aplicação da BoNT/A. Infantini (2022) apresenta o “baby botox” como uma técnica preventiva eficaz em pacientes jo-

vens, promovendo resultados sutis e preservando a naturalidade da expressão facial. Borba et al. (2022), por sua vez, descrevem o microbotox como uma alternativa para melhorar a textura da pele e controlar a oleosidade, sem paralisar completamente os músculos. Essas técnicas demonstram a versatilidade da toxina e sua adaptação às demandas contemporâneas.

A associação da toxina com outras tecnologias também tem sido explorada. Zhu *et al.* (2016) observaram que a combinação com laser CO_2 promoveu melhora na textura da pele e redução das rugas estáticas, indicando que tratamentos integrados podem potencializar os resultados. Além disso, Marciano e Aguiar (2014) destacam a aplicação da BoNT/A na odontologia estética, especialmente no tratamento do sorriso gengival e da hipertrofia do músculo masseter, ampliando sua aplicabilidade na harmonização facial.

A comparação entre diferentes marcas comerciais da toxina, como Botox®, Dysport® e Xeomin®, foi abordada por Brito e Silva (2022), que concluíram que todas apresentam eficácia semelhante quando utilizadas conforme suas especificações técnicas. A escolha da marca, portanto, deve considerar a experiência do profissional e a resposta individual do paciente, reforçando a importância da personalização do tratamento.

Portanto, a revisão de Rodrigues *et al.* (2024) aponta que a toxina botulínica tipo A é o procedimento estético não cirúrgico mais realizado no mundo, com milhões de aplicações anuais. Esse dado evidencia sua consolidação como ferramenta segura e eficaz na estética facial. No entanto, Faria *et al.* (2023) alertam para os riscos do uso indiscriminado e sem conhecimento técnico, que podem comprometer a estética facial e gerar efeitos adversos. A responsabilidade profissional, aliada à capacitação contínua, é essencial para garantir resultados satisfatórios e preservar a integridade dos pacientes.

6. CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica permitiu uma análise abrangente e crítica sobre a eficácia da toxina botulínica tipo A no rejuvenescimento facial, com foco nos principais protocolos utilizados na estética. Os estudos analisados demonstram que a BoNT/A é uma ferramenta segura, eficaz e amplamente utilizada na suavização de rugas dinâmicas, especialmente nas regiões da glabela, fronte e periorbital. Sua ação neuroinibitória proporciona relaxamento muscular temporário, promovendo resultados estéticos satisfatórios com mínima invasividade.

A personalização dos protocolos de aplicação, considerando variáveis como anatomia facial, força muscular, idade e expectativas do paciente, mostrou-se essencial para otimizar os resultados e reduzir a ocorrência de complicações. Técnicas como o microbotox e o uso preventivo em pacientes jovens ampliam as possibilidades terapêuticas da toxina, reforçando sua versatilidade na harmonização facial. No entanto, a ausência de diretrizes clínicas padronizadas ainda representa um desafio para a prática segura e eficaz.

As complicações relatadas, embora raras, evidenciam a importância da capacitação profissional e do domínio anatômico para evitar intercorrências como ptose palpebral, assimetrias e resistência à toxina. A literatura também destaca que a BoNT/A apresenta limitações em rugas estáticas profundas e em casos de flacidez avançada, exigindo abordagem complementar com outras técnicas estéticas.

Diante dos achados, conclui-se que a toxina botulínica tipo A é uma aliada valiosa no rejuvenescimento facial, desde que aplicada com responsabilidade, conhecimento técnico e respeito às individualidades anatômicas. A prática baseada em evidências, aliada à

formação contínua dos profissionais, é fundamental para garantir segurança, naturalidade e satisfação dos pacientes.

Sugere-se, para pesquisas futuras, o desenvolvimento de estudos clínicos comparativos entre diferentes protocolos e formulações da toxina, bem como a criação de diretrizes nacionais que orientem a prática estética com base em evidências científicas. Tais iniciativas podem contribuir para a consolidação de uma estética facial ética, segura e tecnicamente qualificada.

Referências

AGUIAR, M. C. V. Q. et al. Principais intercorrências e efeitos adversos na aplicação de toxina botulínica na harmonização facial. **Revista Científica de Estética & Cosmetologia**, v. 3, n. 1, p. 1–5, 2023. DOI: https://doi.org/10.52051/rcec.v3i1.119. Acesso em: 05 ago. 2025.

BARBOSA, D.; BRITO, A. A utilização da toxina botulínica tipo A para alcançar a estética facial. **Revista Terra & Cultura**, v. 36, n. 70, p. 75–86, 2020. Disponível em: http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1354. Acesso em: 05 ago. 2025.

BARBOSA, D.; BRITO, A. A utilização da toxina botulínica tipo A para alcançar a estética facial. **Revista Terra & Cultura**, v. 36, n. 70, p. 75–86, 2020.

BARROSO, Ádria Thaís Rabelo; CERQUEIRA, Gabriela Ramos. A APLICAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO ESTÉTICO: UMA ANÁLISE BIOLÓGICA DA EFICÁCIA, SEGURANÇA E IMPACTOS CELULARES. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 6, p. e8803-e8803, 2025.

BORBA, R. et al. Toxina botulínica em procedimentos estéticos: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e42271134255, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/42271/34255/448149. Acesso em: 05 ago. 2025.

BRITO, A.; SILVA, D. B. A utilização da toxina botulínica tipo A para alcançar a estética facial. **Revista Terra & Cultura**, v. 36, n. 70, p. 75–86, 2020. Disponível em: http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1354. Acesso em: 05 ago. 2025.

COSTA, A. P. S. et al. **O uso da toxina botulínica tipo A na estética facial. Instituto Health**, 2022. Disponível em: https://faculdadeith.com.br/wp-content/uploads/2022/03/Artigo-ESTETICA-3.pdf. Acesso em: 05 ago. 2025.

DA COSTA, Luan Brenner et al. O USO DA TOXINA BOTULÍNICA NA ESTÉTICA FACIAL: CRESCIMENTO, SEGURANÇA E NORMATIVAS PROFISSIONAIS. **REVISTA COLOMBIANA DE CIÊNCIAS E HUMANIDADES (REHCOL)**, v. 2, n. 3, p. 1-14, 2025.

DE PAULO, E. V.; OLIVEIRA, R. C. G. de. Avaliação e sugestão de protocolo estético para aplicação de toxina botulínica do tipo A em pacientes adultos. **Revista Uningá**, v. 55, n. 4, p. 158–167, 2018. Disponível em: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/284. Acesso em: 05 ago. 2025.

DI SANTISA, É. P. et al. Efeitos adversos no uso estético da toxina botulínica e de preenchedores na face: uma revisão narrativa. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 100, n. 1, p. 87–103, 2025.

DRESSLER, D.; SABERI, F. A.; BARBOSA, E. R. Botulinum toxin: mechanisms of action. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 63, n. 1, p. 180–185, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/anp/a/W8GxPmf8mkb7cz-4tXb3bWMt/. Acesso em: 05 ago. 2025.

FARIA, A. R. de; SUGUIHARA, R. T.; MUKNICKA, D. P. Toxina botulínica: intercorrências e complicações na aplicação. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, p. e14912742697, 2023.

GOMES, B. S. F. et al. Toxina botulínica tipo A e as complicações associadas ao uso na harmonização facial. **Brazilian Journal of Biological Sciences**, v. 10, n. 2, p. 88–97, 2024. Disponível em: https://bjbs.com.br/index.php/bjbs/article/view/88. Acesso em: 05 ago. 2025.

HARII, K. et al. Botulinum toxin type A for crow's feet: a multicenter study in Asian patients. **Journal of Cosmetic Dermatology**, v. 16, n. 2, p. 234–240, 2017.

INFANTINI, R. H. N. O. **Aplicação de toxina botulínica de forma preventiva no terço superior e médio da face:** relato de caso clínico. 2022.

KIM, Y. J. et al. Existem diferenças entre injeções intradérmicas e intramusculares de toxina botulínica na testa? **Cirurgia Dermatológica**, v. 46, n. 12, p. e126–e131, 2020.

LACERDA, A. S. O. et al. **O uso da toxina botulínica tipo A na estética facial**. Instituto Health, 2022. Disponível em: https://faculdadeith.com.br/wp-content/uploads/2022/03/Artigo-ESTETICA-3.pdf. Acesso em: 05 ago. 2025.

MAGACHO, M. O uso da toxina botulínica nos procedimentos estéticos na face. **Revista FT**, 2023. Disponível em: https://revistaft.com.br/o-uso-da-toxina-botulinica-nos-procedimentos-esteticos-na-face/. Acesso em: 05 ago. 2025.

MARCIANO, M.; AGUIAR, M. C. V. Q. Aplicações odontológicas da toxina botulínica tipo A. **Revista Brasileira de Odontologia Estética**, v. 9, n. 1, p. 45–52, 2014.

MIRANDA, M. T. M. **Toxina botulínica:** mecanismos de ação e aplicações estéticas. Instituto de Biociências, UNESP, 2024. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/entities/publication/a7ab4d9c-dd57-4876-b223-921c42d04067. Acesso em: 05 ago. 2025.

MOLINA, F. et al. Combined use of botulinum toxin and fillers: a review of the literature. **Aesthetic Plastic Surgery**, v. 39, n. 6, p. 1001–1010, 2015.

PEREIRA, C. A. Aplicações estéticas da toxina botulínica tipo A: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Estética**, v. 12, n. 1, p. 45–58, 2023.

RODRIGUES, S. Z. S. et al. Eficácia, segurança e durabilidade da toxina botulínica no rejuvenescimento facial: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Foco**, v. 17, n. 9, 2024. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6219. Acesso em: 05 ago. 2025.

SABADINI, T. M. T. Toxina botulínica tipo A no rejuvenescimento facial: benefícios, mecanismo de ação e complicações relatadas na literatura. **WebArtigos**, 2025. Disponível em: https://www.webartigos.com/artigos/toxina-botulinica-tipo-a-no-rejuvenescimento-facial-beneficios-mecanismo-de-acao-e-complicacoes-relatadas-na-literatura/174014. Acesso em: 05 ago. 2025

SANTOS, C. S. et al. Toxina botulínica tipo A e suas complicações na estética facial. **Revista UGB**, 2023. Disponível em: https://ugb.edu.br/Conteudo/Revista/ARTIGO7.pdf. Acesso em: 05 ago. 2025.

SMALL, R. Botulinum toxin: a review and update. **Dermatologic Clinics**, v. 32, n. 1, p. 121–134, 2014.

ZHU, L. et al. Combined treatment with botulinum toxin type A and fractional CO_2 laser for facial rejuvenation. **Dermatologic Surgery**, v. 42, n. 3, p. 345–352, 2016.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-2

2

LIDERANÇA EDUCACIONAL: O PAPEL DA GESTÃO ESCOLAR E DA COORDENAÇÃO PEDAGÓGICA NA TRANSFORMAÇÃO DA ESCOLA

EDUCATIONAL LEADERSHIP: THE ROLE OF SCHOOL MANAGEMENT AND PEDAGOGICAL COORDINATION IN SCHOOL TRANSFORMATION

Layse Cristina de Souza Rodrigues[1]

1 Esp. em Gestão Escolar e Coordenação Pedagógica, Faveni, São Luís-MA

Resumo

Este estudo analisa o papel da liderança educacional na transformação do ambiente escolar, com foco na atuação integrada entre a gestão escolar e a coordenação pedagógica. Parte-se do pressuposto de que a liderança eficaz ultrapassa os limites da administração burocrática e assume uma função estratégica no fortalecimento da cultura escolar, na promoção de práticas pedagógicas inovadoras e no estímulo à formação continuada dos docentes. Por meio de uma pesquisa bibliográfica, foram analisadas obras de autores que discutem a liderança transformacional, a gestão democrática e os desafios da coordenação pedagógica no contexto educacional contemporâneo. O trabalho está estruturado em três eixos principais: os fundamentos da liderança educacional, as responsabilidades da gestão escolar e a mediação pedagógica realizada pela coordenação. Os resultados indicam que a articulação entre esses dois segmentos favorece a construção de um projeto político-pedagógico coerente, fortalece o engajamento da equipe docente e promove a melhoria contínua dos processos de ensino e aprendizagem. Destacam-se ainda o uso de dados educacionais na tomada de decisões, a valorização da escuta ativa e o incentivo à participação coletiva como elementos-chave para uma liderança transformadora. Conclui-se que a consolidação de uma escola democrática e de qualidade passa necessariamente pela valorização de líderes educacionais preparados, comprometidos com a equidade e com a inovação. O estudo propõe, ainda, que novas pesquisas explorem a aplicação prática dessas estratégias em realidades escolares diversas, contribuindo para o avanço das políticas de formação de gestores e coordenadores pedagógicos.

Palavras-chave: Liderança educacional, Gestão escolar, Coordenação pedagógica, Transformação da escola, Formação docente.

Abstract

This study analyzes the role of educational leadership in transforming the school environment, focusing on the integrated work between school management and pedagogical coordination. It is based on the assumption that effective leadership goes beyond bureaucratic administration and takes on a strategic role in strengthening school culture, promoting innovative pedagogical practices, and encouraging the continuous professional development of teachers. Through a bibliographic review, the study analyzes works by authors who discuss transformational leadership, democratic management, and the challenges of pedagogical coordination in the contemporary educational context. The work is structured around three main axes: the foundations of educational leadership, the responsibilities of school management, and the pedagogical mediation carried out by coordination. The results indicate that the articulation between these two segments favors the construction of a coherent political-pedagogical project, strengthens teacher engagement, and promotes the continuous improvement of teaching and learning processes. The use of educational data in decision-making, the appreciation of active listening, and the encouragement of collective participation are also highlighted as key elements for transformative leadership. The study concludes that the consolidation of a democratic and quality school necessarily involves valuing well-prepared educational leaders committed to equity and innovation. It also suggests that future research should explore the practical application of these strategies in diverse school realities, contributing to the advancement of policies for training school principals and pedagogical coordinators.

Keywords: Educational leadership, School management, Pedagogical coordination, School transformation, Teacher training.

1. INTRODUÇÃO

No cenário educacional contemporâneo, a qualidade do ensino tem sido alvo constante de debates e reflexões, especialmente diante das transformações sociais, culturais e tecnológicas que desafiam as instituições escolares (Rocha; Figueiredo, 2020). Nesse contexto, o papel da liderança educacional torna-se fundamental para garantir não apenas a gestão eficiente da escola, mas também a promoção de um ambiente pedagógico propício ao desenvolvimento integral dos estudantes (Cardoso; Ramos, 2021) A atuação conjunta entre a gestão escolar e a coordenação pedagógica destaca-se como um elemento estratégico para a construção de uma educação mais democrática, participativa e voltada para a melhoria contínua do processo de ensino e aprendizagem.

A escola, entendida como um espaço coletivo de produção e difusão do conhecimento, demanda lideranças capazes de articular diferentes saberes, práticas e atores envolvidos no cotidiano escolar (Luck, 2015). Nesse sentido, gestores e coordenadores pedagógicos assumem responsabilidades que vão além da administração burocrática, passando a exercer funções formativas, mediadoras e inspiradoras dentro do espaço educativo (Cardoso; Ramos, 2011). Diante desse panorama, surge o seguinte problema de pesquisa: como a atuação da gestão escolar e da coordenação pedagógica pode contribuir para a transformação da escola por meio de uma liderança educacional eficaz? Essa investigação busca compreender de que maneira a articulação entre esses dois eixos da liderança educacional pode promover melhorias reais no ambiente escolar, considerando as especificidades da prática pedagógica e da organização institucional.

O objetivo geral deste trabalho é analisar o papel da gestão escolar e da coordenação pedagógica na transformação da escola, sob a ótica da liderança educacional. Os objetivos específicos são: (a) compreender as funções e responsabilidades da gestão escolar e da coordenação pedagógica; (b) investigar as estratégias de liderança adotadas por esses profissionais; (c) identificar práticas exitosas que contribuam para a melhoria da qualidade do ensino e da aprendizagem.

A relevância deste estudo está em evidenciar a importância da liderança educacional como fator determinante para o sucesso das ações pedagógicas e administrativas nas escolas. Ao entender a relação entre gestão escolar e coordenação pedagógica, busca-se contribuir para a formação de profissionais mais conscientes de seu papel transformador e para o fortalecimento de práticas educativas mais democráticas, colaborativas e eficazes. O tema também se mostra pertinente frente aos desafios enfrentados pelas escolas públicas e privadas na atualidade, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e educacionais.

A metodologia adotada neste trabalho é a pesquisa bibliográfica, com base em autores que discutem a liderança educacional, a gestão escolar e a coordenação pedagógica. O levantamento teórico foi realizado por meio da análise de livros, artigos científicos, dissertações e documentos oficiais que abordam a temática, permitindo uma reflexão crítica e fundamentada sobre o papel desses profissionais na transformação do ambiente escolar.

Este trabalho está estruturado em três capítulos, além da introdução e das considerações finais. O primeiro capítulo apresenta os conceitos fundamentais sobre liderança educacional, destacando suas principais características e contribuições para a gestão escolar. O segundo capítulo discute as funções da gestão escolar e da coordenação pedagógica, enfatizando suas interações e desafios. O terceiro capítulo traz uma análise das práticas de liderança que contribuem para a transformação da escola, com base na literatura es-

pecializada. Por fim, as considerações finais retomam os principais pontos discutidos e apontam possibilidades para futuras pesquisas.

2. FUNDAMENTAÇAÕ TEÓRICA

2.1 Fundamentos da liderança educacional na gestão escolar

A liderança educacional tem sido apontada como um dos principais pilares para a qualidade da educação básica. Segundo Lück (2015), liderar na escola implica criar condições para o desenvolvimento da prática pedagógica coletiva, com foco na aprendizagem dos estudantes. A liderança escolar não se resume à figura do diretor, mas envolve a construção de relações cooperativas e o fortalecimento da identidade institucional.

O conceito de liderança transformacional tem ganhado destaque nas pesquisas educacionais contemporâneas. De acordo com Martins e Duarte (2016), esse tipo de liderança é caracterizado pela capacidade do gestor escolar de inspirar e engajar sua equipe em torno de objetivos comuns. Trata-se de uma postura que motiva, inova e cria uma cultura organizacional positiva e propositiva.

Silva e Costa (2017) ressaltam que a liderança educacional exige sensibilidade social e habilidade para lidar com contextos de vulnerabilidade. A atuação do gestor precisa considerar as especificidades da comunidade escolar e promover uma gestão inclusiva e democrática. Isso implica articular projetos pedagógicos com ações de escuta e valorização das diferentes vozes da escola.

Em estudo realizado por Gomes e Andrade (2018), observou-se que escolas com lideranças mais participativas apresentam maior engajamento da equipe docente e melhores resultados de aprendizagem. A liderança democrática, nesses casos, favorece a cooperação e fortalece os vínculos institucionais. O papel do gestor é criar um ambiente de confiança e corresponsabilidade.

Ribeiro (2019) argumenta que o líder educacional deve atuar como um mediador pedagógico, acompanhando e incentivando o desenvolvimento dos professores. Isso inclui promover a formação continuada e fomentar espaços de reflexão coletiva. Liderar, nesse sentido, é sustentar práticas que elevem a qualidade do ensino e promovam a equidade educacional.

De acordo com Barreto e Lima (2019), a liderança escolar envolve também habilidades administrativas e de planejamento estratégico. Um líder eficaz é aquele que organiza os recursos da escola com foco no pedagógico, estabelecendo metas claras e realistas. A visão sistêmica da gestão permite ao diretor tomar decisões coerentes com o projeto político-pedagógico.

Na visão de Moreira e Santos (2020), o exercício da liderança requer empatia, escuta ativa e comprometimento com a diversidade. O líder escolar precisa ser sensível às necessidades dos alunos, dos professores e da comunidade, promovendo uma gestão humanizada. Essa abordagem fortalece o vínculo entre escola e família e amplia as possibilidades de inclusão.

Medeiros et al. (2020) destacam que o uso de dados educacionais é uma ferramenta poderosa para a atuação do gestor escolar. A análise de indicadores de desempenho permite à liderança tomar decisões baseadas em evidências e redirecionar práticas pedagógicas conforme as necessidades reais da escola. Isso contribui para uma gestão mais eficiente e eficaz.

Conforme Silva e Martins (2021), a liderança escolar é essencial para a implementação de políticas públicas educacionais no cotidiano da escola. Cabe ao gestor traduzir diretrizes legais em práticas concretas, adaptadas à realidade local. Essa mediação exige competência técnica, conhecimento pedagógico e liderança política.

Lopes e Ferreira (2021) analisam o papel do gestor na construção de um clima escolar saudável. Para os autores, a liderança é determinante para a promoção de relações interpessoais baseadas no respeito, no diálogo e na cooperação. Um ambiente escolar positivo favorece o bem-estar de todos e cria condições favoráveis à aprendizagem.

Estudos recentes como o de Cardoso e Lima (2022) evidenciam que a liderança eficaz está associada à capacidade de mobilizar a equipe docente em torno de um projeto comum. Isso implica não apenas definir metas, mas também ouvir e valorizar as contribuições de cada profissional. A liderança é, portanto, um processo coletivo de construção e transformação.

De acordo com Braga e Monteiro (2022), o líder educacional precisa ser um agente de mudança, promovendo a inovação pedagógica e a melhoria contínua. A gestão escolar deve incentivar práticas inovadoras, como o uso de tecnologias, metodologias ativas e estratégias de ensino personalizadas. A liderança visionária prepara a escola para os desafios do século XXI.

Oliveira e Nunes (2023) defendem que o diretor escolar, ao exercer uma liderança pedagógica efetiva, contribui para o fortalecimento do projeto político-pedagógico. Esse documento deve ser construído de forma coletiva e refletir os valores e objetivos da escola. A liderança pedagógica é aquela que articula teoria e prática, garantindo coerência nas ações educacionais.

Em pesquisa de Cunha e Torres (2024), identificou-se que a formação inicial e continuada dos gestores é fundamental para o exercício de uma liderança qualificada. A ausência de preparo específico compromete a tomada de decisões e o enfrentamento de conflitos. Portanto, políticas de formação para lideranças escolares são essenciais para o sucesso da gestão.

Por fim, Souza e Almeida (2024) enfatizam que a liderança escolar não se resume a um cargo, mas a uma postura ética, pedagógica e política diante da educação. O líder deve ser um incentivador de práticas democráticas, promotor da justiça social e defensor do direito à aprendizagem de todos. Assim, a liderança educacional se configura como ferramenta para a transformação social.

2.2 O Papel da gestão escolar na organização e no clima institucional

A gestão escolar moderna não se limita à administração de recursos materiais e humanos, mas atua diretamente na construção de um ambiente institucional saudável e produtivo. Lück (2015) enfatiza que o gestor escolar deve integrar dimensões pedagógicas, administrativas e políticas, de modo a favorecer a aprendizagem e o desenvolvimento integral dos estudantes. A atuação articulada promove a coesão entre os diferentes segmentos da escola.

Martins e Duarte (2016) destacam que a gestão escolar eficiente é aquela que estabelece um planejamento estratégico participativo, envolvendo professores, pais, alunos e demais colaboradores. Essa organização contribui para o alinhamento das ações institucionais, garantindo maior eficácia nas decisões e fortalecimento do clima escolar. A transparência na condução da escola é um dos pilares dessa abordagem.

De acordo com Silva e Costa (2017), o gestor exerce um papel fundamental na construção da cultura escolar. Através da definição de valores, normas e práticas cotidianas, o diretor influencia diretamente a convivência, a motivação dos profissionais e o engajamento da comunidade. O gestor escolar atua como líder simbólico e inspirador da instituição.

Gomes e Andrade (2018) observam que um dos grandes desafios da gestão escolar é manter o equilíbrio entre as demandas pedagógicas e administrativas. Quando essas áreas são tratadas de forma integrada, os resultados tendem a ser mais positivos. A liderança do gestor é essencial para garantir que as metas pedagógicas não sejam sobrepostas pelas questões burocráticas.

Segundo Ribeiro (2019), o clima institucional está diretamente relacionado à forma como a gestão lida com os conflitos e promove a escuta ativa. A abertura para o diálogo e a valorização dos sujeitos escolares são estratégias que fortalecem a identidade coletiva. Um ambiente colaborativo favorece o desempenho dos alunos e a permanência de professores comprometidos.

Barreto e Lima (2019) defendem que uma gestão bem estruturada impacta diretamente na qualidade do ensino. A organização do tempo escolar, a alocação de recursos, o apoio à formação docente e o acompanhamento pedagógico são ações que dependem da intervenção direta do gestor. Dessa forma, a liderança eficaz cria condições objetivas para o sucesso acadêmico.

Moreira e Santos (2020) abordam o papel da gestão escolar na mediação das relações entre a escola e a comunidade. A construção de parcerias com famílias, conselhos escolares e outras instituições é uma estratégia que amplia o campo de atuação da escola e fortalece a corresponsabilidade pela educação. O gestor precisa ser um articulador social.

Medeiros *et al.* (2020) destacam que o clima organizacional está diretamente relacionado à percepção de justiça e valorização no ambiente escolar. Ações de reconhecimento, promoção de espaços de fala e práticas de gestão democrática são fundamentais para manter uma equipe motivada. O gestor, ao criar essas condições, contribui para o bem-estar e a estabilidade da escola.

Silva e Martins (2021) afirmam que a gestão precisa estar atenta à diversidade cultural e social da comunidade escolar. A valorização das diferenças e o combate a práticas discriminatórias fortalecem a cultura de paz na instituição. Isso exige uma postura ativa do gestor, que deve promover a inclusão e a equidade no espaço educacional.

Na visão de Lopes e Ferreira (2021), o gestor é responsável por consolidar a missão da escola e garantir sua coerência com as práticas cotidianas. Quando os princípios do projeto político-pedagógico estão integrados às ações da escola, o clima institucional se torna mais coeso e funcional. A clareza nos objetivos institucionais é um fator de engajamento e motivação.

Cardoso e Lima (2022) destacam que a comunicação interna é uma ferramenta estratégica da gestão. Um fluxo comunicacional eficiente evita ruídos, previne conflitos e potencializa o trabalho colaborativo. O gestor escolar deve investir em canais de diálogo acessíveis e constantes para garantir a integração de toda a equipe.

Braga e Monteiro (2022) reforçam a importância da liderança pedagógica na organização da escola. Quando o foco do gestor está centrado na aprendizagem, toda a estrutura organizacional é direcionada para esse fim. O acompanhamento de planos de ensino, a análise de resultados e o apoio técnico aos docentes são expressões dessa liderança.

Oliveira e Nunes (2023) apontam que a gestão escolar precisa estar preparada para li-

dar com contextos adversos, como violência, evasão e dificuldades socioeconômicas. Nessas situações, o gestor deve agir com sensibilidade e competência, mobilizando redes de apoio e políticas públicas. A atuação eficaz em cenários desafiadores é um diferencial da liderança educacional.

Cunha e Torres (2024) defendem a importância da formação continuada para os gestores escolares. As competências necessárias à gestão institucional não são inatas, mas podem e devem ser desenvolvidas ao longo da trajetória profissional. A formação contribui para a autonomia, a criatividade e a capacidade de tomada de decisão do líder escolar.

Souza e Almeida (2024) concluem que o gestor escolar é peça-chave na construção de uma escola democrática, ética e comprometida com a aprendizagem de todos. A organização eficiente e o clima institucional saudável dependem de sua liderança sensível, técnica e humana. Assim, a gestão escolar se afirma como motor da transformação educativa e social.

2.3 A Coordenação pedagógica como mediadora da prática docente e da formação continuada

A coordenação pedagógica desempenha um papel estratégico no desenvolvimento da prática docente, sendo ponte entre a gestão escolar e os professores. Segundo Lück (2015), o coordenador atua como um agente de transformação, promovendo a reflexão crítica sobre os processos de ensino e aprendizagem. Essa função requer escuta ativa, mediação e domínio das diretrizes curriculares.

Martins e Oliveira (2016) afirmam que a coordenação pedagógica deve promover espaços de diálogo coletivo, como reuniões pedagógicas e grupos de estudo, que incentivem a troca de experiências entre os docentes. Esses momentos formativos fortalecem o trabalho em equipe e contribuem para a superação de desafios comuns na sala de aula.

Silva e Andrade (2017) apontam que o acompanhamento sistemático do trabalho docente, realizado pelo coordenador, permite identificar fragilidades e potencialidades pedagógicas. Com base nessas observações, é possível propor intervenções formativas mais eficazes, alinhadas ao perfil da equipe e às necessidades dos alunos.

Segundo Costa e Lima (2018), o coordenador pedagógico precisa articular teoria e prática no cotidiano escolar, promovendo ações que conectem os fundamentos educacionais às práticas concretas. Essa mediação é essencial para que a formação continuada se traduza em mudanças reais na abordagem didática dos professores.

Ribeiro (2019) ressalta que o coordenador pedagógico é também um formador em serviço, responsável por incentivar a pesquisa, o estudo e a autoavaliação dos docentes. Ao promover a cultura da formação permanente, contribui para o fortalecimento da autonomia profissional e da qualidade do ensino ofertado.

Medeiros e Nascimento (2020) argumentam que a atuação do coordenador deve considerar as especificidades de cada etapa da educação básica. A escuta atenta às demandas de professores da educação infantil, do ensino fundamental e do ensino médio permite o planejamento de ações mais contextualizadas e significativas.

De acordo com Rocha e Figueiredo (2020), a coordenação pedagógica tem o desafio de lidar com diferentes concepções de ensino e estilos docentes. Sua função, nesse contexto, é criar condições para que o planejamento coletivo respeite a diversidade sem perder de vista a coerência curricular e os objetivos institucionais.

Santos e Moreira (2021) destacam a importância da coordenação pedagógica no processo avaliativo da escola. Além de acompanhar os resultados dos alunos, o coordenador deve refletir com os professores sobre os instrumentos e critérios de avaliação utilizados, promovendo uma prática mais justa, formativa e coerente com os princípios pedagógicos.

Cardoso e Ramos (2021) enfatizam que o coordenador pedagógico precisa estar atualizado quanto às políticas educacionais e às novas metodologias de ensino. Essa atualização contínua permite a orientação qualificada dos docentes e o fomento à inovação didática dentro da escola, rompendo com práticas tradicionais e descontextualizadas.

Segundo Oliveira e Lopes (2022), o planejamento coletivo é um dos pilares da atuação da coordenação. Quando bem conduzido, esse processo fortalece o compromisso do grupo com os objetivos educacionais da escola, além de favorecer a coesão das práticas pedagógicas. O coordenador deve ser um facilitador desse processo colaborativo.

Monteiro e Cunha (2022) observam que a coordenação pedagógica também deve atuar na mediação de conflitos entre os membros da equipe docente. Ao promover o diálogo, o respeito mútuo e a escuta, o coordenador contribui para um ambiente escolar mais harmônico, produtivo e centrado no desenvolvimento profissional.

Vieira e Braga (2023) indicam que o coordenador pedagógico é peça-chave na articulação entre o projeto político-pedagógico (PPP) e as práticas docentes. Ele deve garantir que os princípios e metas do PPP estejam presentes no planejamento, na execução e na avaliação do trabalho pedagógico cotidiano.

Siqueira e Almeida (2023) ressaltam que a formação continuada promovida pela coordenação deve ser reflexiva, contextualizada e construída coletivamente. Formações desarticuladas da realidade escolar tendem a gerar resistência e pouca aplicabilidade. O coordenador, nesse sentido, deve alinhar teoria e prática.

De acordo com Torres e Lima (2024), a escuta pedagógica é um dos instrumentos mais eficazes do coordenador. Ao ouvir os professores sobre suas experiências, angústias e conquistas, o coordenador cria vínculos e se torna um parceiro no processo educativo. Isso fortalece a confiança e amplia as possibilidades de intervenção.

3. CONCLUSÃO

A presente investigação permitiu compreender a relevância da liderança educacional como elemento essencial para a transformação do ambiente escolar. A atuação articulada entre a gestão escolar e a coordenação pedagógica mostrou-se fundamental para a construção de uma escola democrática, inovadora e centrada na aprendizagem dos alunos. A liderança eficaz vai além da administração burocrática, sendo uma prática comprometida com o fortalecimento da cultura escolar, o desenvolvimento profissional dos docentes e a promoção da equidade educacional.

Verificou-se, com base na literatura analisada, que práticas de liderança transformacional, participativa e formativa contribuem significativamente para a melhoria dos processos pedagógicos e administrativos. Tanto gestores quanto coordenadores pedagógicos são agentes mediadores que articulam teoria e prática, promovem o diálogo e constroem estratégias coletivas capazes de responder aos desafios contemporâneos da educação. A formação continuada, o planejamento colaborativo e o uso de dados educacionais destacaram-se como ferramentas importantes nesse processo.

Por fim, conclui-se que o fortalecimento da liderança educacional exige políticas pú-

blicas voltadas à formação específica e contínua desses profissionais, bem como a valorização de suas competências técnicas, éticas e humanas. Sugere-se que futuras pesquisas investiguem a aplicação prática dessas estratégias em diferentes contextos escolares, especialmente em escolas situadas em territórios de maior vulnerabilidade social. Dessa forma, será possível avançar na consolidação de uma educação de qualidade, inclusiva e transformadora.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A.; LIMA, R. A liderança escolar e a importância do planejamento estratégico na gestão educacional. **Revista Brasileira de Gestão Educacional**, v. 22, n. 2, p. 45–58, 2019.

BRAGA, L. M.; MONTEIRO, D. C. Inovação e liderança educacional: desafios para a escola do século XXI. **Cadernos de Educação**, v. 25, n. 4, p. 112–129, 2022.

CARDOSO, T. S.; LIMA, V. R. Liderança democrática e engajamento docente: um estudo de caso em escolas públicas. **Educação & Sociedade**, v. 43, e022043, 2022.

CARDOSO, T. S.; RAMOS, L. M. Inovação e formação docente: o papel estratégico da coordenação pedagógica. **Revista Brasileira de Gestão Educacional**, v. 17, n. 3, p. 92–108, 2021.

COSTA, D. L.; LIMA, V. R. Teoria e prática na formação docente: mediações da coordenação pedagógica. **Revista Educação em Foco**, v. 23, n. 1, p. 77–93, 2018.

CUNHA, M. T.; TORRES, J. L. Formação de gestores escolares: desafios e possibilidades para uma liderança eficaz. **Revista de Políticas Públicas e Gestão Educacional**, v. 10, n. 1, p. 89–105, 2024.

GOMES, F. R.; ANDRADE, M. C. Liderança participativa e desempenho escolar: evidências de uma pesquisa em escolas públicas. **Revista Gestão Escolar,** v. 14, n. 3, p. 77–92, 2018.

LOPES, C. A.; FERREIRA, E. S. Clima escolar e liderança: estratégias para o bem-estar na escola. **Revista Interdisciplinar de Educação**, v. 17, n. 2, p. 54–70, 2021.

LÜCK, H. **Liderança educacional:** uma nova visão da prática pedagógica. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

LÜCK, H. **O coordenador pedagógico e o processo coletivo de construção da escola.** 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MARTINS, A. P.; DUARTE, J. M. Liderança transformacional na escola: uma estratégia para a melhoria da qualidade educacional. **Revista de Administração Educacional,** v. 12, n. 1, p. 22–37, 2016.

MARTINS, A. P.; OLIVEIRA, M. F. Coordenação pedagógica e desenvolvimento profissional: caminhos possíveis. **Educação em Revista**, v. 32, n. 2, p. 44–60, 2016.

MEDEIROS, P. F. et al. A utilização de dados para a gestão escolar: estratégias para uma liderança baseada em evidências. **Revista Educação e Pesquisa em Gestão Escolar**, v. 6, n. 2, p. 145–161, 2020.

MEDEIROS, P. F.; NASCIMENTO, E. M. A atuação do coordenador pedagógico nas diferentes etapas da educação básica. **Revista Contextos da Educação**, v. 25, n. 2, p. 35–50, 2020.

MONTEIRO, R. S.; CUNHA, J. M. Coordenação pedagógica e mediação de conflitos: estratégias para um ambiente escolar colaborativo. **Revista Diálogo Educacional,** v. 22, n. 4, p. 215–231, 2022.

MOREIRA, S. R.; SANTOS, L. G. Liderança e empatia: um olhar humanizado para a gestão escolar. **Revista Humanidades e Educação**, v. 15, n. 1, p. 34–49, 2020.

OLIVEIRA, V. C.; LOPES, C. A. Planejamento coletivo e coordenação pedagógica: bases para o fortalecimento da prática docente. **Revista Práxis Educacional,** v. 18, n. 3, p. 112–128, 2022.

OLIVEIRA, V. C.; NUNES, A. P. O projeto político-pedagógico como instrumento de liderança pedagógica. **Cadernos de Gestão Educacional**, v. 29, n. 1, p. 66–82, 2023.

RIBEIRO, C. A. A coordenação pedagógica como promotora de formação docente e autonomia profissional. **Revista Interdisciplinar de Estudos Educacionais**, v. 14, n. 2, p. 59–74, 2019.

RIBEIRO, C. A. A liderança pedagógica como mediação para o desenvolvimento docente. **Revista de Estudos Pedagógicos,** v. 40, n. 2, p. 115–131, 2019.

ROCHA, L. B.; FIGUEIREDO, S. A. Coordenação pedagógica e diversidade docente: desafios e possibilidades. **Revista Educação & Realidade,** v. 45, n. 1, p. 101–118, 2020.

SANTOS, M. R.; MOREIRA, G. L. Avaliação escolar e coordenação pedagógica: reflexões para uma prática formativa. **Cadernos de Educação**, v. 24, n. 2, p. 79–96, 2021.

SILVA, M. R.; ANDRADE, T. L. Acompanhamento pedagógico e desenvolvimento docente: a função estratégica do coordenador. **Revista Formação Docente**, v. 9, n. 1, p. 87–101, 2017.

SILVA, M. R.; COSTA, D. B. Liderança educacional e gestão democrática: desafios nos contextos de vulnerabilidade social. **Revista Educação em Debate,** v. 39, n. 73, p. 89–104, 2017.

SILVA, R. F.; MARTINS, J. G. A implementação de políticas educacionais e o papel da liderança escolar. **Revista Brasileira de Políticas Educacionais**, v. 13, n. 1, p. 100–117, 2021.

SIQUEIRA, H. A.; ALMEIDA, R. C. Formação continuada e prática docente: uma abordagem reflexiva a partir da coordenação pedagógica. **Revista Brasileira de Educação,** v. 28, e0280014, 2023.

SOUZA, P. A.; ALMEIDA, R. C. Liderança escolar e transformação social: uma abordagem ética e democrática. **Revista Contemporânea de Educação**, v. 20, n. 58, p. 88–104, 2024.

SOUZA, P. A.; FERREIRA, E. S. Coordenação pedagógica e liderança formadora: caminhos para uma escola democrática. **Revista Contemporânea de Educação,** v. 20, n. 59, p. 122–137, 2024.

TORRES, J. L.; LIMA, R. M. A escuta pedagógica na coordenação: possibilidades para o fortalecimento do trabalho docente. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 13, n. 1, p. 33–49, 2024.

VIEIRA, L. G.; BRAGA, D. M. A articulação entre o PPP e as práticas pedagógicas: o papel do coordenador. **Revista Interfaces da Educação**, v. 21, n. 1, p. 68–83, 2023.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-3

3

EDUCAÇÃO DO CAMPO NO BRASIL: FUNDAMENTOS, DISPUTAS E PERSPECTIVAS CRÍTICAS

RURAL EDUCATION IN BRAZIL: FOUNDATIONS, DISPUTES, AND CRITICAL PERSPECTIVES

Daniel Costa Gomes Souza[1]

1 Licenciado em Letras Vernáculas, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Licenciado em Pedagogia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Candeias (FAC), Feira de Santana-Bahia

Resumo

A Educação do Campo no Brasil é resultado de longas batalhas políticas que envolvem comunidades rurais e seus movimentos sociais. Por muitas décadas, a educação nas áreas rurais foi restrita a práticas simples e assistenciais, sustentadas por uma perspectiva elitista que via os habitantes do campo como atrasados e sem direitos. Com o fortalecimento das reivindicações dos trabalhadores rurais, começou a se exigir uma educação que valorizasse conhecimentos, identidades e modos de vida do campo, ampliando assim as discussões sobre currículos, formação de professores e territorialidade. A partir dessa mobilização, surge a Educação do Campo como um projeto pedagógico crítico e político, comprometido com a valorização das culturas locais, a conexão com a terra e a promoção da reforma agrária. Contudo, sua afirmação enfrenta tensões provocadas por diferentes modelos de desenvolvimento, políticas públicas fragmentadas e perspectivas urbanas predominantes. Apesar dos obstáculos, como o fechamento de escolas e a inadequação na formação dos docentes, a Educação do Campo continua a ser um espaço de resistência e afirmação das identidades rurais, contribuindo para a criação de um projeto educativo que é emancipatório e mais justo socialmente.

Palavras-chave: Educação do Campo, Movimentos Sociais, Políticas Públicas.

Abstract

Rural Education in Brazil is the result of long political battles involving rural communities and their social movements. For many decades, education in rural areas was restricted to simple, welfare-oriented practices, sustained by an elitist perspective that viewed rural inhabitants as backward and without rights. With the strengthening of rural workers' demands, there began to be calls for an education that valued the knowledge, identities, and ways of life of the countryside, thus broadening discussions about curricula, teacher training, and territoriality. From this mobilization, Rural Education emerged as a critical and political pedagogical project, committed to valuing local cultures, connecting with the land, and promoting agrarian reform. However, its affirmation faces tensions caused by different development models, fragmented public policies, and predominant urban perspectives. Despite obstacles such as school closures and inadequate teacher training, Rural Education continues to be a space of resistance and affirmation of rural identities, contributing to the creation of an educational project that is emancipatory and more socially just.

Keywords: Rural Education, Social Movements, Public Policies.

1. INTRODUÇÃO

A Educação do Campo desempenha um papel crucial nas discussões atuais sobre a justiça social, a democratização do acesso à educação e a valorização das diversidades culturais que existem no Brasil. Ao longo da história, essa área foi marcada pela desigualdade e imposição de modelos educacionais urbanos, resultando em uma escolarização para as populações rurais que não levavam em consideração seus modos de vida, necessidades e conhecimentos. Essa situação começou a mudar com a ação de movimentos sociais do campo, que passaram a demandar uma educação que estivesse alinhada às suas lutas por terra, trabalho, identidade e dignidade.

Assim, a Educação do Campo emergiu como um projeto político-pedagógico que desafia o antigo paradigma assistencialista da educação rural, propondo a criação de escolas que se conectam diretamente com as práticas produtivas, culturais e sociais dos diferentes territórios. A promoção de políticas públicas específicas, a elaboração de currículos contextualizados e a formação adequada de professores destacam a complexidade deste campo de pesquisa, além de sua relevância para a construção de uma sociedade mais equitativa.

Nesse contexto, este artigo tem como objetivo examinar os fundamentos históricos e políticos da Educação do Campo no Brasil, explorar os conflitos de projetos que atravessam sua consolidação e refletir sobre os desafios contemporâneos que ainda impedem sua implementação eficaz. Ao adotar uma perspectiva crítica, busca-se demonstrar que a Educação do Campo vai além do simples acesso à escola, funcionando como uma ferramenta de emancipação, resistência cultural e reconhecimento dos direitos das comunidades que habitam e trabalham na zona rural.

2. FUNDAMENTOS HISTÓRICOS E POLÍTICOS DA EDUCAÇÃO DO CAMPO NO BRASIL

A educação do campo, oficialmente reconhecida na legislação brasileira como educação rural, abrange não apenas as atividades e os espaços associados à agricultura, à pecuária, à mineração e às florestas, mas também inclui as realidades das comunidades que vivem da pesca, das margens dos rios, dos caiçaras e do extrativismo. Assim, o campo deve ser visto como um espaço extenso e repleto de oportunidades, que fomenta a relação entre os seres humanos e a natureza, facilitando a melhoria das condições de vida e o fortalecimento da sociedade (Brasil, 2001).

Durante séculos, a Educação Rural foi moldada pelas elites com o intuito de oferecer uma resposta limitada às necessidades das comunidades trabalhadoras rurais. O modelo que predominava era o das “escolas de primeiras letras”, caracterizado por uma abordagem superficial e focado em uma formação elementar. Esse enfoque se deve ao fato de que as populações das áreas rurais foram historicamente vistas como grupos à margem da sociedade, frequentemente ligados ao retrocesso e distantes dos direitos sociais, sendo muitas vezes descritos como sem educação ou pouco civilizados (Arroyo, 2018).

Diante desse cenário, a escolarização voltada para o campo mantinha um caráter restrito, quase assistencialista, que perpetuava desigualdades já existentes. As escolas rurais eram comparáveis às instituições de ensino público nas periferias urbanas, sendo consideradas de segunda classe, e seus alunos frequentemente invisibilizados nas políticas educacionais e nas estruturas de poder. Como ressalta Arroyo (2018), essa marginalização

institucional refletia um projeto político que afastava as populações camponesas de uma educação abrangente, crítica e socialmente reconhecida.

Caldart (2024) afirma que a Educação do Campo surgiu das lutas históricas dos trabalhadores rurais por reconhecimento e pelo direito à educação. O objetivo vai além de apenas facilitar o acesso à escola nas áreas rurais, busca também garantir uma formação que valorize os conhecimentos locais, os modos de vida e as formas de organização social presentes no campo.

Nesse sentido, os movimentos sociais do campo têm exercido um papel fundamental na criação de propostas educativas que reflitam as identidades, lutas e estilos de vida das populações rurais. Arroyo (2007) destaca que tais movimentos defendem a inclusão dos conflitos históricos relativos à terra, ao trabalho e ao território nos currículos de formação de professores, pois esses são aspectos centrais para entender a trajetória das comunidades rurais, suas lutas pela reforma agrária e os direitos das populações camponesas, quilombolas e indígenas. A proposta de que a escola interage com esses processos decorre da ideia de que a educação do campo adquire significado verdadeiro quando está conectada ao jeito que os indivíduos criam vida, cultura e memória em seus próprios territórios

3. DISPUTAS DE PROJETO: POLÍTICAS PÚBLICAS E MOVIMENTOS SOCIAIS

Observando os movimentos sociais que lutam pelo direito de todos os habitantes do campo à educação, um aspecto se destaca: a defesa da escola pública rural se opõe a qualquer política que busque eliminar a infância e adolescência de seu território, de suas raízes culturais, de suas comunidades e dos processos produtivos da terra, assim como de sua humanidade. A escola do campo, dentro do campo, é um elemento essencial de sua identidade, junto com a capela, o local e a terra. Esses elementos são mais do que simples espaços físicos; eles representam identidade e cultura (Arroyo, 2007).

A consolidação da Educação do Campo está diretamente ligada à ação dos movimentos sociais e à sua capacidade de articular formação docente, identidade e território. Esses movimentos não apenas reivindicam o direito à escolarização, mas também questionam os modelos de formação impostos pelas políticas educacionais hegemônicas, propondo um olhar mais atento às práticas educativas que emergem do próprio cotidiano rural. Assim, a formação de professores do campo passa a ser compreendida como uma dimensão estratégica para o fortalecimento das comunidades e para a construção de uma educação verdadeiramente contextualizada (Almeida; Abreu, 2020).

Bicalho (2018) analisa como os movimentos sociais do campo se articulam com a formação de educadores de jovens e adultos, mostrando que esses atores construíram processos de formação política e pedagógica vinculados aos saberes do campo, e que tais processos rompem com o modelo educacional urbano-tradicional.

Uma outra abordagem que os movimentos sociais têm adotado é a de buscar e ocupar espaços nas políticas e programas de formação do Ministério da Educação (MEC) e nas secretarias de educação estaduais e municipais. Essa iniciativa, voltada para resultados a curto prazo, demanda que os programas de formação considerem especificamente as características da educação para os povos do campo (Arroyo, 2007).

4. PERSPECTIVAS CRÍTICAS E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA A EDUCAÇÃO DO CAMPO

Atualmente, o campo se apresenta em sua diversidade, evidenciando sua identidade, cultura, valores e organização política. É neste cenário que surgem políticas que visam negar essa realidade, promovendo a inserção de crianças, adolescentes e jovens em contextos urbanos e suas respectivas escolas, moldando-os aos valores e culturas urbanas. Retomamos a questão crucial: o foco no paradigma urbano tem como objetivo ignorar e desmantelar as identidades, culturas e resistências do povo do campo? A ausência de políticas específicas para a formação de educadores e a desestruturação das escolas rurais contribuem para a desintegração da cultura do campo (Arroyo, 2007).

A Educação do Campo deve ser entendida como parte de um projeto de transformação social. Mais do que garantir o direito à escola, trata-se de formar sujeitos conscientes, capazes de intervir em suas realidades e de construir coletivamente um projeto de desenvolvimento sustentável e solidário no campo (Caldart, 2009).

Assim, a escola do campo deve ser reconhecida como um espaço de resistência cultural e política, responsável por enfrentar a invisibilidade histórica que marcou as populações rurais no Brasil. Ao articular o saber escolar com o saber da terra, a escola contribui para a formação de uma consciência crítica e para a afirmação das identidades camponesas. Mais do que ensinar conteúdos, ela cumpre um papel social de valorização das culturas locais e de fortalecimento da luta por direitos. Desse modo, a escola do campo transforma-se em instrumento de emancipação, de preservação da memória coletiva e de construção de um futuro mais justo e solidário (Caldart, 2020).

Gotardi e Pires (2021) destacam que as políticas relacionadas à zona rural permanecem fragmentadas e inadequadas, não atendendo às nuances da vida no campo. Nesse cenário, as escolas situadas em áreas rurais enfrentam desigualdades estruturais que comprometem a eficácia de suas iniciativas educativas, já que muitas das abordagens e métodos empregados se originam de vivências urbanas.

As autoras apontam que essa visão limita o campo à simples extensão da cidade, sem levar em conta suas particularidades culturais, produtivas e simbólicas. Assim, as instituições de ensino rural acabam por reproduzir um sistema educacional que ignora seu contexto, resultando na negação das identidades dos camponeses e desvalorizando o conhecimento tradicional. A permanência desse modelo urbano nos processos de formação, gestão e prática pedagógica constitui um dos principais obstáculos à efetivação da Educação do Campo como um projeto pedagógico e político independente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise apresentada neste artigo demonstra que a Educação do Campo é marcada por intensas disputas, muito influenciadas por desigualdades históricas e por visões de sociedade opostas. Ao revisar suas origens políticas, nota-se que essa forma de educação não foi uma concessão estatal, mas sim o resultado das lutas sociais empreendidas por trabalhadores e trabalhadoras rurais, que clamam por uma escola que se relacione com as realidades locais, os modos de vida comunitários e as práticas de produção agrícola. Dessa forma, a Educação do Campo se estabelece como uma iniciativa que desafia a abordagem assistencialista da antiga educação rural, assumindo um papel vital na valorização de identidades, culturas e direitos.

Entretanto, apesar dos avanços legais, ainda existem grandes obstáculos à efetivação desse projeto educativo. O fechamento de escolas, turmas lotadas com alunos de séries diferentes, a falta de políticas consistentes para a formação de professores e a predominância de métodos pedagógicos centrados nas cidades dificultam a elaboração de práticas educativas que realmente atendam às especificidades do campo.

Portanto, para fortalecer a Educação do Campo, é essencial reconhecer o campo como um espaço dinâmico de produção de saberes, resistência e diversidade cultural. Isso envolve perceber a escola não apenas como um ambiente para a transmissão de conhecimentos, mas como um espaço político que preserva a memória coletiva, incentiva a participação social e ajuda a criar alternativas de desenvolvimento que sejam justas e solidárias. Nesse contexto, a Educação do Campo se mantém como um projeto essencial para a democratização da educação no Brasil e para a defesa dos direitos e da dignidade dos povos que habitam e trabalham no meio rural.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S.; ABREU, R. F. Educação do Campo e formação docente: desafios e perspectivas a partir das lutas sociais. **Revista Brasileira de Educação do Campo**, v. 5, n. 2, p. 121-138, 2020.

ARROYO, Miguel Gonzalez. A experiência das lutas e as conquistas no âmbito das Políticas Públicas para a Educação do Campo-uma entrevista de Miguel G. Arroyo para a RCC. **Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal**, v. 5, n. 4, p. 142-144, 2018.

ARROYO, Miguel Gonzalez. Políticas de formação de educadores (as) do campo. **Cadernos Cedes**, v. 27, p. 157-176, 2007.

BICALHO, Ramofly. A formação do educador de jovens e adultos e os movimentos sociais do campo. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 17, n. 2, p. 21-34, 2018. DOI: 10.14393/rep-v17n22018-art02.

BRASIL. **Parecer CNE/CEB 36/2001.** Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do Campo. Brasília: MEC, 2001.

CALDART, Roseli Salete. Educação do campo: notas para uma análise de percurso. **Trabalho, educação e saúde**, v. 7, p. 35-64, 2009.

CALDART, Roseli Salete. Educação do Campo: o que não perder do percurso e quais nossas tarefas prioritárias. LIMA, A. de M; FRANÇA. CF de S; FILHO, JC A de. O. ALMEIDA, LF de S.(org.). **A ideologia do capital e a mercantilização da educação no contexto neoliberal. Senhor do Bonfim: Nova Terra Editora**, p. 97-116, 2024.

CALDART, Roseli Salete. Função social das escolas do campo e desafios educacionais do nosso tempo. **Texto preparado para Aula Inaugural do semestre do curso de Licenciatura em Educação do Campo, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Campus Litoral, realizada em**, v. 9, 2020.

GOTARDI, Osmar Luís; PIRES, Dario Xavier. Educação do campo e currículo: um estudo das propostas pedagógicas de escolas do campo da região de Dourados/MS. **Tear – Revista de Educação, Ciência e Tecnologia,** v. 10, n. 2, 2021. DOI: 10.35819/tear.v10.n2.a5116.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-4

4

O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA REDE DE ATENDIMENTO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

THE ROLE OF THE SOCIAL WORKER IN THE SUPPORT NETWORK FOR WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

Dorailma Cunha Martins[1]

1 Graduação em Serviço Social pela Faculdade Anhanguera, São Luís-MA

Resumo

A violência doméstica é uma grave violação dos direitos humanos e um fenômeno multifacetado, marcado por relações de poder, desigualdades de gênero e contextos socioeconômicos vulneráveis. Nesse cenário, o assistente social atua como agente fundamental na escuta, acolhimento e encaminhamento das vítimas, desempenhando um papel estratégico na mediação entre as necessidades sociais e os direitos garantidos por lei. A pesquisa foi realizada por meio de revisão bibliográfica, análise documental e entrevistas com profissionais da área que atuam em instituições como o CRAS, CREAS, e Conselho Tutelar. Os dados evidenciaram que, apesar do compromisso ético-político dos assistentes sociais e da atuação interdisciplinar junto à rede de apoio, a prática profissional é fortemente impactada por fatores como a ausência de equipe técnica completa, insuficiência de recursos materiais, deficiências na articulação interinstitucional e falta de políticas públicas efetivas de enfrentamento à violência de gênero no município. Por outro lado, observou-se que, mesmo diante dos desafios, existem possibilidades significativas de fortalecimento da atuação profissional, como a ampliação das parcerias com a rede de saúde, segurança pública e educação, o investimento em capacitação continuada e o engajamento em ações preventivas e de conscientização comunitária. Assim, o estudo conclui que o trabalho do assistente social é essencial para a garantia de direitos e para a construção de estratégias de enfrentamento mais efetivas à violência doméstica, desde que haja condições institucionais adequadas para o seu exercício.

Palavras-chave: agressor. assistente social. violência doméstica. Vítima.

Abstract

Domestic violence is a serious violation of human rights and a multifaceted phenomenon, marked by power relations, gender inequalities, and vulnerable socioeconomic contexts. In this scenario, the social worker acts as a fundamental agent in listening to, welcoming, and referring victims, playing a strategic role in mediating between social needs and rights guaranteed by law. The research was conducted through a literature review, document analysis, and interviews with professionals in the field who work in institutions such as CRAS (Social Assistance Reference Center), CREAS (Specialized Social Assistance Reference Center), and the Tutelary Council. The data showed that, despite the ethical-political commitment of social workers and their interdisciplinary work within the support network, professional practice is strongly impacted by factors such as the absence of a complete technical team, insufficient material resources, deficiencies in inter-institutional coordination, and a lack of effective public policies to address gender-based violence in the municipality. On the other hand, it was observed that, even in the face of challenges, there are significant possibilities for strengthening professional performance, such as expanding partnerships with the health, public safety, and education networks, investing in continuing education, and engaging in preventive actions and community awareness. Thus, the study concludes that the work of the social worker is essential for guaranteeing rights and for building more effective strategies to combat domestic violence, provided that there are adequate institutional conditions for its exercise.

Keywords: aggressor. social worker. domestic violence. victim.

1. INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher é um fenômeno complexo, de caráter histórico, social e cultural, que se manifesta de diferentes formas – física, psicológica, sexual, patrimonial e moral – e atravessa classes sociais, etnias e idades. Apesar dos avanços legais e institucionais, como a promulgação da Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, e da Lei nº 13.104/2015, que tipificou o feminicídio, a violência de gênero permanece como uma grave violação dos direitos humanos, comprometendo a dignidade, a integridade física e psicológica, bem como a cidadania plena das mulheres.

Nesse cenário, a atuação da rede de atendimento à mulher vítima de violência doméstica, composta por diferentes serviços e políticas públicas – como saúde, assistência social, segurança pública e sistema de justiça – torna-se essencial para garantir o acolhimento, a proteção e a efetivação dos direitos das mulheres. Inserido nessa rede, o assistente social desempenha um papel fundamental ao articular ações intersetoriais, promover o acesso a serviços e orientar as vítimas sobre seus direitos, contribuindo para a superação da cultura patriarcal que ainda permeia a sociedade brasileira, das situações de violência e para a construção de caminhos de autonomia e emancipação. Nesse contexto, o assistente social surge como um agente fundamental, não apenas na mediação de conflitos e fornecimento de apoio emocional, mas também na implementação de políticas públicas que visam à prevenção e à proteção dessas pessoas de violência (BISNETO, 2022).

A pesquisa busca contribuir para o fortalecimento das práticas profissionais e para a construção de políticas públicas mais eficazes. Apesar dos avanços na legislação e nas políticas de enfrentamento da violência, ainda existem lacunas significativas em termos de recursos, capacitação e integração entre diferentes setores de atendimento. Os objetivos desta pesquisa são, portanto, múltiplos: compreender a dinâmica da violência doméstica no contexto local, avaliar as práticas atuais dos assistentes sociais e propor melhorias a partir das evidências coletadas. A metodologia trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa com base nos principais autores da área.

2. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: CONCEITOS E TIPOLOGIAS

A violência doméstica é um fenômeno social complexo que se manifesta em diversas formas e contextos. Ela é definida como qualquer ação ou omissão que cause dor ou sofrimento físico, psicológico, sexual ou econômico a um membro da família, frequentemente ocorrendo no lar e envolvendo uma dinâmica de poder desigual entre os parceiros (MAIA, 2023).

Reconhecer o momento em que violência doméstica acontece requer um entendimento das dinâmicas de poder e controle que muitas vezes se estabelecem entre os indivíduos envolvidos, sendo perpetradores geralmente aqueles que exercem influência ou autoridade sobre as vítimas, a quem muitas vezes vêem como subordinadas (MAIA, 2023); ela pode ocorrer entre cônjuges, parceiros de convivência, pais e filhos, ou até mesmo entre outros parentes, refletindo, assim, uma realidade que permeia diferentes estruturas familiares e contextos socioculturais (RAPOUSA, 2023).

A definição adotada para violência doméstica de Nascimento *et al*. (2022) abrange não apenas as agressões físicas visíveis, mas também as agressões emocionais, como manipulação, humilhação e controle financeiro, que podem ser igualmente devastadoras.

Segundo Nascimento *et al.* (2022), dentro do arcabouço da violência doméstica, diversas tipologias podem ser identificadas. A violência física, a mais reconhecível, inclui qualquer ato que cause danos corporal, desde empurrões até agressões mais severas. Já a violência psicológica, muitas vezes insidiosa, se manifesta por meio de insultos, ameaças, e controle excessivo.

A violência sexual, que pode ocorrer independentemente do estado do banto da vítima, abrange desde coação sexual até abuso sexual marital. A violência patrimonial, por sua vez, refere-se ao controle ou destruição de bens materiais, o que pode ser tão prejudicial quanto às agressões as agressões físicas. Finalmente, a violência moral consiste na degradação da honra ou da imagem da vítima, um aspecto frequentemente subestimado, mas que exerce impacto profundo na autoestima e na identidade da pessoa agredida.

A violência doméstica, embora amplamente associada à violência física, também envolve diversas formas de agressão psicológica e emocional, frequentemente invisíveis, mas igualmente devastadoras para as vítimas. Estudos apontam que a violência psicológica é muitas vezes a mais difícil de ser detectada e, portanto, não recebe a devida atenção (FONSECA, 2019). O ordenamento jurídico brasileiro trouxe com a Lei Maria da Penha importantes inovações ao sistema judicial, permitindo a aplicação de medidas protetivas que asseguram a segurança da mulher em situações de risco. Essas medidas podem incluir a suspensão do porte de armas do agressor, a proibição de contato com a vítima e a restrição de residência. Além disso, a lei determina a criação de Juizados de Violência Doméstica, que atuam com um enfoque multidisciplinar e têm a capacidade de proporcionar um atendimento especializado, respeitando as especificidades dos casos de violência contra a mulher (VIEIRA, 2023).

2.1 A violência doméstica no contexto brasileiro

A luta contra a violência doméstica no Brasil ganhou impulso a partir da década de 1980, com a criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAMs) em 1985. A Constituição Federal de 1988 consolidou o direito à proteção contra a violência dentro do espaço familiar, reconhecendo a família como base da sociedade e assegurando a dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988). Porém, apesar dos avanços legislativos, este fenômeno ainda é um problema social historicamente invisibilizado e subnotificado, com muitas vítimas temendo denunciar os abusos devido ao medo do agressor ou à falta de suporte adequado. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a violência doméstica representa uma das maiores causas de lesões e mortes entre as mulheres no Brasil, com dados alarmantes de agressões em diversos estados e regiões (IBGE, 2020).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde revela que muitos casos de violência contra a mulher não chegam às autoridades, seja por questões culturais, medo de retaliação, ou falta de acesso a serviços especializados (BRASIL, 2021). Outro aspecto crítico a ser destacado é a interseccional idade que permeia a violência doméstica. Fatores como classe social, etnia, e orientação sexual podem influenciar a forma como essa violência se expressa e é percebida. Em comunidades vulneráveis, como é o caso do município de Monte Santo, na Bahia, as condições sociais e econômicas podem agravar a situação, muitas vezes expondo as vítimas a ciclos de violência que se perpetuam (BRASIL, 2021).

2.2 Teorias sobre violência doméstica e gênero

A violência doméstica, especialmente no contexto de gênero, é um fenômeno complexo que tem sido estudado a partir de diversas perspectivas teóricas. A principal teoria que explica a violência doméstica no Brasil é a Teoria Feminista, que se concentra nas desigualdades de poder entre homens e mulheres. De acordo com essa teoria, a violência doméstica não é apenas um ato isolado de agressão, mas uma expressão das relações de poder desiguais que existem entre os sexos na sociedade. A violência contra a mulher é vista como um meio de manutenção do controle masculino, sendo uma manifestação das normas patriarcais que ainda prevalecem em muitas culturas (HEFNER, 2017). Para a feminista Sylvia Walby (1990), a violência doméstica é uma das várias formas de opressão que as mulheres enfrentam dentro de uma estrutura social patriarcal, sendo um reflexo de um sistema de dominação masculina.

A Teoria da Desigualdade de Gênero, por sua vez, também explica a violência doméstica como resultado da construção social e cultural dos papeis de gênero. Ao longo da história, as mulheres foram socializadas para desempenharem papeis subordinados em relação aos homens, o que reforça a ideia de que elas são responsáveis pelas tarefas domésticas e pela manutenção da ordem familiar. Isso perpetua a ideia de que as mulheres devem tolerar comportamentos abusivos para preservar a unidade familiar e a harmonia dentro do lar (BIRD, 2018). A violência, portanto, seria uma resposta do homem a essa quebra de poder, manifestando-se por meio de abuso físico, psicológico e sexual.

Além disso, a Teoria do Ciclo da Violência, proposta por Lenore Walker (1979), oferece uma explicação do comportamento do agressor e da vítima dentro do contexto de relacionamentos abusivos. Walker identificou um padrão cíclico na violência doméstica, onde o ciclo de abuso se inicia com uma fase de tensão crescente, seguida pela explosão da violência e, finalmente, pela fase de "lua de mel", caracterizada por arrependimento e promessas de mudança. Esse ciclo muitas vezes impede que a vítima saia da relação, já que o agressor se apresenta como arrependido, gerando uma expectativa de mudança (WALKER, 1979). A teoria demonstra como a violência é um processo contínuo e não um evento isolado, muitas vezes repetido, dificultando a ruptura da relação abusiva.

Ainda em relação às abordagens teóricas, a Teoria da Socialização e Controle Social também é frequentemente utilizada para compreender a violência doméstica. Ela sugere que a socialização das pessoas desde a infância reforça a ideia de que os homens devem ser dominantes e as mulheres devem ser submissas. Esse processo é reforçado por normas sociais, mídia e instituições que perpetuam estereótipos de gênero. Segundo Connell (2005), a construção da masculinidade hegemônica, que exige que os homens sejam autoritários, fortes e controladores, contribui para a violência contra as mulheres, que são vistas como inferiores e, muitas vezes, como propriedade dos homens. A teoria do controle social, portanto, busca entender como as normas culturais e sociais moldam o comportamento abusivo e perpetuam a violência doméstica.

2.2.1 O ciclo da violência

O ciclo da violência é um conceito fundamental no entendimento das dinâmicas da violência doméstica, ilustrando como padrões repetitivos podem ser estabelecidos em relacionamentos abusivos. Este ciclo, que foi amplamente discutido por teóricas como Lenore Walker, é composto por três fases distintas: a tensão, o ato de violência e a fase de arrependimento, também conhecida como "lua de mel" (SILVA, 2025). Durante a fase de

tensão, ocorrem conflitos e desavenças que vão se acumulando, gerando um ambiente de ansiedade e medo. Essa fase pode durar dias, semanas ou até meses, e é marcada por um aumento gradativo da tensão emocional (GONÇALVES, 2024). Na fase seguinte, invariavelmente, a situação atinge um ponto de ruptura, resultando em um ato de violência física, psicológica ou sexual. Está escalada é frequentemente brutal, não apenas em termos de agressão física, mas também pela devastação emocional que provoca (SOUZA, 2022). Finalmente, o ciclo se completa na fase de arrependimento, momento em que o agressor geralmente expressa remorso de maneira bastante convincente, levando a vítima a acreditar na possibilidade de reconciliação e à esperança renovada de que a situação, finalmente, irá melhorar de fato.

Essa dinâmica tão complexa e muitas vezes repetitiva é um dos principais desafios e obstáculos que os assistentes sociais enfrentam no atendimento às vítimas de violência doméstica, pois reconhecer as sutis nuances desse ciclo é crucial para a intervenção eficaz e para a promoção de redes de apoio que consigam romper com esses padrões de violência e ajudar as vítimas a reconstruírem suas vidas de maneira saudável e segura, longe de situações de risco (SANTOS, 2022).

3. O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÈSTICA

O Assistente Social desempenha um papel crucial no enfrentamento da violência doméstica, atuando como intermediário entre as vítimas e os serviços sociais disponíveis, além de colaborar com outras instituições que compõem a rede de proteção. Essa profissão exige um conjunto diversificado de competências, que incluem habilidades de escuta ativa, análise crítica da realidade social e a capacidade de desenvolver estratégias de intervenção adequadas ao contexto das pessoas atendidas.

Com uma formação academicamente robusta, onde são estudados aspectos como Direitos Humanos e legislação específica, os assistentes sociais são preparados para compreender as complexidades das dinâmicas familiares e sociais que permeiam casos de violência (ALCANTARA, 2025). Na prática, a intervenção do Assistente Social ocorre em múltiplas frentes, podendo se manifestar através do acompanhamento direto das vítimas, fortalecimento de laços com a rede de apoio, e promoção do acesso a serviços essenciais, como apoio psicológico e jurídico.

O Assistente Social não apenas atua na mitigação da violência, mas também integra um movimento mais amplo de transformação social e empoderamento, onde as vítimas podem ser agentes de sua própria trajetória (SOUSA. 2023). De forma específica, a atuação deste profissional se configura como uma resposta estruturada e multidimensional à problemática da violência doméstica, favorecendo a criação de estratégias de prevenção e enfrentamento que são essenciais para a sobrevivência e o fortalecimento das vítimas. Esse papel é fortalecido pela constante atualização profissional e a busca pela construção conjunta de saberes, assegurando que a intervenção seja sempre sensível às especificidades e singularidades de cada caso. Portanto, a presença desse profissional no contexto da violência doméstica é não apenas desejável, mas imprescindível para que as abordagens de proteção sejam eficazes e humanas, reconhecendo a dignidade de cada indivíduo assistido (SILVEIRA, 2022).

A atuação do assistente social nos casos de violência doméstica exige uma formação sólida e específica, bem como um conjunto diversificado de competências que lhe permita abordar essa complexa questão com sensibilidade e eficácia. A formação acadêmica em

Serviço Social, geralmente, inclui a análise das dinâmicas sociais, políticas e culturais que influenciam a vida dos indivíduos, especialmente em contextos de vulnerabilidade. Além dos conhecimentos teóricos, a formação prática, por meio de estágios e supervisão, é essencial para que os profissionais compreendam as realidades enfrentadas por vítimas de violência, permitindo uma intervenção mais informada e contextualizada.

Ademais, as competências necessárias para o assistente social envolvem a capacidade de identificar os sinais de violência e entender o impacto psicológico e social que ela provoca em mulher em situação de violência e em seus familiares. A empatia, a escuta ativa e a capacidade de criar um espaço seguro para que a vítima se sinta à vontade para relatar sua experiência são habilidades críticas. Para além disso, o assistente social deve ter uma competência política que lhe permita atuar não apenas no âmbito individual, mas também no institucional e comunitário, promovendo articulações entre serviços de saúde, justiça e outros recursos disponíveis para apoiar as vítimas. Segundo Netto (2011, p. 20), "o Serviço Social é uma profissão que se inscreve na divisão social do trabalho, tendo como especificidade a mediação das expressões da questão social". Nesse sentido, ele não apenas executa políticas públicas, mas também atua como agente crítico, denunciando desigualdades e promovendo estratégias de emancipação social.

3.1 Programas governamentais

A atuação do Assistente Social no combate à violência doméstica está intrinsicamente ligada à implementação e ao funcionamento de programas governamentais voltados para a proteção e assistência às vítimas. Esses programas são fundamentais para a construção de uma rede de apoio efetiva, a qual busca não apenas atender as necessidades imediatas das vítimas, mas também promover a prevenção e a sensibilização da sociedade sobre a problemática da violência de gênero. No Brasil, diversos programas federais, estaduais e municipais têm sido estabelecidos, oferecendo serviços que vão desde atendimento psicológico e jurídico até abrigos temporários e linhas de apoio telefônico.

Entre os programas governamentais mais significativos, destaca-se a criação do "Projeto Mulher: Viver Sem Violência", que visa fortalecer as ações de proteção e acolhimento às mulheres em situação de vulnerabilidade. Esse projeto articula diferentes esferas do poder público – saúde, assistência social, justiça e segurança – em uma abordagem integrada, promovendo um atendimento multidisciplinar. Além dele, o "Centro de Atendimento à Mulher" oferece suporte psicológico e jurídico, criando um ambiente seguro para que as vítimas possam relatar suas experiências e acessar serviços essenciais. Essas iniciativas são impulsionadas pela Lei Maria da Penha, que não apenas criminaliza a violência contra a mulher, mas também estabelece diretrizes para políticas públicas eficazes.

Ademais, o papel do Assistente Social se torna crucial na execução desses programas, pois, ao elaborar diagnósticos, planejar intervenções e acompanhar as vítimas em sua trajetória de recuperação e reintegração social, contribui para a efetivação dos direitos humanos. Importante notar também que, frequentemente, a atuação é acompanhada de campanhas de conscientização, que buscam desmistificar mitos sobre a violência doméstica e incentivar a denúncia, aumentando a visibilidade do problema.

Por meio de uma prática crítica e reflexiva, o Assistente Social, engajado nos programas governamentais, torna-se um agente transformador, promovendo mudanças significativas nas vidas das mulheres afetadas, assim como na sociedade como um todo. Portanto, a articulação entre os programas governamentais e o trabalho do assistente social é indispensável para o enfrentamento à violência doméstica, promovendo uma cultura de

respeito e igualdade em um contexto cultural que ainda enfrenta resistências significativas.

A atuação do assistente social no enfrentamento da violência doméstica também se articula com diversos programas governamentais, que têm como objetivo proteger, acolher e promover os direitos das vítimas. Esses programas fazem parte das estratégias de consolidação de políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulheres, crianças, adolescentes e outros grupos vulneráveis.

Um dos principais programas é a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, instituída em 2005 pela Secretaria de Políticas para as Mulheres. Essa política orienta a criação de serviços especializados, como os Centros de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CRAMs), as Casas-Abrigo e os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS). Nestes espaços, o assistente social atua de forma interdisciplinar, realizando acolhimento, escuta qualificada, encaminhamentos e acompanhamento das vítimas.

Como destaca Sposati (2013, p.16), "o fortalecimento dos serviços de proteção social especial é fundamental para dar concretude ao direito à proteção contra a violência". Dessa maneira, os programas governamentais não apenas oferecem suporte emergencial, mas também buscam promover a autonomia das vítimas e romper ciclos de violência. Importante mencionar ainda que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), regulamentado pela Lei 12.435/2011, estabelece que o atendimento às vítimas de violência doméstica é um direito de proteção social especial de média complexidade, devendo ser garantido principalmente pelos CREAS. Como afirma Silva (2010, p. 22), "a integração entre políticas públicas é imprescindível para efetivar os direitos das vítimas de violência e superar a fragmentação do atendimento".

Portanto, os programas governamentais são ferramentas essenciais que, quando articuladas com a atuação crítica e propositiva do assistente social, potencializam o enfrentamento da violência doméstica, assegurando proteção e a promoção da cidadania. A colaboração com psicólogos é essencial para a avaliação do estado emocional das vítimas, enquanto advogados são fundamentais para garantir os direitos legais delas em processos judiciais. Além disso, o envolvimento de profissionais da saúde é crucial para oferecer suporte clínico e acompanhamento médico, possibilitando um atendimento holístico que leve em conta as múltiplas dimensões da violência. Essas redes interdisciplinares, quando bem estruturadas, podem agir de maneira preventiva e promotora dos direitos humanos, garantindo um atendimento que não apenas ameniza os efeitos da violência, mas que também busca a transformação das relações sociais que perpetuam esse ciclo de agressão.

3.2 Desafios Enfrentados

A atuação do assistente social nos casos de violência doméstica é repleta de desafios que podem dificultar a eficácia da intervenção e a proteção das mulheres que sofrem essa violência. Um dos obstáculos mais significativos reside nos estigmas e barreiras que permeiam o contexto social. Muitas vezes, essas pessoas enfrentam uma cultura de silêncio e vergonha, levando-as a hesitar em buscar ajuda. Essa realidade é exacerbada por estereótipos que deslegitimam a experiência da mulher ou que culpabilizam a vítima pelo abuso sofrido. Além disso, a desinformação sobre os direitos e os recursos disponíveis pode resultar em um ciclo de opressão, onde as vítimas permanecem presas a um ambiente hostil, sem o respaldo adequado para escapar da violência (GONÇALVES, 2024).

> Outro desafio premente para os assistentes sociais é a limitação de recursos disponíveis para o apoio às vítimas. Em muitas regiões, os serviços de acolhimento e proteção são escassos, fazendo com que a demanda ultrapasse a capacidade de resposta das instituições. Essa falta de infraestrutura não apenas compromete o atendimento imediato, mas também acarreta um impacto negativo na prevenção de futuras situações de violência. Recursos materiais, como abrigo seguro, assistência jurídica e apoio psicológico, são frequentemente insuficientes em comparação com a necessidade apresentada pelas vítimas (GONÇALVES, 2024. P. 20).

Esses desafios, que abrangem desde as questões socioeconômicas até a resistência sociocultural, demandam uma abordagem multifacetada por parte dos assistentes sociais. É imperativo a construção de redes colaborativas, que incluam a interação com outros profissionais, agências governamentais e organizações não governamentais, para que se desenvolvam estratégias integradas que ajudem não apenas a enfrentar os sintomas da violência, mas também suas causas estruturais. A superação desses obstáculos não é simples, mas é parte fundamental do trabalho do assistente social, cuja missão é promover a autonomia das vítimas e contribuir para a transformação social (ROCHA, 2024).

Entre os estigmas mais prevalentes, destaca-se o medo do julgamento por parte da sociedade, que muitas vezes patologiza o comportamento das mulheres, relegando-as à posição de culpadas pela situação de violência que vivem. Esse viés pode ser particularmente exacerbado em contextos culturais onde tradições e normas sociais impõem um silêncio sobre questões familiares, levando as vítimas a hesitar em procurar auxílio. Além disso, o estigma associado a certas classes sociais e etnias pode gerar uma percepção negativa acerca daqueles que buscam intervenção, dificultando a criação de um ambiente seguro e acolhedor necessário para o atendimento eficaz (SANTOS, 2024).

Outro grande desafio é a precarização das condições de trabalho. Muitos profissionais lidam com a sobrecarga de demandas, falta de equipe interdisciplinar, escassez de recursos materiais e ausência de espaços adequados para atendimento. Como aponta Silva (2010, p. 14), “a precarização do trabalho social não apenas compromete a qualidade do atendimento, mas também fragiliza o próprio projeto ético-político do Serviço Social”.

Outro grande desafio é a fragmentação das políticas públicas. A articulação entre serviços das áreas de assistência social, saúde, segurança pública e justiça muitas vezes é deficiente, o que gera descontinuidade nos atendimentos e dificuldades para o rompimento efetivo do ciclo da violência. Nesse sentido, Sposati (2013, p. 16) afirma que “a fragmentação do atendimento às vítimas de violência revela as dificuldades históricas de intersetorialidade nas políticas públicas brasileiras”.

Além disso, existe o desafio da naturalização da violência. Em muitas comunidades, a violência doméstica é vista como uma questão privada ou culturalmente aceita, o que dificulta as ações preventivas e de conscientização. Para Iamamoto (2007, p. 15), “o assistente social enfrenta o desafio de atuar em contextos marcados pela banalização da violência e pela negação de direitos”.

A falta de capacitação continuada também impacta a atuação profissional. Diante da complexidade que envolve os casos de violência doméstica que exigem conhecimento jurídico, psicológico e de políticas públicas, a formação inicial muitas vezes se mostra insuficiente para preparar o profissional para os desafios cotidianos. De acordo com Netto (2011, p. 66), “a formação profissional deve ser constantemente renovada para responder às novas expressões da questão social”.

Por fim, o risco pessoal também é um desafio relevante, pois em muitos casos o assistente social lida com situações de ameaça e intimidação tanto por parte dos agressores quanto por parte de redes de violência organizadas, o que exige protocolos de segurança e suporte institucional adequados.

Portanto, para superar tais desafios, é fundamental investir na valorização profissional, na ampliação e qualificação dos serviços públicos, na formação crítica e contínua dos assistentes sociais e na construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos.

As barreiras práticas também desempenham um papel crucial neste contexto. Muitas vezes, as mulheres nesses casos enfrentam dificuldades econômicas que as impedem de acessar serviços de apoio ou proteção, uma vez que recorrer a essas redes pode significar abrir mão de segurança financeira ou perder vínculos sociais e familiares. Além disso, a falta de políticas públicas adequadas e a escassez de recursos destinados aos serviços especializados limitam a formação e a capacitação de assistentes sociais, que, por sua vez, precisam estar suficientemente preparadas para lidar com a complexidade desses casos.

Segundo Silveira (2022), essa combinação de estigmas e barreiras não apenas perpetua o ciclo da violência, mas também dificulta a implementação de intervenções sociais eficazes, criando um cenário em que a compaixão e o suporte são frequentemente substituídos pela indiferença e pelo medo. Assim, a superação desses desafios é imperativa, exigindo uma abordagem multifacetada que inclua educação, sensibilização sobre os direitos das vítimas e uma organização das políticas de assistência social voltadas para esse fenômeno social tão grave.

3.3 Recursos e limitações

A atuação do assistente social em casos de violência doméstica é frequentemente comprometida por recursos limitados, que se manifestam tanto em termos financeiros quanto de estrutura organizacional. Esses recursos escassos são um fenômeno recorrente em muitas instituições públicas e privadas que lidam com situações de vulnerabilidade social. O desafio se torna ainda mais crítico quando se considera a necessidade de uma resposta eficaz e multidisciplinar, que envolve não apenas assistência social, mas também apoio psicológico, jurídico e, em alguns casos, médico. Sem investimentos adequados, as iniciativas destinadas a ajudar as pessoas que sofrem violência ficam prejudicadas, resultando em uma rede de suporte inadequada que falha em atender às suas necessidades.

A limitação de recursos pode afetar diversos aspectos do trabalho do assistente social. Por exemplo, a escassez de profissionais qualificados implica em altos níveis de sobrecarga de trabalho, que podem comprometer a qualidade do atendimento e o acompanhamento dos casos. Além disso, a falta de parcerias com outras instituições pode restringir o acesso a serviços essenciais, como abrigos temporários, atendimento psicológico e assistência jurídica. Essas lacunas no sistema podem levar a um ciclo vicioso onde a incapacidade de atender às demandas imediatas resulta em uma perpetuação da violência, dificultando a transformação da realidade das vítimas e a prevenção de novos casos.

A escassez de serviços especializados, somada à descontinuidade de ações intersetoriais, compromete a efetividade da rede de atendimento. O/a assistente social, inserido/a nesse cenário, enfrenta o desafio de mediar encaminhamentos em contextos de alta demanda e baixa oferta de recursos, o que impõe limites à sua intervenção. Ao mesmo tempo, busca articular ações com os equipamentos da rede socioassistencial, saúde e segurança pública, numa tentativa de construir respostas mais qualificadas, mesmo diante

da insuficiência estrutural que caracteriza a política de enfrentamento à violência.

A atuação do assistente social em casos de violência doméstica é profundamente impactada pela eficácia da rede de apoio ao redor da vítima. A importância dessa rede se manifesta através da colaboração entre diferentes entidades e profissionais, promovendo uma abordagem multidisciplinar que visa garantir a proteção e a recuperação da pessoa em situação de vulnerabilidade. O ato de intervir em rede possibilita que o assistente social mobilize recursos, desenvolva estratégias de acolhimento e articule ações preventivas e educativas. Essa integração entre diferentes serviços sociais, saúde, justiça e outros setores essenciais é imprescindível na construção de um suporte sólido e eficaz, que não apenas atenda a emergências, mas que também propicie um ambiente favorável para a superação de traumas (BRASIL, 2020).

Parcerias com organizações são fundamentais para fortalecer essa rede de apoio. Ao colaborar com ONGs, serviços de saúde mental, abrigo e até iniciativas comunitárias, o assistente social pode ampliar o acesso a recursos e serviços, diversificando ainda mais as opções de suporte oferecidas às pessoas que sofrem violência (SANTINI, 2023).

Essa colaboração geralmente inclui formação e sensibilização de profissionais para reconhecerem sinais de violência, bem como oferecer orientações sobre como intervir adequadamente. As organizações comunitárias, além de atuarem como espaços de acolhimento, podem fomentar um senso de pertencimento e apoio contínuo, essenciais para a recuperação dessas pessoas. Assim, a criação de uma rede colaborativa não apenas facilita intervenções mais abrangentes, mas também visa desestigmatizar o acolhimento das mulheres, encorajando-as a buscar ajuda e a se reintegrar na sociedade de forma segura e apoiada (SILVEIRA, 2022).

Além disso, a criação de uma rede de apoio eficaz pode facilitar o compartilhamento de informações e recursos entre as partes envolvidas, promovendo um sistema de resposta mais ágil e eficiente frente à violência doméstica. Esse intercâmbio de dados entre profissionais que atuam em diferentes âmbitos assegura que as necessidades de cada vítima sejam compreendidas em sua totalidade, permitindo intervenções mais personalizadas e diretas. Essa colaboração é um catalisador essencial para a transformação das estruturas sociais e para a promoção de um ambiente mais seguro, não apenas para as vítimas, mas para a sociedade como um todo. Dessa forma, a rede de apoio não é apenas uma ferramenta, mas um elemento estruturante na luta contra a violência doméstica (SILVEIRA, 2022).

3.4 Enfrentando a violência doméstica

A atuação do assistente social frente aos casos de violência doméstica é amplamente enriquecida por parcerias estabelecidas com organizações comunitárias e institucionais. Essas colaborações têm um papel fundamental na construção de uma rede de apoio robusta, capaz de orientar as vítimas com os recursos e suporte necessários para a superação das adversidades. Por meio dessas parcerias, o assistente social consegue acessar uma diversidade de serviços, desde abrigo temporário até assistência legal, psicológica e assistência médica, formando um sistema integrado de proteção que potencializa a eficácia das intervenções (SANTINI, 2023).

Ademais, ao trabalhar em conjunto com organizações não governamentais (ONGs), instituições públicas e grupos comunitários, o assistente social promove uma abordagem multidisciplinar que se revela crucial na identificação e enfrentamento da violência de gê-

nero. Estas parcerias possibilitam a troca de informações e práticas, além da capacitação contínua dos profissionais envolvidos, garantindo que todos estejam informados sobre as melhores práticas e as legislações vigentes. Um exemplo vívido dessa colaboração ocorre em campanhas de sensibilização e educação comunitária, onde assistentes sociais, em conjunto com educadores, psicólogos e ativistas, mobilizam a comunidade, desconstruindo estigmas e promovendo um ambiente de apoio para as vítimas (PATRIOTA, 2023).

Os resultados dessas parcerias vão além do atendimento imediato. Ao fomentar um diálogo contínuo entre os diversos atores sociais, esses esforços conjuntos ajudam a criar políticas públicas mais eficazes e inclusivas, que levem em consideração as demandas específicas dessas pessoas. Isso inclui o fortalecimento de campanhas de conscientização e a promoção de espaços seguros, que garantam não apenas a proteção das vítimas, mas também a participação ativa da comunidade na prevenção da violência. Portanto, as parcerias estabelecidas pelo assistente social são não apenas necessárias, mas essenciais para a transformação do cenário social enfrentado por muitas mulheres e famílias, visando a construção de uma sociedade onde a violência tenha espaço cada vez mais restrito (ALCANTARA, 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação profissional se mostra comprometida com os princípios éticos do Serviço Social, especialmente no que diz respeito à defesa dos direitos humanos e à promoção da dignidade das mulheres em situação de violência. No entanto, a escassez de recursos humanos e materiais, a ausência de políticas públicas específicas e efetivas, além da fragilidade na articulação entre os órgãos que compõem a rede de atendimento comprometem o enfrentamento da violência doméstica.

Apesar dos obstáculos, foram também evidenciadas possibilidades importantes de fortalecimento da atuação profissional, como o investimento na formação continuada dos assistentes sociais, a ampliação de campanhas educativas de prevenção à violência de gênero e o fortalecimento das parcerias intersetoriais. Essas ações podem contribuir para uma resposta mais ágil, humanizada e eficiente aos casos de violência doméstica, promovendo a ruptura do ciclo de violência e a reconstrução da autonomia das vítimas.

Conclui-se, portanto, que é imprescindível valorizar e estruturar adequadamente os serviços sociais nos municípios, garantindo condições de trabalho adequadas para os profissionais e fortalecendo as políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência doméstica. O estudo reforça a importância da atuação crítica, ética e propositiva do assistente social nesse campo, e aponta para a necessidade de um compromisso coletivo do poder público e da sociedade na construção de uma cultura de paz, equidade e justiça social.

Referências

ALCANTARA, W. S**. O serviço social no enfrentamento à violência doméstica contra a mulher:** a atuação profissional no Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher em Aracaju, 2025.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em Contra-reforma:** desestruturação do Estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2008.

BARSTED, Leila Linhares. **A Lei Maria da Penha:** avanços e desafios. In: BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Brasília: 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

BISNETO, J. A. **Serviço Social e saúde mental:** uma análise institucional da prática, 2022.

BARBOSA, F. E. F. **Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes em tempos de COVID-19:** tendências e demandas para o trabalho da (o) assistente social, 2023.

CRUZ, M. A. M. **Marcas profundas**: os caminhos desafiadores das mulheres com deficiência decorrente da violência doméstica e familiar, 2024.

COUTINHO, M. X. **Identidade e ética profissional**: atuação mediadora e interventiva em questões sociais da educação especial/inclusiva, Altus Ciência, 2023.

GONÇALVES, A. R. Análise das políticas públicas na ótica de mulheres vítimas de violência psicológica, 2024.

GONÇALVES, T. K. C. Desafios da assistência social do município de mariana pós rompimento da barragem de fundão.Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora da universidade federal de ouro preto, 2024.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**. São Paulo: Cortez, 2007.

LIMA, a. M. O.; cruz, s. S. A destituição do poder familiar, em caso de violência intrafamiliar contra a criança eo adolescente, fadap-revista jurídica, 2024.

MAIA, P. I. K. **A lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha) e sua eficiência nos casos de violência doméstica**, Monografia Jurídica apresentada à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS). 2023.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Serviço Social:** direitos sociais e competências profissionais. Campinas: Papirus, 2001.

MENEZES, N. **Ser assistente social**. A formação académica em serviço social (Portugal) enquanto elemento estruturante e identitário, Revista Temas Sociais, 2021.

MIKOSKI, V. D. **Fundamentos do Serviço Social:** uma análise a partir de documentos técnicos produzidos por profissionais que atuam no judiciário brasileiro, 2023.

MATOS, R. P. **Educação, escola e serviço social**: contribuições diante da inserção do/a assistente social no âmbito da educação básica, 2024.

NETTO, José Paulo. **Transformações societárias e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2011.

NASCIMENTO, T. B.; MACIEL, J. G.; MALUF..., F. A importância da atuação do cirurgião-dentista frente à violência contra a mulher: revisão de literatura, **Revista Brasileira de Odontologia Legal,** 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global and regional estimates of violence against women**. WHO, 2013.

PATRIOTA, K. E. A. **Violência sexual contra crianças e adolescentes**: atuação do Serviço Social no contexto da covid-19, 2023.

PINHEIRO, J. M. B. **A atuação do (a) Assistente Social junto a medida socioeducativa de internação à luz do projeto ético político do Serviço Social**, 2021.

RAMALHO, G. S.; MEDEIROS..., I. P. C. Uma Revisão Integrativa sobre a rede de apoio social de adolescentes vítimas de violência, **Revista Multidisciplinar de Humanidades, Vassouras**, 2021.

REZENDE COELHO, M. C.; CARRARO..., G. Validação de instrumento de acompanhamento de egressos da pós-graduação stricto sensu na área do Serviço Social, **Textos & Contextos**, 2021.

ROCHA, M. C. G. **Vulnerabilidade legislativa aplicada** à **mulheres**. Artigo Cientifico apresentado à disciplina Trabalho de Curso II, da Escola de Direito e Relações Internacionais, Curso de Direito, Goiânia, 2024.

RAPOUSA, S. C. C. **A relevância da implementação da Lei n. 11.340/2006–Lei Maria da Penha:** Um salto histórico, Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito "Prof. Jacy de Assis" da Universidade Federal de Uberlândia, 2023.

SANTINI, S. C. **Alienação parental sob a perspectiva do assistente social**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria, 2023.

SOUZA, L. B. G. **O trabalho do/a assistente social em instituição de longa permanência para pessoas idosas (ILPI) da região da Alta Anhanguera/SP**., 2022.

SILVA, Maria Lúcia da. **Serviço Social e Direitos Humanos**. São Paulo: Cortez, 2010.

SPOSATI, Aldaíza. **SUAS:** Sistema Único de Assistência Social – fundamentos e desafios. São Paulo: Cortez,

2013.

SANTOS, E. H. S. E. D. O. S. **A atuação da (o) assistente social na atenção básica em saúde:** uma inserção necessária, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a ser apresentado à Coordenação de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba, 2022.

SILVA, R. A. **Serviço social ea adoção no Brasil**: a instrumentalidade na produção de conhecimento, 2025.

SOUSA, M. **A atuação do assistente social no bem-estar e na saúde mental de mulheres vítimas de violência doméstica por seus parceiros**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Serviço Social da Rede de Ensino DOCTUM, Caraguases, 2023.

SILVEIRA, T. C. **Atuação do (a) assistente social frente à violência doméstica contra a mulher:** uma análise de conteúdo das publicações da área do serviço social no período de 2006 a 2020.Trabalho apresentado ao Curso de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais e Humanas, da Universidade Federal de Santa Maria, 2022.

SOUZA, I. C. A.; RIBEIRO, M. S.; GONÇALVES..., W. A. **Violência no ambiente escolar e impactos na saúde mental e desempenho dos docentes**: revisão integrativa, ... violência intrafamiliar, 2024.

VIEIRA, R. C. M.; HONORATO, L. G. F. A intervenção do assistente social na prevenção da violação de direitos de crianças em situação de vulnerabilidade social, **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2023.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-5

5

EDUCAÇÃO DO CAMPO E PEDAGOGIA EMANCIPATÓRIA: CONTRIBUIÇÕES DE FREIRE, ARROYO E CALDART

RURAL EDUCATION AND EMANCIPATORY PEDAGOGY: CONTRIBUTIONS FROM FREIRE, ARROYO, AND CALDART

Daniel Costa Gomes Souza[1]

1 Licenciado em Letras Vernáculas, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Licenciado em Pedagogia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Candeias (FAC), Feira de Santana-Bahia

Resumo

A Educação do Campo no Brasil é fruto das lutas históricas dos camponeses em busca de reconhecimento, direitos e acesso a um ensino que se conecte com suas vivências. Ao longo desse percurso, as ideias de Paulo Freire, Miguel Arroyo e Roseli Caldart fornecem bases cruciais para entender a educação como um meio de emancipação. Freire ressalta a importância da consciência crítica e do diálogo na superação de situações de opressão, promovendo uma pedagogia que valorize a participação ativa dos indivíduos. Arroyo destaca que as políticas educacionais e os currículos devem levar em conta as características específicas do universo rural, rompendo com abordagens urbanas que ignoram conhecimentos e modos de vida do campo. Caldart reforça a ideia de que a escola rural deve ser um espaço de resistência e afirmação política, associado às lutas por terra, memória e identidade dos camponeses. Com base nessas referências, a pesquisa aborda princípios, práticas e desafios da educação rural, sublinhando a importância de metodologias que valorizem o território, a cultura local e a organização comunitária. Apesar dos avanços teóricos obtidos, ainda existem obstáculos, como a precariedade estrutural, a falta de formação adequada e políticas que tratam a área rural como secundária. A conclusão é que para estabelecer uma educação emancipatória no campo é necessário um compromisso político, a participação das comunidades e o reconhecimento de seus saberes como elementos fundamentais do projeto educacional.

Palavras-chave: Educação do Campo, Educação Emancipatória, Paulo Freire.

Abstract

Rural education in Brazil is the result of the historical struggles of peasants seeking recognition, rights, and access to an education that connects with their lived experiences. Throughout this journey, the ideas of Paulo Freire, Miguel Arroyo, and Roseli Caldart provide crucial foundations for understanding education as a means of emancipation. Freire emphasizes the importance of critical awareness and dialogue in overcoming situations of oppression, promoting a pedagogy that values the active participation of individuals. Arroyo highlights that educational policies and curricula must take into account the specific characteristics of the rural world, breaking with urban approaches that ignore the knowledge and ways of life of the countryside. Caldart reinforces the idea that rural schools should be spaces of resistance and political affirmation, associated with the struggles for land, memory, and identity of peasants. Based on these references, the research addresses the principles, practices, and challenges of rural education, underlining the importance of methodologies that value the territory, local culture, and community organization. Despite the theoretical advances achieved, obstacles remain, such as structural deficiencies, lack of adequate training, and policies that treat rural areas as secondary. The conclusion is that establishing emancipatory education in rural areas requires political commitment, community participation, and recognition of their knowledge as fundamental elements of the educational project.

Keywords: Rural Education, Emancipatory Education, Paulo Freire.

1. INTRODUÇÃO

A Educação do Campo tem se afirmado como resultado das lutas históricas das populações camponesas pela garantia de direitos, pela valorização de seus modos de vida e pela construção de uma escola que considere suas especificidades. Nesse processo, estudos desenvolvidos por Freire, Arroyo e Caldart contribuem para compreender a necessidade de uma educação comprometida com a emancipação humana, com a valorização dos saberes populares e com o fortalecimento das identidades camponesas. Assim, discutir a Educação do Campo implica reconhecer sua dimensão política, social e pedagógica.

O pensamento freireano, presente em obras como *Educação como prática da liberdade* (1967), *Extensão ou comunicação?* (1971) e *Pedagogia do Oprimido* (1987), oferece bases importantes para entender a educação como prática voltada à autonomia e ao diálogo. Freire destaca que a formação crítica ajuda os sujeitos a compreenderem a realidade em que vivem e a participarem das transformações necessárias. Essa perspectiva se relaciona diretamente com as demandas do campo, onde a escola precisa considerar as experiências das comunidades e suas formas de organizar a vida e o trabalho.

Diante disso, este estudo busca analisar os fundamentos da pedagogia emancipatória e sua relação com a Educação do Campo, com foco nas contribuições de Freire, Arroyo e Caldart. A intenção é compreender como esses autores ajudam a pensar práticas pedagógicas que valorizem o território, promovam a participação comunitária e enfrentem as desigualdades históricas que afetam a vida no campo.

2. FUNDAMENTOS DA PEDAGOGIA EMANCIPATÓRIA E SUA RELAÇÃO COM A EDUCAÇÃO DO CAMPO

A pedagogia emancipatória formulada por Freire (1987) parte da ideia de que a educação deve favorecer o desenvolvimento de uma consciência crítica, capaz de ir além de percepções superficiais sobre a realidade. Em vez de restringir-se à simples transmissão de conteúdos, o processo educativo precisa possibilitar que os sujeitos compreendam as condições históricas e sociais que moldam suas vidas, reconhecendo-se como participantes ativos da transformação do mundo. Ao defender essa formação crítica, Freire ressalta que a educação tem um papel essencial na superação de relações de opressão e na construção de práticas coletivas mais justas Freire (1987).

Para que isso aconteça, segundo Freire (1967) e Freire (1971) a relação entre educadores e educandos deve ser construída de forma dialógica, baseada na troca de saberes e no reconhecimento mútuo. Freire destaca que ensinar e aprender são movimentos complementares, em que ninguém educa sozinho e todos participam da produção do conhecimento. O diálogo, entendido como prática de escuta, respeito e problematização da realidade, torna-se, assim, o fundamento de uma educação libertadora. Quando esses princípios são articulados à Educação do Campo, contribuem para fortalecer os saberes das comunidades rurais, valorizar sua identidade e promover uma formação voltada à autonomia e à transformação social.

Freire (1987) argumenta que a emancipação dos oprimidos exige o desenvolvimento de uma consciência crítica capaz de interpretar a realidade e perceber os mecanismos de dominação que a sustentam. Para ele, a educação deve estimular a leitura do mundo antes da leitura das palavras, favorecendo que os sujeitos compreendam as condições

históricas e sociais nas quais estão inseridos e se reconheçam como protagonistas de sua própria libertação.

O autor critica o modelo educacional tradicional, que ele designa como “educação bancária”, pois ela transforma os alunos em meros receptores passivos de informações. De acordo com Freire, esse sistema perpetua relações de opressão ao limitar a autonomia e inibir o pensamento crítico. Em contraste, ele sugere uma pedagogia que busca problematizar, começando a partir das realidades vividas pelos indivíduos e fomentando a reflexão coletiva sobre as contradições presentes na vida diária. Freire argumenta que o diálogo, longe de ser apenas uma troca verbal, constitui o fundamento essencial de uma educação voltada para a libertação. Esse diálogo requer um envolvimento ético e político que inclui ouvir, respeitar e estar aberto ao outro. É através desse processo que educadores e estudantes colaboram na construção do conhecimento e avançam na crítica de sua própria realidade, rompendo com a dinâmica opressiva tradicional.

Freire (1987) ressalta que a pedagogia voltada aos oprimidos deve unir reflexão e ação, um conceito que ele chama de práxis. É insuficiente somente interpretar o mundo; é imprescindível agir para promovê-lo. Essa interação dialética entre pensar e fazer é o que transforma os indivíduos de objetos da história em verdadeiros agentes de mudança.

Uma das noções fundamentais defendidas pelo autor é que a opressão desumaniza tanto o opressor quanto o oprimido. Para Freire, a educação voltada para a emancipação visa restaurar a humanidade que foi negada, possibilitando que os oprimidos reconheçam seu papel histórico na luta contra as estruturas que fomentam a injustiça. Nesse contexto, a pedagogia libertadora é entendida como um ato profundamente humanizador.

3. CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS DE ARROYO, FREIRE E CALDART PARA A EDUCAÇÃO DO CAMPO

A influência de Paulo Freire na Educação do Campo se origina da visão de que a educação deve ser um meio de libertação, focado na autonomia e no desenvolvimento de uma consciência crítica. Em sua obra Educação como prática da liberdade, publicada em 1967, Freire enfatiza que o processo de ensino deve validar os alunos como sujeitos históricos, que trazem saberes adquiridos através de suas vivências, refletindo as realidades e culturas das comunidades rurais. Dentro desse entendimento, as instituições de ensino no campo não devem utilizar abordagens desconectadas do contexto, mas sim basear-se nas situações reais das comunidades, respeitando suas relações com o espaço territorial, suas atividades coletivas e suas formas próprias de adquirir conhecimento.

O fortalecimento da consciência crítica, tratado em Pedagogia do Oprimido de 1987, salienta que educar é capacitar grupos que foram marginalizados ao longo da história a entenderem as contradições de sua realidade e a atuarem na mudança social. Em Pedagogia da Esperança, de 1992, Freire enfatiza a importância do diálogo e da escuta como pilares de qualquer prática de emancipação, sendo esses elementos fundamentais para fortalecer a identidade, a resistência e as lutas dos povos do campo. Dessa forma, suas propostas trazem uma perspectiva educativa que integra o saber popular, a reflexão crítica e a participação da comunidade, estabelecendo a Educação do Campo como um projeto dedicado à justiça social e à emancipação coletiva.

As reflexões de Arroyo são fundamentais para entender a Educação do Campo como um direito que requer a valorização das singularidades e da diversidade de seus participantes. De acordo com o autor, o desafio não é apenas a simples adaptação de modelos

urbanos, mas sim o desenvolvimento de políticas, currículos e processos formativos que respeitem as realidades específicas das áreas rurais e suas dinâmicas socioculturais. Nesse contexto, as escolas do campo precisam ser vistas como partes integrantes do território e das identidades camponesas, considerando que tanto educadores quanto alunos trazem consigo histórias, saberes e conexões que não devem ser desconsiderados nas políticas educativas.

Caldart aprofunda essa discussão ao indicar que as escolas do campo surgem das lutas históricas dos povos camponeses para a afirmação de seus direitos. Para ela, essas instituições vão além do mero espaço de escolarização, tornando-se locais de resistência, preservação cultural e fortalecimento político das comunidades. Com essa abordagem, a escola assume um papel crucial na promoção da autonomia coletiva e na defesa da terra, ao reconhecer e valorizar saberes locais, práticas comunitárias e modos próprios de produção do conhecimento.

As ideias de Freire, Arroyo e Caldart se entrelaçam na defesa de que a Educação do Campo deve ser guiada por um projeto político-pedagógico que priorize a emancipação humana, a valorização do conhecimento popular e a transformação no contexto social. Freire aporta ao afirmar que a educação libertadora emerge do diálogo e da consciência crítica, sendo estes componentes essenciais para que os sujeitos do campo se vejam como protagonistas de suas próprias histórias. Arroyo complementa essa visão ao argumentar que as escolas precisam ter em consideração as condições reais de vida e de trabalho das populações rurais, reconhecendo suas identidades, culturas e modos de viver como referências para a elaboração do currículo e para a formação dos educadores.

Caldart, por sua vez, expande essa visão ao declarar que a escola rural integra um plano coletivo de resistência e afirmação política das comunidades camponesas, que empreendem uma luta por terra, direitos e dignidade. Em conjunto, esses autores ressaltam que a escola do campo não deve ser neutra nem estar subordinada a paradigmas urbanos: é fundamental que ela desempenhe sua função na criação de práticas educativas que promovam a autonomia da comunidade, incentivem a participação social e protejam o território, solidificando-se como um local de luta, memória e emancipação.

4. PRÁTICAS EMANCIPATÓRIAS E DESAFIOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DA EDUCAÇÃO DO CAMPO

Arroyo (2015) ressalta que introduzir uma nova consciência histórica de mudança nas estruturas curriculares rígidas e limitadas é um desafio considerável. Para promover a transformação curricular, são necessárias novas estratégias. Foi observado que é mais fácil incorporar essa consciência de mudança nas análises teóricas e políticas do que na própria elaboração dos currículos.

Para entender as possibilidades e restrições na proposta de um currículo focado na educação do campo, é preciso examinar com mais profundidade se há espaço para a diversidade nas distintas visões de currículo, conhecimento e cultura. É essencial levar em conta de que forma as diversas reivindicações dos movimentos sociais, que buscam direitos, especialmente o acesso à educação, ao conhecimento e à cultura, têm impactado as políticas e diretrizes curriculares, reconhecendo as múltiplas identidades e diferenças presentes (Arroyo, 2018).

Nesse contexto, as práticas de emancipação na Educação do Campo se baseiam na ideia de que a escola deve promover a construção coletiva do conhecimento e reforçar as

identidades dos camponeses. A reflexão proposta por Freire é fundamental para essa compreensão, pois destaca que a educação que liberta deve fomentar uma leitura crítica das condições de vida e encorajar a participação ativa dos indivíduos nos processos de transformação social (Freire, 1974). Essa visão demanda que o diálogo esteja intrinsecamente ligado ao cotidiano das comunidades rurais, evitando métodos pedagógicos que não estejam conectados ao contexto local. Assim, abordagens que valorizam os saberes regionais, as experiências de trabalho e os laços comunitários tornam-se cruciais para desenvolver uma prática educativa que seja pertinente à realidade e às necessidades do campo.

Apesar dos avanços teóricos, a educação do campo ainda enfrenta barreiras estruturais e políticas. Arroyo (2007) aponta que muitas políticas públicas continuam a adotar uma perspectiva urbanocêntrica, considerando o campo como um espaço secundário, o que resulta em escolas em condições precárias e na falta de formação docente adequada às particularidades rurais. Caldart (2020) complementa essa visão ao afirmar que essas dificuldades estão ligadas às desigualdades históricas que afetam os povos camponeses, caracterizadas por conflitos em torno da terra, trabalho e direitos sociais. Para ela, o fortalecimento da Educação do Campo exige investimentos contínuos, participação ativa das comunidades e reconhecimento da escola como um local de resistência, memória e organização coletiva. Assim, tanto Arroyo quanto Caldart enfatizam que um projeto emancipatório só pode se realizar quando as práticas pedagógicas estão integradas à autonomia, à cultura e às lutas sociais do campo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise apresentada revela que a Educação do Campo baseia-se em fundamentos que promovem a libertação humana, a conversa e o reconhecimento dos conhecimentos das comunidades do interior. As considerações de Freire demonstram que a educação crítica é fundamental para que os indivíduos entendam sua situação e participem ativamente na mudança das circunstâncias ao seu redor. Esses fatores ajudam a estabelecer a escola rural como um ambiente de reflexão e engajamento ativo.

As ideias de Arroyo e Caldart enfatizam que a Educação do Campo deve levar em conta as particularidades do território e a diversidade das pessoas que nele habitam. Arroyo enfatiza a importância de desenvolver currículos que sejam relevantes para as comunidades rurais, enquanto Caldart ressalta que a escola representa um local de luta e afirmação política. Essas observações indicam que o desenvolvimento de métodos educativos direcionados ao campo necessita de políticas públicas que reconheçam e abordem as desigualdades estruturais que ainda persistem.

Assim, nota-se que a efetivação de práticas emancipadoras na Educação do Campo está atrelada à integração entre teoria e prática, à formação adequada dos docentes e à participação ativa das comunidades. A instituição educacional deve se comprometer a valorizar os conhecimentos da comunidade local, a promoção dos direitos sociais e a consolidação da identidade dos trabalhadores rurais. Com base nos autores analisados, constata-se que a Educação do Campo se realiza ao fomentar a autonomia, o engajamento social e a valorização do território.

Referências

ARROYO, Miguel Gonzalez. A experiência das lutas e as conquistas no âmbito das Políticas Públicas para a Educação do Campo-uma entrevista de Miguel G. Arroyo para a RCC. **Revista Com Censo: Estudos Educacionais do Distrito Federal**, v. 5, n. 4, p. 142-144, 2018.

ARROYO, Miguel Gonzalez. Políticas de formação de educadores (as) do campo. **Cadernos Cedes**, v. 27, p. 157-176, 2007.

CALDART, Roseli Salete. Função social das escolas do campo e desafios educacionais do nosso tempo. **Texto preparado para Aula Inaugural do semestre do curso de Licenciatura em Educação do Campo, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Campus Litoral, realizada em**, v. 9, 2020.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1971.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-6

6

ERGONOMIA E PREVENÇÃO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS NA ESTÉTICA

ERGONOMICS AND PREVENTION OF OCCUPATIONAL DISEASES IN AESTHETICS

Hellen Christine da Silva Maramaldo[1]

Raquel Barbosa de Amorim[1]

Layssa Costa Abreu[1]

Ilithya Rieche Pontes[2]

1 Estética e cosmética, Centro Universitário Florence,São Luís – Maranhão

2 Orientadora, Esteticista, Docente do Centro Universitário Florence ,São Luís – Maranhão

Resumo

O presente trabalho teve como propósito analisar a relação entre ergonomia, prevenção de doenças e minimização dos riscos ocupacionais no setor da estética. Entre os objetivos específicos, destacaram-se: identificar os principais riscos ocupacionais enfrentados pelos profissionais, sobretudo os relacionados a fatores ergonômicos e estruturais; compreender a correlação entre a ergonomia e as atividades desempenhadas; e discutir estratégias de otimização das condições laborais, com foco na aplicação de princípios ergonômicos e na ginástica laboral. A metodologia utilizada consistiu em uma pesquisa bibliográfica baseada em revisão de literatura em plataformas digitais especializadas. Essa etapa contemplou a delimitação do objeto de estudo, levantamento de materiais, análise e interpretação crítica das obras consultadas. A análise evidenciou que a aplicação adequada de princípios ergonômicos, sob perspectivas preventivas e corretivas, é essencial para reduzir doenças ocupacionais, além de promover a saúde e o bem-estar dos profissionais da estética. Observou-se ainda que a incorporação da ergonomia de conscientização no ambiente de trabalho é cada vez mais necessária, pois contribui não apenas para prevenir afastamentos e desmotivação, mas também para manter a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos. Conclui-se, portanto, que investir em práticas ergonômicas e em programas como a ginástica laboral constitui uma estratégia fundamental para o cuidado com os profissionais da área, favorecendo ambientes de trabalho mais saudáveis, seguros e sustentáveis. Tais ações valorizam tanto o desempenho das atividades quanto o bem-estar físico e mental, reforçando a importância da ergonomia no contexto da estética.

Palavras-chave: Estética. Riscos Ocupacionais. Ergonomia. Ginástica Laboral**.**

Abstract

This study aimed to analyze the relationship between ergonomics, disease prevention, and the minimization of occupational risks in the field of aesthetics. The specific objectives included identifying the main occupational risks faced by professionals, particularly those associated with ergonomic and structural factors; understanding the correlation between ergonomics and the activities performed in the sector; and discussing strategies for optimizing working conditions, focusing on the application of ergonomic principles and workplace exercise programs. The methodology adopted consisted of a bibliographic research based on a literature review conducted through specialized digital platforms. This process involved defining the study object, collecting relevant materials, and performing a critical analysis and interpretation of the selected works. The findings demonstrated that the proper application of ergonomic principles, from both preventive and corrective perspectives, is essential for reducing occupational diseases while promoting the health and well-being of professionals in aesthetics. Furthermore, it was observed that incorporating ergonomic awareness into the workplace is increasingly necessary, as it helps prevent absenteeism and demotivation while maintaining productivity and the quality of services provided. In conclusion, investing in ergonomic practices and programs such as workplace exercise is fundamental to ensuring the care of professionals in the field. These strategies contribute to healthier, safer, and more sustainable work environments, enhancing both task performance and the appreciation of physical and mental well-being. Thus, ergonomics plays a vital role in improving working conditions and promoting long-term occupational health in the aesthetics sector.

Keywords: Aesthetics. Occupational Risks. Ergonomics. Workplace Exercise.

1. INTRODUÇÃO

A ergonomia surgiu como um componente essencial para a melhoria das condições de trabalho em diferentes áreas profissionais, incluindo o setor da estética. Nesse campo, ela se concentra na adaptação do ambiente laboral às características físicas e cognitivas dos profissionais da beleza, com o objetivo de promover saúde, segurança e eficiência no desempenho das atividades (ABRAHÃO, 2002).

A ergonomia aplicada aos ambientes de estética é um fator essencial para a saúde, segurança e desempenho dos trabalhadores, com impactos diretos na qualidade dos serviços prestados e na satisfação dos clientes. Dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho revelam que, entre 2012 e 2020, mais de 5,8 milhões de dias de trabalho foram perdidos no Brasil devido a acidentes e afastamentos, além de 40,3 mil notificações relacionadas a condições inadequadas de trabalho, como dores nas costas. Esses números evidenciam a importância de repensar o design dos postos de trabalho em clínicas e salões de beleza, muitas vezes associados a cadeiras, macas e equipamentos inadequados, apontados como fatores agravantes desse cenário (FIERN, 2022).

Nesse contexto, a ergonomia se apresenta como uma solução estratégica para prevenir lesões, reduzir afastamentos e aumentar a qualidade dos serviços no setor estético. Ao adaptar as condições de trabalho às características físicas e cognitivas dos profissionais, a ergonomia minimiza os riscos de doenças ocupacionais, melhora o conforto e otimiza a eficiência no desempenho das atividades. Estudos mostram que um ambiente ergonomicamente planejado reduz o cansaço, os erros e os acidentes, promovendo um espaço mais adequado ao atendimento e fortalecendo a qualidade de vida dos trabalhadores da estética (MARQUEZE, MORENO, 2005).

Diante do exposto, esta pesquisa propõe-se a analisar o seguinte questionamento: qual é a contribuição da ergonomia na prevenção de doenças ocupacionais e na redução dos riscos relacionados ao trabalho na área da estética? Para responder a essa problemática, estabelece-se como objetivo geral analisar a influência da ergonomia na prevenção de doenças laborais e na minimização dos riscos presentes no exercício profissional da estética.

Com vistas a alcançar esse propósito, definem-se como caminhos de aprofundamento: i) Identificar os principais riscos ocupacionais vivenciados por profissionais da estética, decorrentes de aspectos ergonômicos e estruturais; ii) Examinar a inter-relação entre ergonomia e práticas estéticas; iii) Refletir sobre estratégias de otimização das atividades, melhoria do ambiente de trabalho e prevenção de doenças ocupacionais por meio da ergonomia, associada à prática da ginástica laboral.

2. METODOLOGIA

Como Percurso Metodológico deste estudo, realizou-se uma Revisão de Literatura, para leitura e investigação mais aprofundada sobre a temática aqui trabalhada, visando buscar respostas mais precisas sobre o problema de pesquisa estabelecido nesta investigação.

Dessa forma, compreendendo que a Revisão de Literatura se concretiza por meio da Pesquisa Bibliográfica, este estudo caracteriza-se como uma investigação de natureza bibliográfica, com caráter exploratório. O campo de coleta de dados constituiu-se de sites,

documentos e produções científicas já publicadas sobre a temática em análise, com o propósito de reunir informações pertinentes aos objetivos propostos neste trabalho.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, adotou-se como critério de tempo artigos publicados nos últimos 24 anos (de 1998 a 2022) e como técnica principal a leitura, análise e interpretação crítica dos materiais selecionados. Nesse processo, foram etapas fundamentais:

a) a definição clara do objeto de estudo; b) o levantamento de textos nas bases de dados; c) a análise textual, visando uma compreensão panorâmica do conteúdo; d) a análise temática, para aprofundar o entendimento das ideias centrais dos autores; e) a análise interpretativa, permitindo relacionar as concepções dos autores ao contexto da pesquisa; f) a síntese das informações obtidas, de modo a compor o referencial teórico deste estudo.

O levantamento bibliográfico foi realizado em janeiro de 2025, utilizando as bases SCIELO e Google Acadêmico, com os descritores "Riscos Ocupacionais", "Ergonomia" e "Estética". Foram identificadas, respectivamente, 100 produções para "Riscos Ocupacionais e estética", 50 para "Ergonomia e estética" e 120 para "Estética e saúde ocupacional", totalizando 270 publicações relacionadas à temática. Após a leitura criteriosa dos resumos, foram selecionadas 20 produções que compuseram o arcabouço teórico desta investigação.

3. RISCOS OCUPACIONAIS ERGONÔMICOS

Os riscos ocupacionais são aqueles desencadeados no ambiente de trabalho, podendo gerar as mais variadas doenças, a depender das atividades realizadas pelos profissionais ou mesmo dos materiais e recursos utilizados para a execução de seu ofício.

Como outrora destacamos, o ambiente laboral dos profissionais da estética tem se configurado, ao longo dos anos, como um espaço que pode desencadear inúmeros processos de adoecimento desses trabalhadores, diretamente relacionados aos riscos ocupacionais. Tais riscos, segundo Fernandes *et al*. (2021, p. 2), decorrem de "alterações no processo de trabalho determinadas pelas políticas econômicas e trabalhistas adotadas", que modificam as estruturas dos locais de atendimento, aumentam a carga horária, intensificam as demandas e, em alguns casos, hierarquizam as relações dentro dos espaços estéticos, entre outras mudanças.

Quando esses riscos se materializam no ambiente de clínicas de estética, salões de beleza ou espaços de atendimento autônomo, gerando consequências à saúde do profissional, podem ser categorizados da seguinte maneira: riscos físicos, riscos químicos, riscos biológicos, riscos ergonômicos e acidentes, indicados, respectivamente, pelas cores verde, vermelho, marrom, amarelo e azul, conforme demonstra a figura a seguir.

Grupo	Riscos	Cor de identificação	Descrição
1	Físicos	Verde	Ruído, calor, frio, pressões, umidade, radiações ionizantes e não ionizantes, vibrações, etc.
2	Químicos	Vermelho	Poeiras, fumos, gases, vapores, névoas, neblinas, etc.
3	Biológicos	Marrom	Fungos, vírus, parasitas, bactérias, protozoários, insetos, etc.
4	Ergonômicos	Amarelo	Levantamento e transporte manual de peso, monotonia, repetitividade, responsabilidade, ritmo excessivo, posturas inadequadas de trabalho, trabalhos em turnos, etc.
5	Acidentais	Azul	Arranjo físico inadequado, iluminação inadequada, incêndio e explosão, eletricidade, máquinas e equipamentos sem proteção, quedas e animais peçonhentos.

Figura 1. Categoria dos Riscos Ocupacionais

Fonte: Braga (2020)

Desta maneira, os riscos ocupacionais aqui investigados conceituam-se como riscos ergonômicos, concretizados pelo levantamento e transporte excessivo de materiais e equipamentos, movimentos repetitivos, posturas inadequadas, entre outras ações realizadas por profissionais da estética em seu ambiente de trabalho, que resultam em lesões e traumas dorsais e\ou musculoesqueléticos, situação que tem se mostrado bastante recorrente entre esses profissionais nos últimos anos.

No estudo realizado por Gisele Mussi (2005), foi investigada a ocorrência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) entre cabeleireiras e suas auxiliares atuantes em salões localizados nos distritos de Pinheiros e Jardim Paulista, na cidade de São Paulo. A pesquisa, conduzida entre abril de 2002 e fevereiro de 2004, incluiu 220 profissionais com idades entre 15,5 e 66,4 anos, cuja média foi de 37,2 anos, com desvio-padrão de 11,3 anos. Com base nos relatos de sintomas, constatou-se que 70,5 % das participantes apresentavam sinais de LER/DORT. As regiões corporais com maior frequência de queixas foram o ombro (48,6 %), seguido do pescoço (47,3 %) e da coluna vertebral (38,6 %). Mesmo diante dessa realidade, ainda há escassez de literatura especificamente voltada à ergonomia no cotidiano dos profissionais da estética (MASSAMBANI, 2011).

Logo, fica evidente a prevalência de riscos ergonômicos desencadeados no ambiente laboral, em especial nos centros de estética, clínicas e salões de beleza, atingindo profissionais da área em todo o Brasil e ao redor do mundo. Diante disso, cabe perguntar-nos qual o papel da ciência da Ergonomia na prevenção de doenças ocupacionais e na minimização dos riscos ergonômicos nesses ambientes laborais?

3.1 A Ergonomia como caminho de prevenção de doenças ocupacionais na estética

A Ergonomia, enquanto ciência, teve sua origem por volta de 1949, a partir da criação da *Ergonomics Research Society*. Seu surgimento esteve associado aos avanços e necessidades decorrentes da Revolução Industrial, com o propósito de estudar o design de instrumentos, materiais, recursos e equipamentos que pudessem oferecer melhores condições ao trabalhador em seu ambiente laboral, favorecendo, assim, o aumento da produtividade

e do desempenho nas atividades executadas (SILVA; MORAES,2019).

Com o passar dos anos, diversos estudiosos e autores passaram a conceituar a Ergonomia sob diferentes perspectivas, diante disso, a Ergonomia estabelece-se como uma ciência que, em articulação com distintas áreas do saber, tem por finalidade corrigir fatores que comprometem o conforto, a segurança e a saúde dos trabalhadores. Ademais, os princípios ergonômicos mostram-se diretamente vinculados à área da estética, uma vez que os profissionais desse segmento estão frequentemente expostos a uma variedade de riscos ocupacionais, entre os quais se destaca o risco ergonômico (MUSSI, 2004).

Nesse sentido, a Ergonomia atua de forma significativa na análise, adaptação e prevenção dos riscos presentes no ambiente estético, contribuindo para a minimização de problemas que afetam a saúde do trabalhador. Entre esses problemas, sobressaem-se as lesões e os distúrbios musculoesqueléticos (LER/DORT), que vêm se apresentando de forma crescente como enfermidades crônicas entre os profissionais da área da estética (SOUSA; BOMFIM,2023).

Assim, conforme apontam Alexandre e Angerami (1989), organizações internacionais e grupos de pesquisa recomendam a aplicação da Ergonomia como estratégia preventiva no enfrentamento de problemas relacionados à coluna vertebral, especialmente entre profissionais da área da estética. Essa recomendação é corroborada por Cruz *et al*. (2019, p. 3), ao destacarem que “uma das formas de prevenção às doenças ocupacionais é a adoção de práticas ergonômicas”, evidenciando a importância da Ergonomia e dos estudos ergonômicos no ambiente de trabalho, com o intuito de evitar o surgimento de agravos à saúde ocupacional.

Diante disso, torna-se necessário compreender de que forma essas práticas ergonômicas vêm sendo implementadas e reconhecidas nos espaços laborais, em especial na área estética, como instrumento fundamental na prevenção de doenças ocupacionais. Para tanto, é imprescindível abordar a classificação da Ergonomia e suas diferentes aplicações no contexto profissional.

Algumas pesquisas também apontam para a existência da chamada Ergonomia de Conscientização, cujo objetivo principal é atuar na prevenção de doenças ocupacionais por meio da sensibilização dos profissionais da área da estética. Essa abordagem propõe a realização de treinamentos, o estímulo à aprendizagem sobre os diversos riscos presentes no ambiente de trabalho e a promoção de uma execução mais consciente das atividades laborais. Entre as estratégias utilizadas, destacam-se a prática de ginástica laboral e outras ações voltadas à preservação da saúde e ao bem-estar dos trabalhadores do setor estético (DINIZ; LIMA; SIMÕES,2024).

A ergonomia de conscientização vem contemplar a ergonomia de concepção e correção, pois, por meio de treinamentos, o trabalhador poderá aprender a forma adequada de utilizar seu ambiente de trabalho, cuidar do corpo ao adotar posturas corretas para realizar suas atividades, bem como usar equipamentos de proteção, entre outras medidas necessárias para a prevenção de doenças e acidentes. Enquanto a ergonomia de concepção e correção tem com foco principal as alterações no ambiente de trabalho, a ergonomia de conscientização traz à tona a importância de ter o indivíduo como foco central e a necessidade de conscientizá-lo (CUNHA; BLANK; BOING, 2009 *apud* CRUZ *et al*., 2019, 4264- 4265).

Estas classificações nos permitem perceber que a intervenção e a prevenção dos riscos ocupacionais ergonômicos na área da estética perpassam não somente pela alteração das estruturas e da organização do trabalho nos centros de estética, clínicas e salões de beleza, mas também pela conscientização dos profissionais quanto à utilização adequada do espaço, dos equipamentos e do cuidado com o próprio corpo, especialmente no que

se refere às posturas adotadas durante os atendimentos e procedimentos realizados nos clientes.

Em razão disso, o oferecimento da ginástica laboral como instrumento de conscientização desses profissionais tem se configurado como uma das medidas simples e eficazes na prevenção de doenças ocupacionais, a exemplo da LER e do DORT, entre outras lesões e traumas, constituindo-se como um método associado à Ergonomia de Conscientização. Dessa maneira, cabe destacarmos alguns resultados obtidos com a aplicação da ginástica laboral como prática preventiva na área da estética (OLIVEIRA,2017).

3.2 A Ginástica Laboral como prática ergonômica de conscientização

Os traumas ou lesões cumulativas são cada vez mais recorrentes no ambiente laboral da estética, sendo caracterizados como doenças ocupacionais devido à sua alta reincidência e caráter patológico. Os distúrbios que levam a esses traumas ou lesões são, conforme destacam Oliveira (2006) e Martins e Duarte (2001), "o resultado de uma descompensação entre a capacidade de movimento da musculatura e a execução de movimento rápido e constante" (Oliveira, 2007, p. 42). Tendo isso em vista, a ginástica laboral configura-se como uma atividade preventiva essencial, auxiliando na minimização desses distúrbios e de outros traumas no ambiente de trabalho dos profissionais da estética.

A Ginástica Laboral despontou em 1925, na Polônia, onde teve seus primeiros registros contam que alguns dos operários realizavam exercícios em pausas específicas a cada ocupação (Oliveira, 2007). No Brasil, apesar de desde 1901 já haver indícios desta atividade nos setores empresariais, é somente em 1973 que será publicada a proposta inicial da Ginástica Laboral para as empresas, tendo como precursoras dessas atividades a Fábrica de Tecidos de Bangu e o Banco do Brasil. Dessa maneira, as pesquisas indicam que a ginástica laboral contribui na prevenção e na redução das LER/DORT, visando a promoção da saúde e a melhora das condições de trabalho, além de melhorar o relacionamento interpessoal, reduzir os acidentes de trabalho e, consequentemente, aumentar a produtividade, gerando maior retorno financeiro para a empresa (Oliveira, 2007, p. 41-42).

Por conseguinte, a Ginástica Laboral é classificada da seguinte maneira, segundo Oliveira (2007): 1) Ginástica Laboral Preparatória; 2) Ginástica Laboral Compensatória; 3) Ginástica Laboral de Relaxamento; 4) Ginástica Laboral Corretiva. Todas são e devem ser realizadas em ambiente de trabalho, mas vale ressaltar que cada uma terá um foco diferente.

Para o nosso estudo, que trata sobre a prevenção e minimização de lesões como LER/DORT, a ginástica laboral que contribui para este fim é a Ginástica Laboral Corretiva, este tipo de ginástica laboral visa o fortalecimento e a recuperação dos músculos fragilizados, a correção da postura, evitando lesões ou traumas e proporcionando o uso do ambiente de trabalho de maneira mais consciente, tal qual do seu corpo neste espaço, a Ginástica Laboral Corretiva visa combater e, principalmente, atenuar as consequências decorrentes de aspectos ecológicos ergonômicos inadequados ao ambiente de trabalho (Pimentel, 1999). A aplicabilidade dessa ginástica tem como objetivo trabalhar grupos específicos dentro da empresa, em conjunto com a área da saúde, com a finalidade de recuperar casos graves de lesões, de limitações e de condições ergonômicas. (Oliveira, 2007, p. 45)

As figuras abaixo exemplificam os alongamentos e movimentos realizados na ginástica laboral corretiva realizada nas empresas e ambientes laborais visando o bem-estar e a boa saúde dos trabalhadores.

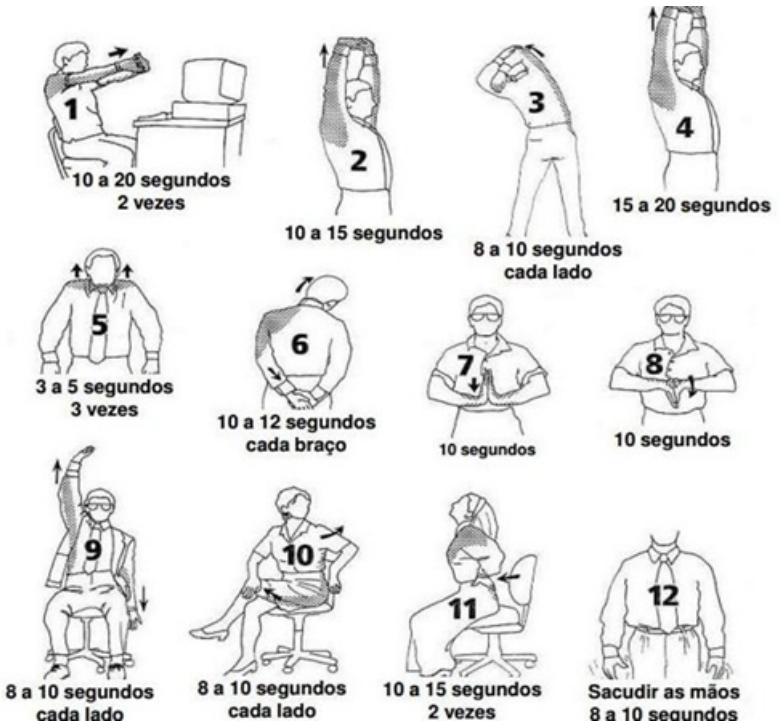


Figura 2. Alongamento da Ginástica Laboral Corretiva

Fonte: Pinterest (2024)

O alongamento dos músculos antes de iniciar as atividades laborais é essencial para prevenção de lesões e traumas relacionados a má postura e ao levantamento de peso excessivo e repetitivo. Assim como:

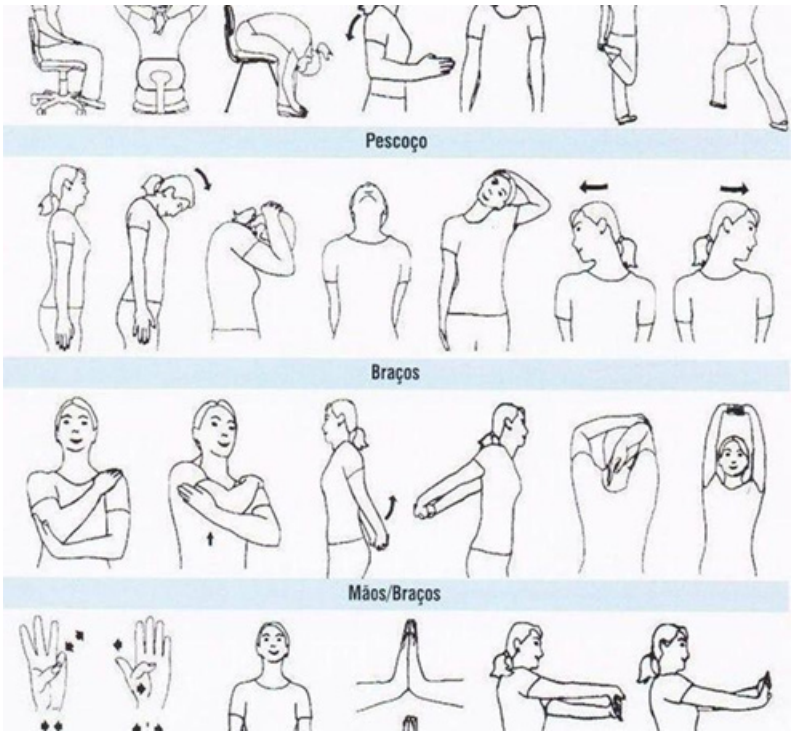


Figura 3. Ginástica Laboral Corretiva

Fonte: Pinterest (2011)

O profissional que disponibiliza de 10 a 15 segundo a cada movimento de alongamento da ginástica laboral, já encontra possibilidades de melhoramento do desempenho nas atividades laborais, reeducando a postura, levando os profissionais ao conhecimento corporal consciente, alívio do estresse, diminuição de tensões musculares cumulativas e prevenção de lesões e distúrbios musculoesqueléticos (Unimed, 2015).

Não obstante, para profissionais da estética também se faz necessário adequações dos movimentos por parte do profissional, tal qual afirma Alexandre (1998), exemplificado nas imagens abaixo:

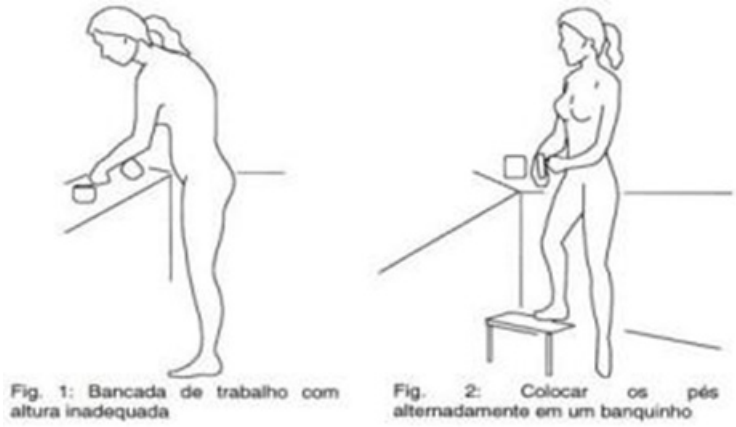


Figura 4. Correção postural em bancadas inadequada

Fonte: Alexandre (1998)

A autora sugere que, ao nos deparar com bancadas inadequadas com alturas inferiores, o uso de banquinhos para adequar a coluna e corrigir a postura indevida, evitando dores ou mesmo lesões.

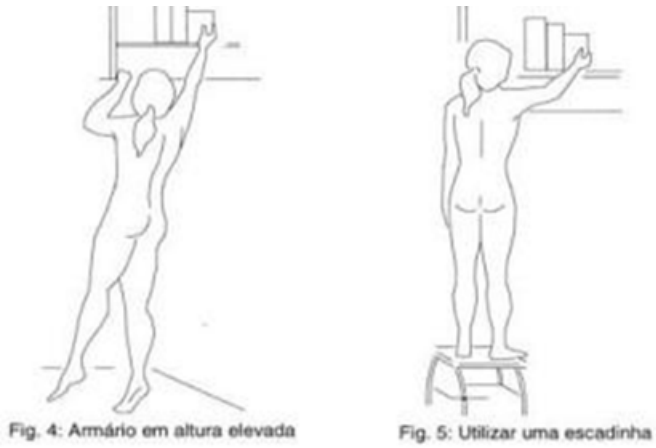


Figura 5. Correção Postural para alturas elevadas

Fonte: Alexandre (1998)

O mesmo acontece com armários ou móveis de altura elevada. O uso de banquinhos nos auxilia a manter a postura correta e evitar dores lombares ou distensões na coluna.

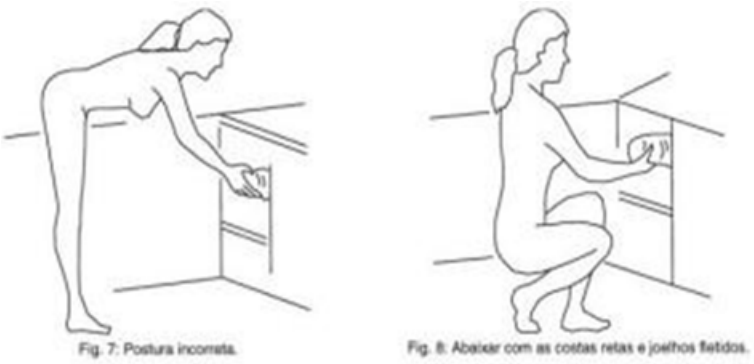


Figura 6. Correção de postura ao abaixar

Fonte: Alexandre (1998)

Ao precisar se abaixar, a autora sugere que o façamos com a coluna reta e joelhos flexionados, ficando na mesma altura do móvel, nunca de joelhos retos e costas curvadas.

Os movimentos para correção da postura junto a ginástica laboral contribuem demasiadamente na saúde dos profissionais da saúde, beneficiando seu bem-estar em ambiente laboral, seu desempenho e ânimo ao realizar as atividades e ações de trabalho, evitando lesões, traumas ou distúrbios.

4.CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou evidenciar os conhecimentos sobre os riscos ocupacionais que ocasionam lesões musculoesqueléticas e como a ergonomia está relacionada a estes riscos na promoção da prevenção desses acidentes no âmbito das atividades laborais dos profissionais da estética nos centros de beleza e clínicas brasileiras.

Em diálogo com os autores e produções encontradas na Revisão de Literatura, cabe nesta seção discorrer sobre os resultados e análises realizadas ao longo desta pesquisa, a fim de melhor aclararmos sobre a temática investigada. Logo, esta seção subdivide-se em três outras seções, a saber: Riscos Ocupacionais Ergonômicos; A Ergonomia também como um Caminho de Prevenção de Doenças Ocupacionais; A Ginástica Laboral como Prática Ergonômica de Conscientização.

Como mencionado na introdução, este estudo objetivou analisar a relação da ergonomia com a prevenção de doenças ocupacionais, como LER/DORT, e a minimização dos riscos ocupacionais na área da estética, por meio de uma Revisão de Literatura. Constatamos que os aspectos ergonômicos presentes no ambiente laboral, especialmente em clínicas, salões de beleza e demais espaços de atuação dos profissionais da estética, podem contribuir significativamente para a prevenção de doenças musculoesqueléticas e para a redução dos riscos ocupacionais, quando planejados e configurados de maneira consciente por todos os agentes que compõem esse espaço de trabalho.

Dessa maneira, foi crucial compreendermos que esses fatores ergonômicos ora podem atenuar os riscos ocupacionais, conhecidos como riscos ocupacionais ergonômicos, ora podem se configurar como ferramentas de prevenção de doenças, quando aplicados por meio da ergonomia de correção ou da ergonomia de conscientização nos ambientes laborais. Assim, a relação da ergonomia de conscientização com a estética mostra-se cada vez mais necessária para minimizar e prevenir as doenças ocupacionais comuns nessa área, evitando afastamentos, desconfortos físicos, perda de motivação e queda de produtividade dos profissionais. Além disso, estabelece-se como foco central a observação crítica

do espaço de trabalho e dos próprios agentes, promovendo uma consciência voltada à preservação e ao cuidado pessoal.

É importante destacar que, devido à ampla exposição a diferentes riscos durante a execução das atividades, esta pesquisa indica a necessidade de aprofundar os estudos relacionados à Segurança do Trabalho na estética, demandando mais investigações e diálogos sobre a temática, sem desconsiderar os dados aqui sintetizados. O mais relevante é que novas pesquisas e discussões sejam geradas, a fim de que, eventualmente, profissionais da estética tenham ambientes mais adequados para o desempenho de suas funções, garantindo que, ao cuidar dos outros, possam também cuidar de sua própria saúde.

Referências

ABIHPEC – Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos. Anuário 2012. 2012, São Paulo: Public Projetos Editoriais.149p.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. Ergonomia e as atividades ocupacionais. **Revista Esc. Enf. USP**. São Paulo, 1998.

BRAGA, José Angelo Leal. Administradores diante da equipe dos riscos ocupacionais que envolvem as atividades da equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. **Revista Pubsaúde**. abril, 2020.

BRASIL. **Quase 39 mil trabalhadores são afastados por LER/DORT em 2019**. Brasília: SCS/Fundacentro, 2022. Disponível em: https://www.gov.br.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.Área Técnica de 'Saúde do Trabalhador. Saber LER para prevenir DORT/Ministério da Saúde do Trabalhador. – Brasília; Ministério da Saúde, 2001.

DA SILVA, Victor Moraes Lopes et al. A correlação entre ergonomia e saúde ocupacional. **Revista Pesquisa e Ação**, v. 5, n. 1, p. 109-126, 2019

DINIZ, Eugênio Paceli Hatem; LIMA, Francisco de Paula Antunes; SIMÕES, Raoni Rocha. A contribuição da Ergonomia para a segurança no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. edcinq15, 2024.

DE OLIVEIRA, J. R. G. A IMPORTÂNCIA DA GINÁSTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS. **Revista de Educação Física / Journal of Physical Education**, *[S. l.]*, v. 76, n. 139, 2017. DOI: 10.37310/ref.v76i139.504.Disponívelem:https://revistadeeducacaofisica.emnuvens.com.br/revista/article/view/504. Acesso em: 28 nov. 2025.

FUSIEGER, Rafaela. Por que praticar ginástica laboral. **Unimed**. [*S. l.*]. 24 abril, 2015. Disponível em: https://www.unimed.coop.br. Acesso em: 12 de Abr.2025.

MARQUEZE, Elaine C.; MORENO, Claudia R. de Castro. Satisfação no trabalho: uma breve revisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 30, n. 112, p. 69-79, 2005

MASSAMBANI, E. M. Incidência de distúrbios músculo esqueléticos em profissionais de estética: suas repercussões sobre a qualidade de vida e de trabalho. **Arq. Ciênc.Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 51-62, jan./abr. 2011.

MUSSI, G. **Prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) em profissionais Cabeleireiras de Institutos de Beleza de dois distritos da cidade de São Paulo** [Tese de Doutorado] São Paulo: USP, 2005.

MUSSI, M.A.T. "Aparência física no trabalho - uma questão contemporânea para a ergonomia. 2004". Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

OLIVEIRA, João Ricardo Gabriel de. A importância da ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais. **Revista de Educação Física**. Mato Grosso, 2007.

SOUSA, Manuela Silva Ferreira de. **A busca pela cirurgia plástica estética:** um sintoma da sociedade contemporânea. São Paulo, 2007. 201f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2007.

DE SOUSA JÚNIOR, Alvani Bomfim et al. Ergonomia e segurança no trabalho: importância, benefícios e impactos na produtividade e desempenho do trabalhador: estudo de caso numa cooperativa de crédito. **Entrepreneurship**, v. 7, n. 1, p. 11-21, 2023.

TOZONI-REIS, Marília Freitas de Campos. **Metodologia da Pesquisa**. 2º ed. Curitiba: IESDE, 2009.

TSIGONIA, A.; TANAGRA, D.; LINOS, A.; MEREKOULIAS, G.; ALEXOPOULOS E.C. Musculoskeletal Disorders among Cosmetologists. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 2009.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-7

7

VITAMINA C NA HIPERPIGMENTAÇÃO: REVISÃO DE SUA EFICÁCIA NO CLAREAMENTO DE MANCHAS CUTÂNEAS

VITAMIN C IN HYPERPIGMENTATION: A REVIEW OF ITS EFFICACY IN SKIN SPOT LIGHTENING

Júlia Emanuelly Costa do Nascimento[1]

Kethlen Pereira Figueredo[1]

Solange Ribeiro Lago Souza[2]

Ildoana Paz Oliveira[3]

1 Estética e Cosmética, Centro Universitário Florence, São Luís – MA

2 Esteticista, Especialista em Docência do Ensino Superior, Docente do Centro Universitário Florence

3 Pedagoga, Mestre em Educação e Doutora em Ciências Ambientais – Docente do Centro Universitário Florence

Resumo

A hiperpigmentação cutânea é uma condição dermatológica caracterizada pelo escurecimento localizado da pele, decorrente da produção excessiva de melanina. Essa alteração pode ser causada por fatores como exposição solar, inflamação, alterações hormonais e envelhecimento, impactando significativamente a autoestima dos indivíduos. Diante da crescente demanda por tratamentos estéticos seguros e eficazes, a vitamina C tem se destacado como agente despigmentante promissor. Este artigo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre a eficácia da vitamina C no clareamento de manchas cutâneas. Foram analisados estudos publicados entre 2020 e 2025, com abordagem qualitativa, selecionados nas bases PubMed, SciELO e Portal de Periódicos da CAPES. A vitamina C atua na inibição da enzima tirosinase, na neutralização de radicais livres e na estimulação da síntese de colágeno, contribuindo para a uniformidade do tom da pele e melhora da textura cutânea. Os resultados indicam que seu uso tópico é eficaz em casos de melasma, hiperpigmentação pós-inflamatória e manchas solares, especialmente quando associada a outros ativos e utilizada em formulações estáveis. A tolerabilidade e o perfil multifuncional da substância reforçam sua aplicabilidade clínica e dermocosmética. No entanto, a instabilidade da molécula e a variabilidade entre formulações manipuladas representam desafios que exigem maior controle de qualidade. Conclui-se que a vitamina C é uma alternativa segura e acessível no tratamento da hiperpigmentação, sendo necessário aprofundar os estudos clínicos para consolidar seu uso baseado em evidências.

Palavras-chave: Vitamina C, hiperpigmentação, clareamento cutâneo.

Abstract

Cutaneous hyperpigmentation is a dermatological condition characterized by localized skin darkening due to excessive melanin production. This alteration may result from factors such as sun exposure, inflammation, hormonal changes, and aging, significantly affecting individuals' self-esteem. Given the growing demand for safe and effective aesthetic treatments, vitamin C has emerged as a promising depigmenting agent. This article aims to review the scientific literature on the efficacy of vitamin C in skin spot lightening. Studies published between 2020 and 2025 were analyzed using a qualitative approach, selected from PubMed, SciELO, and the CAPES Journal Portal databases. Vitamin C acts by inhibiting the enzyme tyrosinase, neutralizing free radicals, and stimulating collagen synthesis, contributing to skin tone uniformity and improved texture. Results indicate that its topical use is effective in cases of melasma, post-inflammatory hyperpigmentation, and sunspots, especially when combined with other active ingredients and used in stable formulations. The tolerability and multifunctional profile of the substance reinforce its clinical and cosmetic applicability. However, the molecule's instability and variability among compounded formulations pose challenges that require stricter quality control. It is concluded that vitamin C is a safe and accessible alternative for treating hyperpigmentation, though further clinical studies are needed to consolidate its evidence-based use.

Keywords: Vitamin C, hyperpigmentation, skin lightening.

1. INTRODUÇÃO

A hiperpigmentação cutânea é uma condição dermatológica caracterizada pelo escurecimento localizado da pele, decorrente da produção excessiva de melanina. Essa alteração pode ser causada por diversos fatores, como exposição solar, processos inflamatórios, alterações hormonais e envelhecimento (DO NASCIMENTO; GÓIS; DE SOUZA, 2022). Embora não represente risco à saúde física, a hiperpigmentação pode impactar significativamente a autoestima e o bem-estar dos indivíduos. Por isso, há um crescente interesse em terapias que promovam o clareamento das manchas, especialmente aquelas com perfil seguro e acessível. Nesse contexto, a vitamina C tem ganhado destaque como agente despigmentante (PIMENTA *et al*., 2024).

A vitamina C, também conhecida como ácido ascórbico, é um potente antioxidante que atua na neutralização de radicais livres e na síntese de colágeno. Sua ação na pele está relacionada à inibição da enzima tirosinase, responsável pela conversão da tirosina em melanina, o pigmento que confere cor à pele (Pimenta *et al*., 2024). Ao bloquear essa via, a vitamina C contribui para a redução da pigmentação excessiva, promovendo uniformidade no tom cutâneo. Além disso, sua aplicação tópica tem demonstrado benefícios adicionais, como melhora da textura da pele e aumento da luminosidade. Esses efeitos tornam a substância uma aliada no tratamento de manchas (MONTEIRO *et al*., 2021).

Diversos estudos clínicos e experimentais têm investigado a eficácia da vitamina C no tratamento da hiperpigmentação, especialmente em condições como melasma, manchas solares e hiperpigmentação pós-inflamatória (Andrade; Santos; Silva, 2023; Oliveira *et al*., 2023). Os resultados indicam que, quando utilizada de forma adequada, a vitamina C pode reduzir significativamente a intensidade das manchas, sem causar efeitos adversos relevantes. No entanto, a eficácia do tratamento depende de fatores como concentração da substância, forma de aplicação e associação com outros ativos. Por isso, é essencial compreender os mecanismos envolvidos e avaliar criticamente as evidências disponíveis (NUNES; ARAÚJO; CARNEIRO, 2022).

A crescente demanda por tratamentos estéticos não invasivos e com perfil de segurança elevado impulsiona a busca por alternativas naturais e eficazes. Nesse cenário, a vitamina C se destaca por sua ampla disponibilidade, baixo custo e perfil multifuncional (Vasconcelos; Lobato; Sardinha, 2025). Além de atuar na despigmentação, ela contribui para a prevenção do envelhecimento cutâneo e melhora da barreira epidérmica. Tais características tornam seu uso atrativo tanto para profissionais da saúde quanto para consumidores. Contudo, é necessário aprofundar o conhecimento sobre sua eficácia específica no clareamento de manchas (NUNES; SLAVIEIRO, 2021).

Historicamente, o tratamento da hiperpigmentação envolvia o uso de agentes despigmentantes como hidroquinona, ácido retinóico e corticosteroides, que embora eficazes, apresentam riscos de efeitos adversos e restrições de uso prolongado. Com o avanço da cosmetologia e da dermatologia, houve uma transição para substâncias com melhor perfil de segurança e tolerabilidade (Fassina; Chacur, 2025). Nesse contexto, a vitamina C passou a ser estudada como alternativa promissora, devido à sua ação antioxidante e capacidade de modular a síntese de melanina. A crescente valorização de ativos naturais e multifuncionais impulsionou seu uso em formulações dermocosméticas voltadas ao clareamento cutâneo (OLIVEIRA *et al*., 2023)

O problema de pesquisa que norteia este estudo é: qual é a eficácia da vitamina C no clareamento de manchas cutâneas decorrentes da hiperpigmentação? A escolha do tema

se justifica pela alta prevalência da hiperpigmentação na população, especialmente entre mulheres, e pelo impacto psicossocial que essa condição pode gerar. Além disso, a vitamina C é amplamente utilizada na prática clínica, mas ainda carece de consenso científico quanto à sua efetividade isolada. Assim, torna-se relevante investigar sua atuação com base em evidências

Tem-se com o objetivo geral abordar a eficácia da vitamina C no tratamento da hiperpigmentação cutânea. Para tanto elege-se como caminhos de aprofundamento: (1) identificar os mecanismos de ação da vitamina C na pele; (2) analisar os estudos clínicos que avaliam sua eficácia no clareamento de manchas; (3) discutir as limitações e perspectivas do uso da vitamina C como agente despigmentante. Esses objetivos visam fornecer uma visão abrangente e crítica sobre o tema, contribuindo para o avanço do conhecimento na área.

Considerando os mecanismos bioquímicos da vitamina C e os resultados observados em estudos clínicos, levanta-se a hipótese de que a vitamina C é eficaz no clareamento de manchas cutâneas causa por hiperpigmentação, especialmente quando utilizada em concentrações adequadas e em formulações que favoreçam sua estabilidade e penetração dérmica. Essa hipótese parte do pressuposto de que o ácido ascórbico, ao inibir a enzima tirosinase e atuar como antioxidante, reduz a síntese de melanina e promove uniformidade no tom da pele.

A escolha da vitamina C como foco desta pesquisa se justifica pela crescente demanda por tratamentos estéticos seguros, acessíveis e com perfil multifuncional. Diferentemente de agentes despigmentantes tradicionais, como hidroquinona e corticosteroides, que apresentam riscos de efeitos adversos e restrições de uso prolongado, a vitamina C tem demonstrado eficácia no clareamento de manchas cutâneas com baixa toxicidade e boa tolerabilidade. Além de sua ação despigmentante, o ácido ascórbico atua como antioxidante, estimula a síntese de colágeno e melhora a luminosidade da pele, tornando-se uma alternativa promissora na cosmetologia moderna. A revisão científica sobre sua eficácia é relevante para embasar o uso clínico e dermocosmético da substância, contribuindo para práticas estéticas baseadas em evidências e para o desenvolvimento de formulações mais eficazes e seguras

2. MÉTODO

A metodologia adotada neste artigo consiste em uma revisão bibliográfica de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada entre janeiro e agosto de 2025, utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e Portal de Periódicos da CAPES, com foco em artigos publicados em português que abordam o uso da vitamina C no tratamento da hiperpigmentação cutânea.

Foram incluídos estudos publicados entre os anos de 2020 e 2025, que apresentassem metodologia clara, resultados clínicos ou experimentais relevantes, e estivessem disponíveis em texto completo. Excluíram-se trabalhos com amostras exclusivamente não humanas, artigos que não tratassem diretamente da eficácia da vitamina C e publicações sem revisão por pares ou com dados insuficientes. Os descritores utilizados na busca foram: vitamina C, hiperpigmentação, clareamento cutâneo, melasma e antioxidantes.

A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa, buscando compreender os mecanismos de ação da vitamina C, os resultados obtidos em diferentes tipos de hiperpigmentação e as limitações dos estudos. Segundo Minayo (2012), a pesquisa qualitativa é

apropriada para compreender fenômenos complexos e subjetivos, permitindo uma abordagem interpretativa e contextualizada dos dados. Ao todo, foram selecionados 18 artigos científicos que atenderam aos critérios estabelecidos, compondo o corpus da análise e permitindo uma discussão crítica e abrangente sobre o tema.

3. FUNDAMENTOS DA HIPERPIGMENTAÇÃO CUTÂNEA

A hiperpigmentação cutânea é uma condição dermatológica caracterizada pelo escurecimento localizado ou difuso da pele, decorrente da produção excessiva de melanina. Essa alteração pigmentária pode afetar qualquer região do corpo e está associada a fatores diversos, como exposição solar, processos inflamatórios, alterações hormonais e envelhecimento. Embora não represente risco à saúde física, seu impacto estético e emocional é significativo, especialmente em populações com fototipos mais altos (MONTEIRO *et al*., 2021).

Entre os principais tipos de hiperpigmentação, destaca-se o melasma, uma condição crônica que se manifesta por manchas acastanhadas simétricas, geralmente localizadas na face. O melasma é mais prevalente em mulheres, especialmente durante a gestação ou em uso de anticoncepcionais, devido à influência hormonal sobre os melanócitos. A exposição solar é um fator agravante importante, pois estimula a produção de melanina e intensifica a pigmentação (BARBOSA, 2023).

Outro tipo comum é a hiperpigmentação pós-inflamatória, que ocorre após lesões cutâneas, como acne, queimaduras, dermatites ou procedimentos estéticos agressivos. Nesses casos, a inflamação desencadeia uma resposta melanocítica exacerbada, resultando em manchas escuras. Essa forma de hiperpigmentação é frequente em peles negras e morenas, devido à maior atividade dos melanócitos (NUNES; ARAÚJO; CARNEIRO, 2022).

As manchas solares, também conhecidas como lentigos solares, são causadas pela exposição crônica à radiação ultravioleta. Com o tempo, os danos acumulados à pele induzem a proliferação de melanócitos e o aumento da síntese de melanina, formando manchas marrons em áreas expostas como rosto, mãos e colo. Essas lesões são comuns em indivíduos acima dos 40 anos e refletem o envelhecimento cutâneo extrínseco (MONTEIRO *et al.,* 2021).

A fisiopatologia da hiperpigmentação está centrada na atividade dos melanócitos, células localizadas na camada basal da epiderme, responsáveis pela produção de melanina. A melanogênese é regulada por diversos estímulos, incluindo radiação UV, citocinas inflamatórias e hormônios sexuais. A enzima tirosinase desempenha papel central nesse processo, catalisando a conversão da tirosina em melanina (PELLOE, 2021).

A melanina é sintetizada nos melanossomas e transferida para os queratinócitos, conferindo cor à pele. Em condições normais, esse processo é equilibrado, mas em situações de estímulo excessivo, ocorre hiperpigmentação (De Oliveira; Vitoreli, 2025). A regulação da melanogênese envolve fatores genéticos, ambientais e bioquímicos, sendo influenciada por receptores hormonais e mediadores inflamatórios (NUNES; SLAVIEIRO, 2021).

A exposição solar é um dos principais fatores desencadeantes da hiperpigmentação. A radiação ultravioleta estimula diretamente os melanócitos, aumentando a expressão da tirosinase e promovendo a síntese de melanina. Além disso, o sol induz a formação de radicais livres, que danificam as estruturas celulares e intensificam a resposta pigmentária. Por isso, o uso de fotoproteção é essencial na prevenção e controle das manchas (OLIVEIRA *et al*., 2023).

Alterações hormonais também desempenham papel relevante, especialmente no melasma. O aumento dos níveis de estrogênio e progesterona estimula a atividade melanocítica, o que explica a maior incidência da condição em mulheres grávidas ou em uso de contraceptivos. A influência hormonal é complexa e envolve a modulação de receptores específicos na pele (MONTEIRO *et al*., 2021).

Processos inflamatórios, como acne, dermatite ou lesões traumáticas, podem desencadear hiperpigmentação pós-inflamatória (Linares; Vaz; Machado, 2023). A inflamação ativa mediadores como prostaglandinas e interleucinas, que estimulam os melanócitos e aumentam a produção de melanina. A intensidade da pigmentação depende da profundidade da lesão e do fototipo cutâneo (ADA, 2023).

O envelhecimento cutâneo também contribui para a hiperpigmentação, tanto por fatores intrínsecos quanto extrínsecos. Com o avanço da idade, há redução da renovação celular, aumento do estresse oxidativo e alteração na distribuição da melanina, favorecendo o surgimento de manchas. A vitamina C tem sido estudada como agente antioxidante capaz de mitigar esses efeitos (ANDRADE; SANTOS; SILVA, 2023).

A predisposição genética é outro fator importante. Indivíduos com fototipos mais altos apresentam maior atividade melanocítica e, consequentemente, maior propensão à hiperpigmentação. Além disso, condições genéticas como efélides e máculas café-com-leite refletem alterações na regulação da melanogênese. A genética influencia tanto a intensidade quanto a persistência das manchas (OLIVEIRA *et al*., 2023).

Medicamentos também podem induzir hiperpigmentação, especialmente os fotossensibilizantes, como anticonvulsivantes, antibióticos e contraceptivos hormonais. Esses fármacos aumentam a sensibilidade da pele à radiação UV, potencializando a resposta pigmentária. A avaliação medicamentosa é essencial no diagnóstico diferencial das manchas (PIMENTA *et al*., 2024).

Doenças sistêmicas, como a doença de Addison e a hemocromatose, podem causar hiperpigmentação difusa. Nesses casos, há alteração hormonal ou acúmulo de ferro, que afetam a regulação da melanogênese em nível sistêmico. Embora menos comuns, essas condições devem ser consideradas em casos de pigmentação extensa e inexplicada (NUNES; SLAVIEIRO, 2021).

A avaliação clínica da hiperpigmentação envolve exame físico detalhado, histórico médico e análise dos fatores desencadeantes. Ferramentas como a dermatoscopia e a colorimetria auxiliam na identificação do tipo de mancha e na definição do tratamento. O diagnóstico preciso é fundamental para a escolha da abordagem terapêutica mais eficaz (OLIVEIRA *et al*., 2023).

A classificação das manchas por tipo e profundidade permite a personalização do tratamento. Manchas epidérmicas tendem a responder melhor a agentes despigmentantes, enquanto as dérmicas exigem intervenções mais intensivas. A compreensão da fisiopatologia orienta a seleção de ativos e técnicas adequadas (MONTEIRO et al., 2021).

A hiperpigmentação representa um desafio terapêutico, pois envolve múltiplos fatores etiológicos e mecanismos fisiológicos. O sucesso do tratamento depende da identificação correta da causa, da escolha dos ativos despigmentantes e da adesão ao protocolo. A abordagem deve ser multidisciplinar e baseada em evidências (ANDRADE; SANTOS; SILVA, 2023).

A vitamina C tem se destacado como agente despigmentante por sua capacidade de inibir a tirosinase e neutralizar radicais livres (Santana et al., 2022). Estudos demonstram que seu uso tópico melhora a uniformidade do tom da pele e reduz a intensidade das

manchas, especialmente em associação com outros ativos. Sua ação antioxidante é fundamental na prevenção do envelhecimento cutâneo (NUNES; ARAÚJO; CARNEIRO, 2022).

Além da vitamina C, outros ativos como ácidos ferúlico, niacinamida e retinol têm sido utilizados no tratamento da hiperpigmentação. A combinação de substâncias potencializa os efeitos despigmentantes e melhora a tolerabilidade cutânea. A escolha da formulação deve considerar a estabilidade dos componentes e a penetração dérmica (NUNES; SLAVIEIRO, 2021).

A estabilidade da vitamina C é um fator crítico para sua eficácia. Estudos comparativos mostram que formulações manipuladas podem apresentar variações na concentração e na atividade antioxidante, comprometendo os resultados (Nunes; Araujo; Carneiro, 2022). O controle de qualidade é essencial para garantir a segurança e a efetividade dos dermocosméticos (OLIVEIRA *et al*., 2023).

Dessa forma, a hiperpigmentação cutânea é uma condição complexa que exige compreensão profunda dos seus fundamentos. A análise dos tipos de manchas, da fisiopatologia da melanogênese e dos fatores desencadeantes permite a construção de estratégias terapêuticas eficazes e seguras. A pesquisa contínua sobre ativos como a vitamina C contribui para o avanço da estética baseada em evidências e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (PIMENTA *et al*., 2024)

4. USO DA VITAMINA C NO CLAREAMENTO DE MANCHAS

A vitamina C, também conhecida como ácido ascórbico, tem se consolidado como um dos ativos mais promissores no tratamento da hiperpigmentação cutânea. Sua ação despigmentante está relacionada à inibição da enzima tirosinase, responsável pela conversão da tirosina em melanina, pigmento que confere cor à pele. Ao bloquear essa via, a vitamina C contribui para a redução da síntese de melanina, promovendo maior uniformidade no tom cutâneo (MONTEIRO *et al*., 2021).

Além da inibição da melanogênese, a vitamina C atua como potente antioxidante, neutralizando os radicais livres gerados pela exposição solar e por processos inflamatórios. Esses radicais livres são responsáveis por danos celulares que intensificam a pigmentação da pele. Dessa forma, o ácido ascórbico exerce dupla função: clareadora e protetora contra o envelhecimento cutâneo (NUNES; ARAÚJO; CARNEIRO, 2022).

Estudos clínicos demonstram que a aplicação tópica da vitamina C pode reduzir significativamente a intensidade das manchas, especialmente em casos de melasma, hiperpigmentação pós-inflamatória e manchas solares. A eficácia do tratamento, no entanto, depende de fatores como concentração da substância, tipo de formulação e frequência de uso (OLIVEIRA *et al*., 2023).

A estabilidade da vitamina C é um desafio importante na sua aplicação tópica. Por ser uma molécula instável, o ácido ascórbico sofre oxidação facilmente quando exposto à luz, ao calor e ao ar (Santos *et al*., 2023). Para contornar esse problema, são utilizadas formas derivadas da vitamina C, como o ascorbil fosfato de magnésio, que apresentam maior estabilidade e penetração dérmica (PIMENTA *et al*., 2024).

A associação da vitamina C com outros ativos despigmentantes tem sido uma estratégia eficaz para potencializar seus efeitos. Substâncias como ácido ferúlico, niacinamida e retinol atuam sinergicamente, promovendo maior clareamento das manchas e melhor tolerabilidade cutânea. Essa combinação também contribui para a proteção contra os danos oxidativos e para a renovação celular (NUNES; SLAVIEIRO, 2021).

No tratamento do melasma, a vitamina C tem se mostrado eficaz na redução da pigmentação, especialmente quando utilizada em conjunto com fotoproteção adequada. A exposição solar é um dos principais fatores agravantes do melasma, e a ação antioxidante da vitamina C ajuda a minimizar os efeitos da radiação ultravioleta sobre os melanócitos (ANDRADE; SANTOS; SILVA, 2023).

A hiperpigmentação pós-inflamatória também responde positivamente ao uso da vitamina C. Nesses casos, a inflamação desencadeia uma resposta melanocítica exacerbada, resultando em manchas escuras persistentes. O ácido ascórbico atua reduzindo a inflamação e inibindo a síntese de melanina, promovendo clareamento gradual das lesões (NUNES; ARAÚJO; CARNEIRO, 2022).

As manchas solares, causadas pela exposição crônica à radiação UV, são tratadas com sucesso por meio da aplicação tópica da vitamina C. Estudos indicam que o uso contínuo do ativo melhora a luminosidade da pele e reduz a intensidade das lesões pigmentares, especialmente em áreas como rosto, mãos e colo (MONTEIRO *et al*., 2021).

A eficácia da vitamina C também está relacionada à sua capacidade de estimular a síntese de colágeno. Esse efeito contribui para a melhora da textura da pele, tornando-a mais firme e uniforme. A ação rejuvenescedora do ácido ascórbico complementa seu efeito despigmentante, tornando-o um ativo multifuncional na cosmetologia moderna (OLIVEIRA *et al*., 2023).

A tolerabilidade da vitamina C é outro fator que favorece seu uso clínico. Diferentemente de agentes como hidroquinona e corticosteroides, que apresentam riscos de efeitos adversos, o ácido ascórbico possui baixo potencial irritativo e pode ser utilizado por períodos prolongados, inclusive em peles sensíveis (PIMENTA *et al*., 2024).

A escolha da formulação é determinante para o sucesso do tratamento. Produtos manipulados podem apresentar variações na concentração e na estabilidade da vitamina C, comprometendo sua eficácia. Por isso, é essencial optar por dermocosméticos com controle de qualidade rigoroso e tecnologia que favoreça a penetração do ativo na pele (OLIVEIRA *et al*., 2023).

A aplicação da vitamina C deve ser realizada preferencialmente pela manhã, seguida do uso de protetor solar. Essa rotina potencializa a ação antioxidante do ativo e protege a pele contra os efeitos nocivos da radiação UV. O uso noturno também é indicado, especialmente em formulações combinadas com outros ativos despigmentantes (NUNES; SLAVIEIRO, 2021).

A resposta ao tratamento com vitamina C varia de acordo com o fototipo cutâneo, a profundidade da mancha e a causa da hiperpigmentação. Manchas epidérmicas tendem a responder melhor ao ácido ascórbico, enquanto lesões dérmicas exigem abordagens mais intensivas. A avaliação clínica é fundamental para a escolha da estratégia terapêutica (MONTEIRO *et al*., 2021).

A vitamina C também pode ser utilizada como agente preventivo, especialmente em indivíduos com predisposição à hiperpigmentação. Seu uso regular contribui para a manutenção da uniformidade do tom da pele e para a prevenção do envelhecimento cutâneo, sendo indicada como parte da rotina de cuidados dermatológicos (ANDRADE; SANTOS; SILVA, 2023).

Em síntese, a vitamina C representa uma alternativa segura, eficaz e acessível no tratamento da hiperpigmentação cutânea. Sua ação despigmentante, antioxidante e rejuvenescedora a torna um ativo versátil, com ampla aplicação clínica e dermocosmética. A pesquisa contínua sobre sua eficácia e estabilidade é essencial para o desenvolvimento de

formulações cada vez mais eficientes e para a consolidação de práticas estéticas baseadas em evidências (PIMENTA *et al*., 2024).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hiperpigmentação cutânea representa um desafio terapêutico relevante na prática dermatológica e estética, especialmente devido à sua alta prevalência e impacto psicossocial. A busca por alternativas seguras, eficazes e acessíveis tem impulsionado o interesse por ativos naturais com perfil multifuncional, como a vitamina C. Ao longo desta revisão, foi possível observar que o ácido ascórbico apresenta propriedades despigmentantes, antioxidantes e rejuvenescedoras, que o tornam um agente promissor no clareamento de manchas cutâneas.

A análise dos estudos selecionados evidenciou que a vitamina C atua na inibição da enzima tirosinase, na neutralização de radicais livres e na estimulação da síntese de colágeno, contribuindo para a uniformidade do tom da pele e melhora da textura cutânea. Sua eficácia é mais pronunciada em manchas epidérmicas e em condições como melasma, hiperpigmentação pós-inflamatória e manchas solares, especialmente quando utilizada em concentrações adequadas e em formulações estáveis.

Apesar dos resultados positivos, a instabilidade da vitamina C e a variabilidade entre formulações manipuladas ainda representam limitações importantes. A escolha de produtos com controle de qualidade rigoroso e a associação com outros ativos despigmentantes podem potencializar os efeitos terapêuticos e garantir maior segurança ao paciente. Além disso, a adesão ao uso contínuo e à fotoproteção é essencial para o sucesso do tratamento.

A revisão também destacou a importância da abordagem individualizada, considerando fatores como fototipo cutâneo, profundidade da mancha e etiologia da hiperpigmentação. A personalização do protocolo terapêutico, aliada ao conhecimento dos mecanismos bioquímicos envolvidos, permite intervenções mais eficazes e duradouras. A vitamina C, nesse contexto, se apresenta como uma ferramenta versátil e valiosa na cosmetologia moderna.

Conclui-se que a vitamina C possui potencial significativo no tratamento da hiperpigmentação cutânea, sendo uma alternativa segura e bem tolerada em comparação aos agentes despigmentantes tradicionais. No entanto, é necessário aprofundar os estudos clínicos sobre sua eficácia isolada e em associação com outros ativos, visando o desenvolvimento de formulações mais estáveis e eficientes. A consolidação de práticas estéticas baseadas em evidências é fundamental para promover resultados satisfatórios e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Referências

ADA, TINA**. Os benefícios da vitamina C na redução de manchas e rejuvenescimento facial.** Blog Ada Tina, 2023. Disponível em: https://blog.adatina.com/os-beneficios-da-vitamina-c-na-reducao-de-manchas-e-rejuvenescimento-facial/. Acesso em: 14 nov. 2025.

ANDRADE, Andressa Alves; SANTOS, Franciele Cruz Rocker; SILVA, Oliveira Talita. Aplicabilidade da vitamina C na prevenção do envelhecimento cutâneo. **Revista Terra e Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa,** v. 39, p. 65–82, 2023.

BARBOSA FERREIRA, Amanda. **Análise do uso de protetor solar associado à vitamina C no tratamento do melasma. 2023.** Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Estética e Cosmética) – Centro Universitário do Vale do Araguaia, Barra do Garças, MT. Disponível em: https://repositorio.univar.edu.br. Acesso em: 14 nov.

2025.

DE OLIVEIRA, Julia Alves; VITORELI, Bianca Campos. AVANÇOS NO TRATAMENTO DO MELASMA: TERAPIAS COMBINADAS E NOVAS ABORDAGENS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 2741-2755, 2025.

DO NASCIMENTO, Caroline Vitória R.; GÓIS, Mônica Teixeira; DE SOUZA, Jaqueline Sampietro. Microagulhamento associado a vitamina C no tratamento e prevenção de linhas de expressão. **Revista Mato-grossense de Saúde**, v. 2, n. 2, p. 80-99, 2024.

FASSINA, Manoela; CHACUR, Roberto. MANCHAS PÓS-GOLDINCISION®. **Vitória contra a celulite**, p. 255, 2024.

LINARES, Júlia; VAZ, Vanessa Maria; MACHADO, Samara Aparecida. A eficácia do laser ND-YAG no tratamento de melasma. **Revista Faculdades do Saber**, v. 8, n. 16, p. 1628-1639, 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MONTEIRO, Eliane Maria Oliveira et al. O processo de clareamento do melasma com o uso do peeling de diamante associado a vitamina C em mulheres negras com 50 anos. **Revista Liberum Accessum**, v. 13, n. 1, p. 19–29, 2021.

NUNES, Ana Caroline Oliveira; ARAÚJO, Sulamita Gonçalves; CARNEIRO, Manoela Rios Trindade. Eficácia do uso tópico da Vitamina C no envelhecimento cutâneo precoce/Efficacy of the topical use of Vitamin C in premature skin aging. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 16, n. 60, p. 1025-1034, 2022.

NUNES, Ana Karoliny Pereira; SLAVIEIRO, Silvana Barcellos de Medeiros. **Microcorrentes associado ao blend de vitamina C 20% e ácido ferúlico para o tratamento de hiperpigmentação periorbital: estudo de caso.** 2021. Trabalho acadêmico não publicado.

OLIVEIRA, Danielle et al. **Análise comparativa e estudos preliminares de estabilidade de cosméticos industrializados e manipulados, contendo vitamina** C. RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, v. 4, n. 1, p. e414508, 2023.

PELLOE, Amber. **Vitamina C para hiperpigmentação: eficácia, soros, suplementos e alternativas.** Saúde Teu. 2021. Disponível em: https://saudeteu.info/vitamina-c-para-hiperpigmentacao/. Acesso em: 14 nov. 2025.

PIMENTA, Flávio Henrique Nascimento et al. Análise de controle de qualidade em dermocosméticos à base de vitamina C. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 7960–7972, 2024.

SANTANA, Taize Matilde et al. O uso da Vitamina A, Vitamina C, Vitamina E na prevenção do envelhecimento da pele. **Revista Científica de Estética e Cosmetologia**, v. 2, n. 1, p. E0692022-1-9, 2022.

SANTOS, Allene Deyane Soares et al. Desafios e soluções para uma rotina eficiente de cuidados com cosméticos na pele negra: uma revisão de literatura. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 6, p. e2249-e2249, 2023.

VASCONCELOS, Thiago Moraes; LOBATO, Diana; SARDINHA, Daniele Melo. Terapias Combinadas para Tratamento dos Principais Sinais do Envelhecimento da Pele: Hipercromias, Flacidez, Rugas e Linhas de Expressão/Combined Therapies for Treatment of the Main Signs of Skin Aging: Hypercromia, Flacidity, Wrinkles and Expression. **Saúde em Foco**, v. 10, n. 3, p. 3-16, 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-8

8

VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOS ERROS DE MEDICAÇÕES: CAUSAS, IMPACTOS E MEDIDAS PREVENTIVAS

HEALTH SURVEILLANCE IN MEDICATION ERRORS: CAUSES, IMPACTS AND PREVENTIVE MEASURES

Richard Lhorann Ferreira Moraes[1]

Safira dos Santos Andrade[1]

Sarah Pires Ribeiro[1]

Taynara de Almeida Costa[1]

Thainá Andreia Campos Costa[1]

Thainara Patrícia Campos Costa[1]

Thaíssa Gabriele Silva Moraes[1]

Daniel Ruan Alves Reis[2]

1 Curso de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís - MA

2 Docente e orientador do curso de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís - MA

Resumo

Destaca a importância da vigilância em saúde na prevenção de erros de medicação, que podem causar danos ao paciente e aumentar custos hospitalares. Esses erros decorrem de falhas humanas e organizacionais, como sobrecarga de trabalho e falta de comunicação. O estudo aponta que a educação continuada, o uso de tecnologias e protocolos padronizados são essenciais para reduzir falhas e garantir a segurança do paciente.

Palavras-chave: Erros de medicações, segurança do paciente, enfermagem, vigilância em saúde.

Abstract

Highlights the importance of health surveillance in preventing medication errors, which can cause patient harm and increase hospital costs. These errors result from human and organizational failures, such as work overload and poor communication. The study emphasizes that continuing education, the use of technology, and standardized protocols are essential to reduce errors and ensure patient safety.

Keywords: medication errors, patient safety, nursing, health surveillance.

1. INTRODUÇÃO

O uso de medicamentos é uma prática diária na assistência em saúde e, ao mesmo tempo, uma das áreas em que mais ocorrem erros que podem prejudicar o paciente. Os erros de medicação podem acontecer em qualquer etapa do cuidado, desde a prescrição até a administração e o acompanhamento, sendo geralmente evitáveis. Esses eventos podem causar consequências que vão desde pequenos efeitos adversos até complicações graves, afetando a saúde do paciente e aumentando o tempo de internação e os custos para os serviços de saúde (Paim *et al.,* 2016).

Além disso, muitos profissionais têm receio de relatar os erros, seja por medo de punição ou pela inexistência de uma cultura de segurança consolidada, dificultando a identificação de falhas e a implementação de medidas preventivas (Costa *et al*., 2016). Essa realidade reforça a importância de desenvolver estratégias institucionais que favoreçam o aprendizado contínuo e a comunicação aberta entre os membros da equipe multiprofissional, promovendo um ambiente mais seguro para o paciente.

A relevância deste tema também se manifesta na necessidade de fortalecer a atuação da equipe de enfermagem, que está diretamente envolvida na prescrição, preparo e administração de medicamentos. A formação continuada, a implementação de protocolos claros e a utilização de tecnologias de apoio são ferramentas essenciais para reduzir a incidência de falhas, melhorar a comunicação entre profissionais e estimular a notificação de eventos adversos sem medo de punição (Ferreira; Souza, 2021; Silva, 2022).

Estudos apontam que esses erros não são apenas consequência de falhas individuais, mas também de fatores organizacionais, como sobrecarga de trabalho, comunicação ineficaz, processos não padronizados e ausência de uma cultura de segurança consolidada (Martins; Almeida, 2020). Nesse contexto, a análise de fatores que contribuem para

a ocorrência de equívocos no uso de medicamentos torna-se essencial para identificar estratégias preventivas eficazes e promover um cuidado mais seguro e eficiente (Martins; Almeida, 2020).

Estudos indicam ainda que é possível reduzir a ocorrência de erros de medicação por meio de estratégias simples e eficazes. Como exemplos, a capacitação contínua da equipe, a padronização de prescrições e procedimentos, o uso de tecnologias de apoio e a criação de uma cultura de segurança que incentive a notificação de eventos adversos são ações que contribuem para uma assistência mais segura e eficiente (Costa *et al.*, 2016).

Dessa forma, justifica-se a importância de aprofundar a discussão sobre a ocorrência de erros de medicação e as medidas preventivas associadas, considerando que a segurança do paciente é um dos pilares fundamentais da qualidade em saúde. A educação continuada dos profissionais, aliada ao fortalecimento de uma cultura de segurança, torna-se indispensável para minimizar falhas no processo de medicação e aprimorar a prática clínica (Carvalho; Almeforado, 2023).

Portanto, compreender as causas dos erros de medicação, os impactos que eles provocam e as medidas preventivas que podem ser adotadas é essencial para garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência em saúde. Um cuidado seguro depende não apenas de regras e protocolos, mas também da atenção e responsabilidade de todos os profissionais envolvidos no processo assistencial (Paim *et al.,* 2016).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os principais erros de medicação na assistência de enfermagem, abordando as intervenções voltadas à sua prevenção e oferecendo subsídios científicos e práticos que contribuam para a qualificação da prática profissional e para a promoção da segurança do paciente no processo de administração de medicamentos.

2. Objetivos específicos

- Consultar o domínio da carga de trabalho e momentos de plantão sobre o acontecimento frequente de erros de medicação.
- Conferir a aplicação de erros de medicação em diversos graus de atenção à saúde (primária, secundária e terciária).
- Calcular as repercussões dos erros dos medicamentos sobre os doentes, compreendendo grau de dano, morbidade e tempo de internação. .

3. METODOLOGIA

Foi realizada por meio da consulta e análise crítica de artigos científicos e produções já existentes que abordassem erros de medicação, suas causas, impactos e medidas preventivas. Foram utilizadas como fontes de informação as bases eletrônicas de dados de Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual em Saúde , Google Acadêmico (para apoio complementar), e publicações oficiais de órgãos de saúde nacionais e internacionais (como a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

do Brasil).

Além disso, esta pesquisa priorizou publicações dos últimos dez anos, compreendidos entre 2016 a 2025. No entanto, também foram considerados documentos de outros períodos que apresentam contribuições conceituais relevantes para o aprofundamento do tema, independentemente do ano de publicação.

O estudo tem como objetivo investigar os fatores multifatoriais que contribuem para erros de medicação em sistemas de saúde, com base em dados reportados por instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Agência Nacional De Vigilância Sanitária. ANVISA, Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos - ISMP, Sociedade Brasileira De Farmácia Hospitalar- SBRAFH. Padrões Mínimos Para Farmácia Hospitalar E Serviços de Saúde, Portal de revista da USP: Revista de Medicina, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Repositório Enap- Protocolos de Segurança do Paciente II, Ministério da Saúde do Brasil, destacando padrões recorrentes e circunstâncias similares envolvidas.

Identificar a natureza dos erros de medicação e seus determinantes é essencial para orientar ações eficazes de prevenção, especialmente diante do potencial de dano associado à sua ocorrência. A análise buscou identificar padrões recorrentes, fatores multifatoriais e circunstâncias que contribuem para a ocorrência de erros de medicação, especialmente no contexto da atenção primária à saúde. Nesse contexto, a adoção de estratégias específicas podem contribuir significativamente para a melhoria da segurança do paciente no uso de medicamentos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura demonstrou que os erros de medicação permanecem como um dos principais desafios à segurança do paciente em diferentes níveis de atenção à saúde. Entre as causas mais frequentemente relatadas destacam-se: falhas de comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, sobrecarga de trabalho, condições ambientais inadequadas (como iluminação precária e ruídos), prescrições médicas ilegíveis, além da ausência de protocolos padronizados para prescrição, preparo e administração de medicamentos (Souza; Silva, 2020; Paim *et al.,* 2016).

A falta de educação permanente e capacitação continuada dos profissionais de enfermagem tem forte relação com a ocorrência de erros de medicação. Estudos apontam que a sobrecarga de trabalho e a ausência de treinamentos regulares dificultam a atualização sobre protocolos de segurança e práticas assistenciais. Quando os profissionais participam de programas educativos e recebem apoio institucional, há melhora significativa no preparo, administração e registro de medicamentos. A educação permanente, portanto, é um dos pilares para reduzir falhas e fortalecer a cultura de segurança do paciente (Carvalho; Alcoforado, 2023).

Outro aspecto identificado é o baixo índice de notificação dos erros de medicação, o que limita a aprendizagem institucional e a adoção de medidas preventivas. A pesquisa de Santos *et al.* (2018) mostra que a maioria dos profissionais de enfermagem evita relatar incidentes por medo de punições ou de serem responsabilizados individualmente. Essa cultura punitiva acaba perpetuando os mesmos erros e impede que as equipes transformem falhas em oportunidades de melhoria. A criação de um ambiente de trabalho acolhedor, baseado em diálogo e transparência, é fundamental para estimular o relato e aprimorar os processos assistenciais.

Com base no estudo de Claudia Regina de Barros Costa *et al.* (2021), verificou-se que

a implementação de estratégias como listas de verificação, revisão das rotinas de preparo e administração de medicamentos, além de treinamentos periódicos, contribui de forma significativa para a redução dos erros de medicação em hospitais. Essas práticas ajudam a padronizar os processos e fortalecem a comunicação entre as equipes multiprofissionais, promovendo uma assistência mais segura e eficaz.

Destaca-se também que a participação ativa de farmacêuticos clínicos nas atividades assistenciais, o uso de tecnologias da informação e a realização de estratégias educacionais mediadas por simulação e jogos são fundamentais para aumentar a segurança do paciente. Além disso, medidas como a redução da carga de trabalho aparecem como essenciais para minimizar falhas e prevenir incidentes relacionados à medicação.

Essas evidências reforçam a importância de uma abordagem integrada e colaborativa na implementação de práticas seguras no processo de medicação, mostrando que o cuidado ao paciente depende do comprometimento de toda a equipe e de protocolos bem estruturados.

5. CONCLUSÃO

A vigilância em saúde tem se consolidado como uma ferramenta essencial na identificação, controle e prevenção de erros relacionados à administração de medicamentos. Esses equívocos representam uma das principais causas de eventos adversos evitáveis nos serviços de saúde a população.

As origens desses erros são multifatoriais, abrangendo falhas nos processos de prescrição, dispensação e administração de medicamentos, além de lacunas na comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes. Embora o erro seja uma condição inerente à natureza humana mesmo diante de preparo e capacitação é, preciso reconhecer que, no contexto da saúde, suas consequências podem ser graves e irreversíveis.

Segundo Morais et al. (2024), os erros de troca de medicamentos na dispensação hospitalar envolvem diversas classes terapêuticas e exigem atenção redobrada dos profissionais.

Dessa forma a segurança do paciente deve ser, antes de tudo, um compromisso ético assumido por todos os profissionais que atuam nas instituições de saúde. Esse compromisso é ainda mais significativo quando se considera que os serviços são prestados por pessoas e têm como destinatário final outras pessoas, que podem influenciar diretamente de forma positiva ou negativa o processo de cuidado.

Diferentemente de produtos industriais, os resultados na área da saúde não podem ser submetidos a testes prévios ou períodos de observação. Por conta de seu prazo de validade. O impacto de uma ação é imediato, e pode ser benéfico ou prejudicial. Por isso, a assistência de enfermagem deve ser pautada pela atenção constante à segurança do paciente, promovendo a saúde e prevenindo falhas de qualquer natureza, sejam elas técnicas ou administrativas.

A prevenção de erros de medicação exige, além da compreensão de que eles podem ocorrer, o entendimento de suas possíveis consequências. Essa prevenção se fortalece por meio da educação continuada dos profissionais envolvidos no cuidado, bem como pela otimização dos processos institucionais. Trata-se de uma questão de grande relevância, que afeta não apenas o sistema de saúde, mas também as famílias e a saúde mental dos envolvidos, considerando que os danos podem ser irreparáveis.

Diante desse cenário, é fundamental manter uma vigilância constante sobre os tipos de erros que podem ocorrer, especialmente em relação aos medicamentos e insumos que exigem maior atenção. (Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP, 2022)

Cabe ao profissional de enfermagem identificar as fragilidades existentes e implementar ações cautelosas que visem à redução de riscos e à promoção de um cuidado seguro e eficaz.

Dessa maneira, a vigilância em saúde consolida-se como um instrumento indispensável para o aprimoramento da segurança do paciente, uma vez que possibilita o monitoramento sistemático dos processos de medicação e a detecção precoce de possíveis falhas. A integração entre vigilância, educação permanente e comunicação efetiva entre os profissionais favorece a criação de um ambiente assistencial mais seguro e confiável. Nesse contexto, investir em práticas de vigilância contínua e em políticas institucionais voltadas à prevenção de erros de medicação constitui uma estratégia essencial para a redução de eventos adversos e para o fortalecimento da qualidade da assistência em saúde.

Referências

ANVISA. Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: **Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2016 a 2020.** Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2021.

BORGES, M. C. et al. **Erros de medicação e grau de dano ao paciente em hospital escola.** Cogitare Enfermagem, v. 21, n. 4, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança do Paciente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.** Brasília: MS, 2013.

BARROS COSTA, C. R. de et al. Revisão integrativa sobre estratégias de prevenção de erros de medicação. **Revista Cuidarte Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 230–236, 2023

CARVALHO, A.; ALMEFORADO, R. Educação continuada e segurança na administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, p. 1020-1032, 2023.

CARVALHO, Maria de Lourdes; ALCOFORADO, Joaquim Luís Medeiros. Educação Permanente em Saúde no Brasil: Revisão Sistemática. **Educação, Ciência e Saúde**, v. 10, n. 1, 2023. DOI: 10.20438/ecs.v10i1.521.: https://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/521

COSTA, C. R. B. et al. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 21, n. 5, p. 1–9, 2016. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43324.

COSTA, L. A. et al. Erros de medicação: causas e estratégias de prevenção. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 6, n. 1, p. 2118–2127, 2016. Disponível em: https://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/947.

COSTA, Claudia Regina de Barros; et al. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e79446, 2021.: https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.79446

FERREIRA, T.; SOUZA, M. A. Impactos da sobrecarga de trabalho na administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. 560-568, 2021.

FRANCO, Leandro P.; REIS, Aline M. M. Erros de medicação: causas, consequências e estratégias de prevenção. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 91, p. 1–10, 2020. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002111

MARTINS, L. VF.; ALMEIDA, R. C. **Segurança do paciente: estratégias para prevenção de erros de medicação.** São Paulo: Atheneu, 2020.

Morais, J. O. De ., Martins, J. F., Melo, L. C. S. D., Soares, L. A. ., Sanches, C., Baldoni, A. O. ., & Pereira, M. L. . (2024). Erros envolvendo troca de medicamentos na dispensação de um hospital: quais classes de medicamentos estão envolvidas?. **Revista De Medicina**, *103*(1), e-181342. https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v103i1e-181342

OLIVEIRA, Renata C. de et al. PAIM, R. S. et al. Erros de medicação e segurança do paciente: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 66–78, 2016. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3660

PAIM, R. S. et al. Erros de medicação e segurança do paciente: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 66–78, 2016. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3660.

PAIM, S. M. M. et al. Erros de medicação na prática hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 842–850, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/xYZjmYwFQ8wRNSvDj3SkpNp/

RIBEIRO, A. C. et al. Erros de medicação em hospitais: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2757-2767, 2018.

SANTOS, Juliana de Oliveira; SOUZA, Tamires Almeida; SILVA, Amanda Paula; OLIVEIRA, Márcia Cristina. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre erros de medicação: estudo survey descritivo. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 34-39, 2018. DOI: 10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1253.

SOUZA, Vanessa P. de; SILVA, Elaine R. Fatores associados ao erro de medicação em ambiente hospitalar: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, n. 31, e-021282, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – **WHO. Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge on Medication Safety.** Geneva: WHO, 2017.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-9

9

PEELING QUÍMICO: AVANÇOS HISTÓRICOS, EVOLUÇÃO DAS TÉCNICAS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS ATUAIS

CHEMICAL PEELING: HISTORICAL ADVANCES, EVOLUTION OF TECHNIQUES, AND CURRENT THERAPEUTIC PERSPECTIVES

Michelle Vanessa Ferreira Lima[1]
Elis Francisca Campos De Almeida[1]
Antônia Maria Vieira Carvalho[1]
Aliny Oliveira Rocha[2]

1 Estética e Cosmética, Centro Universitário Florence, São Luís-MA
2 Farmacêutica, Docente do Centro Universitário Florence, São Luís-MA

Resumo

O peeling químico é um dos procedimentos estéticos mais antigos e eficazes utilizados para o rejuvenescimento e a renovação celular da pele. Seu uso remonta ao Egito Antigo, evoluindo ao longo dos séculos com o desenvolvimento da dermatologia moderna e a introdução de agentes como o ácido salicílico, glicólico, mandélico e tricloroacético. O procedimento consiste na aplicação controlada de substâncias químicas que promovem a descamação da epiderme e estimulam a regeneração tecidual, resultando em melhora de rugas, manchas, acne, cicatrizes e outras alterações cutâneas. O estudo tem como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, os benefícios, indicações, contraindicações e resultados do peeling químico na estética. Os resultados evidenciam que a eficácia do tratamento depende da escolha adequada do tipo e da concentração dos ácidos, bem como da avaliação individual do paciente e dos cuidados pré e pós-procedimento. Conclui-se que o peeling químico representa um importante recurso terapêutico na estética moderna, combinando tradição e inovação científica. Seu uso seguro e eficaz requer conhecimento técnico, capacitação profissional e protocolos baseados em evidências, garantindo resultados satisfatórios e minimizando riscos de efeitos adversos.

Palavras-chave: Peeling Químico. Estética. Descamação química.

Abstract

Chemical peeling is one of the oldest and most effective aesthetic procedures used for skin rejuvenation and cell renewal. Its use dates back to Ancient Egypt, evolving over the centuries with the development of modern dermatology and the introduction of agents such as salicylic, glycolic, mandelic, and trichloroacetic acids. The procedure consists of the controlled application of chemical substances that promote the exfoliation of the epidermis and stimulate tissue regeneration, resulting in improvement of wrinkles, blemishes, acne, scars, and other skin alterations. This study aims to analyze, through an integrative literature review, the benefits, indications, contraindications, and results of chemical peels in aesthetics. The results show that the effectiveness of the treatment depends on the appropriate choice of acid type and concentration, as well as the individual patient assessment and pre- and post-procedure care. It concludes that chemical peels represent an important therapeutic resource in modern aesthetics, combining tradition and scientific innovation. Their safe and effective use requires technical knowledge, professional training, and evidence-based protocols, ensuring satisfactory results and minimizing the risk of adverse effects.

Keywords: Chemical Peeling. Aesthetics. Chemical Peeling.

1. INTRODUÇÃO

No universo dos procedimentos estéticos, o peeling químico tem sido requisitado no tratamento facial para rejuvenescimento da pele, uma vez sua ação potencializa a regeneração celular e a produção de colágeno, resultando em pele mais lisa, uniforme e com menos manchas, rugas e cicatrizes.

O uso do peeling químico remonta ao Egito Antigo, por volta de 1550 a.C., contudo, somente no século XIX que suas práticas tornaram populares quando incorporada pela dermatologia. Em 1874, em Viena, o dermatologista Ferdinand von Hebra aplicou o método para tratar melasma, doença de Addison e efélides. Em 1882, Paul G. Unna, em Hamburgo, descreveu os efeitos do ácido salicílico, resorcina, ácido tricloroacético (ATA) e fenol na pele, abrindo caminho para novos estudos (BRODY; MONHEIT, 2000).

O peeling químico, também chamado de resurfacing químico, quimioesfoliação ou quimiocirurgia, consiste na aplicação de agentes cáusticos sobre a pele, promovendo destruição controlada da epiderme e posterior reepitelização. É amplamente utilizado por melhorar o aspecto cutâneo, atenuando alterações intrínsecas, extrínsecas e cicatrizes residuais. Suas indicações incluem rugas, melanoses, queratoses actínicas, melasma, hiperpigmentação pós-inflamatória, acne e sequelas, cicatrizes atróficas, estrias, queratose pilar e clareamento da pele. Contudo, há contraindicações, como ausência de fotoproteção, gravidez, uso recente de isotretinoína oral, histórico de queloides ou risco de hiperpigmentação persistente (SCIELO,2004; ROTTA,2008).

A pele, camada superficial que recobre a face, rica em colágeno e elastina, apresenta firmeza elástica quando tracionada, retornando rapidamente à sua posição de repouso. Sua estrutura é formada por epiderme, derme e hipoderme. Com o avanço do tempo, ocorrem modificações em suas funções celulares e em sua constituição anatômica, resultando em flacidez, rugas, rítides, ptoses e ressecamento. Além disso, fatores como estresse, expressões faciais repetitivas, hábitos prejudiciais, má alimentação e a exposição à radiação ultravioleta (UV) contribuem para essas alterações (COTAFANA *et al*., 2016).

No processo cicatricial, os fibroblastos exercem papel fundamental, sendo ativados pelo fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGF), que estimula sua transição do estado de repouso para o ciclo celular ativo e induz a expressão de receptores de outros fatores. O fator de crescimento dos fibroblastos (FGFB) possui efeito mitogênico, promovendo síntese de matriz extracelular. Além disso, a interleucina-1 (IL-1) e o fator de crescimento transformador beta (TGF-β) favorecem a cicatrização ao estimular a colagenogênese e inibir a colagenólise. A proliferação epitelial da epiderme relaciona-se diretamente ao fator de crescimento epidérmico (EGF), liberado por células fagocitárias (DELLAN LAO; OLIVEIRA, 2000; HYNES; BADER; HODIVALA-DILKE, 1999).

O presente trabalho tem como objetivo analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, os benefícios, indicações, contraindicações e resultados do peeling químico na estética, ressaltando sua evolução histórica, técnicas atuais e perspectivas terapêuticas, a fim de oferecer subsídios para a prática clínica qualificada e baseada em evidências.

Considerando a ampla utilização do peeling químico na prática estética e dermatológica, torna-se relevante aprofundar o conhecimento sobre seus benefícios, indicações, contraindicações e evolução histórica. Apesar de ser uma técnica antiga, sua aplicação clínica ainda gera debates sobre segurança, protocolos e resultados, especialmente em

diferentes fototipos e condições cutâneas. Dessa forma, o estudo se justifica por contribuir para a sistematização do conhecimento, fornecendo embasamento científico que apoie a tomada de decisão dos profissionais da área da estética e saúde, além de destacar a importância da correta avaliação clínica e da capacitação profissional para o uso adequado desse recurso terapêutico.

2. METODOLOGIA

Esse trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da leitura que por tanto adotou-se estudos anteriores que evidenciem os benefícios, indicações, contraindicações e resultados do peeling químico em tratamentos estéticos. Esse tipo de estudo foi escolhido por possibilitar a análise sistematizada de publicações diversas sobre o tema, com base em práticas fundamentadas em evidências, permitindo uma avaliação crítica da literatura disponível.

As buscas realizadas nas bases de dados, utilizando os descritores estabelecidos, retornaram um total de 103. Após a leitura inicial dos títulos e resumos, 40 artigos foram selecionados para leitura completa. Destes, após análise dos objetivos, metodologia, resultados e relevância para a questão norteadora, 7 artigos atenderam rigorosamente aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final deste estudo.

A Revisão Integrativa, pela sua abordagem metodológica, apresenta importante relevância na área da estética, pois a análise de pesquisas atualizadas oferece suporte qualificado para a tomada de decisão profissional e para o aprimoramento da prática clínica. A definição da questão norteadora é considerada essencial para direcionar a seleção dos estudos incluídos na revisão. Assim, buscou-se responder ao seguinte questionamento: Quais os benefícios, indicações e cuidados relacionados ao uso do peeling químico na estética?

Para a seleção dos estudos, adotou-se como critério de tempo artigos publicados nos últimos 26 anos (de 1999 a 2025) Foram considerados para inclusão os que: A) respondiam à questão norteadora; B) estavam disponíveis na íntegra; C) foram publicados em português ou inglês D) tratavam do peeling químico em aplicações estéticas faciais ou corporais.

A busca dos artigos foi realizada entre Janeiro e Agosto de 2025 nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura latino-americana do Caribe em ciências da saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar. Foram utilizados os descritores: “peeling químico”, “estética”, e “Descamação química”.

3. ASPECTOS HISTÓRICOS

Compreende-se que, na antiguidade, as mulheres egípcias utilizavam o leite fermentado com a finalidade de deixar a pele mais macia e agradável ao toque. Naquela época, ainda não havia conhecimento sobre o ácido láctico um alfa-hidroxiácido e seu papel na promoção da esfoliação cutânea. Posteriormente, passou-se a empregar cataplasmas compostos por mostarda, enxofre e calcário. Já os turcos utilizavam o fogo para provocar leves queimaduras na pele, resultando em uma esfoliação suave. Na Índia, as mulheres preparavam uma mistura de urina com pedra-pomes para aplicar sobre a pele. Em comum, todas essas civilizações buscavam, por meio de seus próprios recursos, aprimorar a aparência da pele (BRODY, 2000).

Posteriormente, em 1882, em Hamburgo, Paul G. Unna detalhou os efeitos do ácido salicílico, da resorcina, do ácido tricloroacético e do fenol na pele. Foi apenas em 1903 que os cientistas Machee e Kerp passaram a empregar essas substâncias com fins estéticos.

No entanto, o primeiro registro documental sobre o uso de agentes químicos para promover a descamação cutânea ocorreu apenas em 1941, com Eller e Wolf. Finalmente, em 1961, Bacher e Gordon marcaram o início da chamada "era dos peelings químicos" (GARCIA *et al*., 2006).

3.1 Evolução das Técnicas

O Peeling Químico está em constante evolução. Originado na medicina egípcia, esse procedimento tem como objetivo principal promover a descamação da pele por meio da aplicação de agentes químicos, estimulando assim a renovação celular e a regeneração dos tecidos. Geralmente, é classificado em quatro níveis: muito superficial, superficial, médio e profundo (YOKOMIZO *et al*., 2013).

O ácido mandélico, pertencente ao grupo dos AHA (Alfa-Hidroxiácidos – compostos derivados de frutas e outros alimentos), possui maior peso molecular, o que proporciona uma ação mais uniforme sobre a pele. Extraído principalmente das amêndoas amargas, é considerado um excelente agente para o tratamento de hipercromias, pois atua inibindo a síntese de melanina (YOKOMIZO *et al*., 2013; TAGLIOLATTO; MAZON, 2017).

O ácido glicólico, também integrante do grupo dos AHA e derivado principalmente da cana-de-açúcar, apresenta um peso molecular menor, sendo mais indicado para peles de fototipos baixos. Esse ácido promove uma esfoliação mais intensa, auxilia na hidratação da pele e é amplamente utilizado na redução de hipercromias, já que diminui a hiperpigmentação sem interferir na produção de melanina (ARAÚJO; BRITO, 201 7; MOURA *et al*., 2017).

O peeling com ácido salicílico, por sua vez, contribui para a remoção dos comedões presentes no infundíbulo do folículo sebáceo. Diversos estudos relatam que seu uso promove redução da oleosidade da pele após alguns dias ou semanas, diminui o tamanho dos poros e melhora a acne inflamatória. Assim, o presente estudo tem como finalidade identificar qual dos peelings químicos apresenta melhor resultado no tratamento das discromias provocadas pela acne.

Antes da realização do tratamento, é indispensável uma avaliação detalhada da pele do paciente, observando o grau de envelhecimento, a presença de discromias, acne ou lesões inflamatórias. Além disso, é fundamental orientar o paciente sobre o funcionamento do procedimento e os cuidados necessários tanto antes quanto após a aplicação dos agentes químicos (GUERRA *et al*., 2013)



Figura 1. Peeling para acne

Fonte: Clínica Rejuvenesce (2024)

3.2 Indicações Terapêuticas atuais

A popularidade dos peelings químicos está relacionada à sua eficácia em melhorar a aparência da pele comprometida por fatores extrínsecos, intrínsecos ou por cicatrizes residuais. Esse procedimento promove modificações cutâneas por meio de três mecanismos principais: o estímulo à renovação epidérmica através da remoção do estrato córneo; a destruição controlada de determinadas camadas da pele danificada; e a indução de uma resposta inflamatória tecidual mais profunda do que a necrose provocada pelo agente esfoliante (MENDES; COSTA, 2023).

3.3 Segurança e efeitos adversos

O processo de cicatrização ocorre em quatro fases principais: inflamação, coagulação, eepitelização e fibroplastia. Em geral, a completa regeneração tecidual pode ser obtida em um período de 2 a 3 meses. O ácido tricloroacético (ATA), quando utilizado em concentrações acima de 40%, atua como um agente esfoliante intenso, promovendo a descamação profunda das camadas epidérmicas. Outro exemplo de substância com forte ação esfoliativa é o fenol, assim como a fórmula de Baker-Gordon, amplamente empregada no tratamento de alterações cutâneas semelhantes (Fischer et al., 2016).

De forma geral, a profundidade do peeling está diretamente associada ao risco de efeitos adversos, sendo que a proporção entre os benefícios e os possíveis danos varia conforme o aumento da intensidade do procedimento. Peelings superficiais raramente ocasionam complicações significativas e, quando ocorrem, tendem a ser leves e passageiras. Entre as reações temporárias mais observadas estão a hiperpigmentação discreta e transitória, vermelhidão nas primeiras horas após a aplicação e pequenas erupções papulares (LANDAU, 2018).

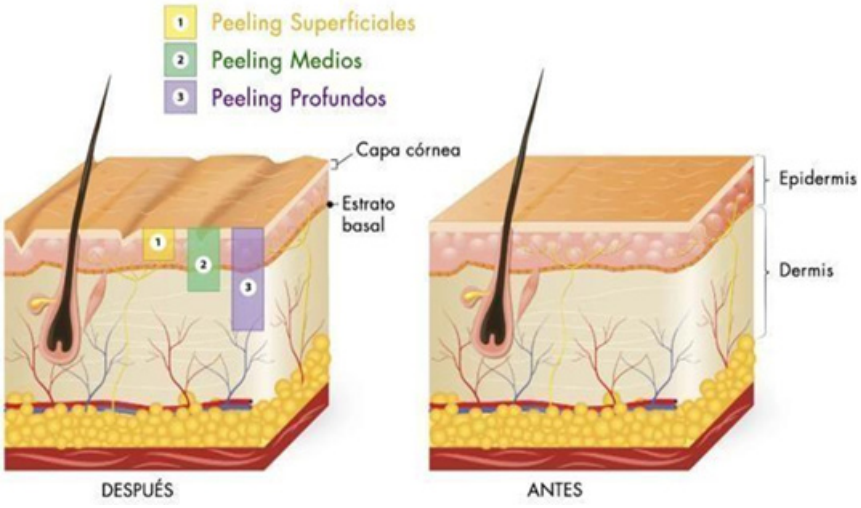


Figura 2. Camadas da pele

Fonte: Patas de Gallo (2021)

3.4 Tendências e perspectivas terapêuticas

O peeling químico é frequentemente indicado para o tratamento de rugas, melasma, hiperpigmentação pós-acne, cicatrizes atróficas, estrias, uniformização do tom da pele e fotoenvelhecimento. As contraindicações podem ser classificadas como absolutas incluindo pacientes com alergia a ácidos, ferimentos, herpes ou cicatrizes recentes e relativas, como pele sensível, vermelhidão provocada pelo sol ou após depilação. Além disso, o procedimento não deve ser realizado durante a gravidez, em casos de cicatrização prejudicada ou em pacientes que se exponham ao sol sem a devida proteção (Barbosa; Mejia, 2016).

O peeling químico, para tratamento de acne, os mais comumente utilizados são os alfa- hidroxiácidos (AHAs), embora seu uso no tratamento da acne ainda seja amplamente debatido. Eles são aplicados devido à sua capacidade de diminuir a coesão entre os corneócitos em concentrações baixas e promover a separação dos queratinócitos e a epidermólise em concentrações mais altas, justificando assim sua inclusão em formulações tópicas. Entre os AHAs eficazes no manejo da acne estão o ácido glicólico, ácido láctico, ácido mandélico, ácido benzílico e ácido málico (KOLA-MUSTAPHA; ADEOLA, 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O peeling químico destaca-se como um dos procedimentos estéticos mais antigos e eficazes na promoção da renovação celular e rejuvenescimento cutâneo. Sua evolução histórica demonstra uma trajetória de aperfeiçoamento contínuo das técnicas e dos agentes utilizados, com foco crescente na segurança e na individualização dos tratamentos. Atualmente, sua aplicação é amplamente reconhecida por oferecer resultados expressivos na melhora de disfunções estéticas como hiperpigmentações, cicatrizes de acne, rugas e sinais de fotoenvelhecimento, desde que realizado de forma criteriosa e por profissionais capacitados.

A revisão integrativa permitiu evidenciar que a escolha adequada do tipo de peeling, associada à correta avaliação do fototipo e das condições da pele, é determinante para alcançar resultados satisfatórios e minimizar riscos. Além disso, o avanço científico e tec-

nológico tem possibilitado o desenvolvimento de formulações mais seguras e versáteis, ampliando as perspectivas terapêuticas desse procedimento.

Conclui-se, portanto, que o peeling químico representa um recurso terapêutico de grande relevância na estética moderna, unindo tradição, ciência e inovação. O domínio técnico, o conhecimento sobre os agentes químicos e o cuidado com a individualidade de cada paciente são fundamentais para garantir eficácia, segurança e resultados estéticos duradouros.

Referências

YOKOMIZO, Vania Marta Figueiredo; BENEMOND, Tania Maria H.; CHISAKI, Chinobu; BENEMOND, Paula Henneberg. Peeling químico: revisão e aplicação prática. **Surg Cosmet Dermatol**, 2013. Disponivel em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2286/2013_58.pdf. Acessado em 19/10/25

FERNANDES, Aleciaria Carlos Flor; COSTA, Larissa Fernandes; ASSIS, Isabela Bacelar; PINTO, Liliane Pereira. Peeling químico como tratamento estético. **Revista saúde em foco**, 2018. Disponível em:https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/061_PEELING_QUIMICO_COMO_TRATAMENTO_EST%C3%89TICO.pdf

OLIVEIRA, Terezinha Rezende C.; PACHECO Roberto Fernandes; CARDOSO, Álida Lúcia. Anatomia da face e processo de envelhecimento facial. **Revista Asthetic Orofacial Science**, 2022. Disponível em:https://ahof.emnuvens.com.br/ahof/article/download/146/172

ROCHA, José Carlos Tatmatsu. Terapia laser, cicatrização tecidual e angiogênese. **Revista RBPS**, 2003. Disponível em: https://ojs.unifor.br/RBPS/article/download/345/2044

OLIVEIRA, andreia Sabrina Lima. **A eficácia do peeling químico no tratamento do rejuvenescimento, Macapá**, 2021. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/39508/1/ANDREIA_OLIVE IRA.pdf

BOMFIM, Vitoria Velas Boas da S.; SILVA, Bernardo Coupêe Gonçalves da S.; LIMA, Simone Paz; ARAÚJO, Paulo da Costa; TREPTOW, Lislane Madalina; CARVALHO, Ian Cavalcante; COSTA, Ana Carolina Messias S. Peeling químico no tratamento de hipercromia pós inflamatória decorrente de acne. **Revista Research, society and Development**, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28745/25912

GADELHA, Diana Queiroz; RODRIGUES, Kamylla Rebeca beira Flor; MILOME, Andreia Torres. Complicações relacionadas ao peeling químico na face: revisão de literatura. **revista foco**, 2024, disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/download/6849/4898

CRUZ, Gleiciane Correia; RODRIGUES, Bruna; SILVA, Gleyce Kelly. Rejuvenescimento cutâneo através da utilização de peeling químico. **Revista Saúde Dos Vales**, 2024, disponivel em: https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/download/3057/3290

LONA, Priscilla Schiavon; SANTOS, Débora Silva; SILVA, Gisele Christina; BARBOSA, Juliana. Rejuvelhecimento facial na biomedicina estética. **Revista Cientifica Multidisciplinar** ISSN, 2024, Disponivel em: https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/download/5970/4087

RODRIGUES, Livia amaral; FERREIRA, Lilian de Abreu. Opções terapêuticas no cuidado da pele com acne: revisão narrativa da literatura. **revista Scientia Generalis**, 2024, Disponível em: https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/download/615/476

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-10

10

PRODUÇÃO SUSTENTÁVEL: QUINTAIS AGROFLORESTAIS NA ALDEIA INDÍGENA JANUÁRIA – BOM JARDIM/ MARANHÃO

SUSTAINABLE PRODUCTION: AGROFORESTRY BACKYARDS IN THE JANUÁRIA INDIGENOUS VILLAGE – BOM JARDIM/MARANHÃO

Natan Souza Santana Guajajara[1]

Ariadne Enes Rocha[2]

1 Graduação em Agronomia, Universidade Estadual do Maranhão, São Luís-MA

2 Professora e orientadora do curso de Agronomia, Universidade Estadual do Maranhão, São Luís-MA

Resumo

O presente artigo objetivou analisar o uso, a diversidade de espécies e as estratégias de manejo empregadas nos quintais agroflorestais da Aldeia Indígena Januária, localizada em Bom Jardim, Maranhão. A metodologia adotada foi de natureza exploratória e descritiva, empregando o método *snowball* para a seleção de 15 famílias, com a coleta de dados realizada por meio de questionários semiestruturados. O escopo da investigação abrangeu variáveis socioeconômicas e produtivas, incluindo composição de renda, perfil dos atores sociais (idade, gênero, escolaridade), levantamento da biodiversidade e a caracterização do manejo agrícola. Os resultados demonstram a existência de uma elevada conscientização sobre a relevância da sustentabilidade e da riqueza da flora local. Contudo, foram identificadas barreiras significativas, como os custos de implementação, a carência de capacitações técnicas e a insuficiência de acesso à informação, as quais comprometem a eficácia das práticas sustentáveis e limitam o potencial produtivo da comunidade. Conclui-se que a promoção de programas de formação continuada e intercâmbios de experiências é fundamental para o fortalecimento das práticas agroflorestais, visando consolidar uma agricultura indígena mais resiliente, produtiva e harmônica com o ambiente.

Palavras-chave: Agroflorestas; Biodiversidade; Sustentabilidade.

Abstract

This article aimed to analyze the use, species diversity, and management strategies employed in the agroforestry backyards (*quintais*) of the Januária Indigenous Village, located in Bom Jardim, Maranhão, Brazil. The methodology adopted was exploratory and descriptive, employing the snowball sampling method for selecting 15 families, with data collected via semi-structured questionnaires. The investigation scope covered socioeconomic and productive variables, including income composition, social actors' profile (age, gender, schooling), biodiversity survey, and agricultural management characterization. The results demonstrate high awareness regarding the relevance of sustainability and local flora richness. Nevertheless, significant barriers were identified, such as implementation costs, lack of technical training, and insufficient access to information, which compromise the effectiveness of sustainable practices and limit the community's productive potential. It is concluded that promoting continuous training programs and experience exchanges is fundamental for strengthening agroforestry practices, aiming to consolidate a more resilient, productive, and environmentally harmonious indigenous agriculture.

Keywords: Agroforestry; Biodiversity; Sustainability.

1. INTRODUÇÃO

A crescente crise socioambiental global impulsiona a busca por modelos de produção que conciliem desenvolvimento econômico, social e conservação dos recursos naturais. Nesse contexto, a sustentabilidade na agricultura, longe de ser apenas uma tendência, emerge como uma necessidade imperativa, especialmente em ambientes de alta vulnerabilidade ecológica e social. Os Sistemas Agroflorestais (SAFs), em particular, representam uma estratégia milenar e eficaz, que integra o componente arbóreo à produção agrícola e/ou pecuária, promovendo a otimização do uso da terra, a diversificação da produção e a conservação da biodiversidade.

Nas comunidades tradicionais e, especificamente, nas aldeias indígenas, a produção de alimentos frequentemente se concentra nos chamados quintais produtivos. Estes não são apenas espaços de cultivo, mas verdadeiros reservatórios de conhecimento tradicional e biodiversidade, refletindo a cosmovisão e as práticas de manejo ancestral desses povos. A manutenção da diversidade nesses quintais é crucial não apenas para a segurança alimentar e nutricional das famílias, mas também para a resiliência do ecossistema local.

A Aldeia Indígena Januária, localizada no município de Bom Jardim, no estado do Maranhão, insere-se em um bioma com características peculiares, onde a pressão sobre os recursos naturais é uma realidade. As estratégias de manejo dos quintais, ali, representam um elo vital entre a cultura indígena e a sustentabilidade ambiental. No entanto, o conhecimento científico sobre a riqueza florística, as práticas de manejo e, sobretudo, os desafios enfrentados por essas comunidades na manutenção ou ampliação desses sistemas produtivos sustentáveis ainda é incipiente e disperso, configurando uma lacuna de pesquisa relevante na região.

Diante desse panorama, o presente estudo visa contribuir para a compreensão da dinâmica dos sistemas produtivos indígenas. Assim, o objetivo geral desta pesquisa consistiu em analisar o uso, a diversidade de espécies e o manejo dos quintais agroflorestais na Aldeia Indígena Januária, em Bom Jardim/Maranhão. Especificamente, buscou-se: (i) traçar o perfil socioeconômico e produtivo das famílias envolvidas; (ii) realizar o levantamento da riqueza de espécies vegetais cultivadas e suas formas de uso; e (iii) identificar os principais desafios e potencialidades para o desenvolvimento de práticas sustentáveis mais efetivas na comunidade.

2 METODOLOGIA

2.1 Caracterização da Área de Estudo

A pesquisa foi desenvolvida na Aldeia Indígena Januária, situada no município de Bom Jardim, região do pré-amazônia maranhense. A escolha da área justifica-se pela relevância de seus sistemas produtivos tradicionais e pela necessidade de documentação e análise de suas práticas de manejo, que historicamente sustentam a comunidade. O município de Bom Jardim apresenta características ambientais e socioeconômicas representativas da transição entre os biomas Cerrado e Amazônia, o que confere à sua flora uma alta complexidade e importância ecológica.

2.2 Tipo de Pesquisa e Amostragem

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quali-quantitativa, conforme as variáveis analisadas. A coleta de dados ocorreu mediante a aplicação de entrevistas com questionários semiestruturados.

A amostra foi definida de forma não probabilística, utilizando o método Bola de Neve (*Snowball*). Inicialmente, foi selecionado um grupo de famílias (participantes sementes) com reconhecido conhecimento e envolvimento no manejo dos quintais produtivos. Estes participantes indicaram, sequencialmente, outros indivíduos que preenchiam os critérios de inclusão, até que se **atingisse** a saturação de informações ou o número preestabelecido para o estudo. Foram entrevistadas um total de 15 famílias da Aldeia Januária, representando atores sociais diretamente ligados à gestão e manejo dos quintais.

2.3 Coleta e Análise de Dados

O questionário semiestruturado foi o instrumento primário de coleta de dados, dividido em seções que contemplaram as variáveis de interesse:

1. **Dados Socioeconômicos:** Idade, gênero, escolaridade, ocupação dos atores sociais envolvidos e composição da renda familiar.
2. **Dados Produtivos e de Manejo:** Levantamento das espécies vegetais presentes nos quintais (riqueza da flora), formas de uso (alimentar, medicinal, madeireiro), tratos culturais aplicados (poda, adubação, controle de pragas) e produção agrícola obtida.
3. **Percepção e Desafios:** Questionamentos sobre a conscientização em relação à sustentabilidade, barreiras e pontos positivos no desenvolvimento das atividades agrícolas.

O levantamento da flora foi realizado com o acompanhamento dos participantes, identificando as espécies cultivadas e seus nomes populares e/ou científicos.

Os dados quantitativos foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva (frequência, média e percentuais), a fim de traçar o perfil da amostra e caracterizar o sistema produtivo. Os dados qualitativos, obtidos nas perguntas abertas, foram tratados por meio da análise de conteúdo, buscando identificar categorias temáticas relacionadas aos desafios e potencialidades das práticas sustentáveis.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa permitiram uma análise detalhada do sistema de produção e da estrutura social da Aldeia Indígena Januária, revelando a complexidade e o potencial dos quintais agroflorestais como ferramenta de sustentabilidade.

3.1 Perfil Socioeconômico e Estrutura Produtiva

A caracterização dos 15 núcleos familiares participantes indicou que a idade média dos responsáveis pelo manejo dos quintais se concentra na faixa de 40 a 60 anos, sugerindo que o conhecimento tradicional sobre o manejo dos SAFs está fortemente enraizado nas gerações mais experientes. Predominou a participação feminina no manejo diário das hortaliças e plantas medicinais, enquanto os homens concentram-se nas atividades de maior esforço físico e no manejo das culturas perenes, como o corte e plantio de espécies

arbóreas.

Em relação à escolaridade, a maioria dos entrevistados possui o Ensino Fundamental incompleto. Este fator é crucial, pois, como discutido por Silva *et al*. (2021), o nível educacional pode influenciar a adoção de novas tecnologias e práticas agrícolas, embora, no contexto indígena, o conhecimento tradicional (empírico) muitas vezes se sobreponha à formação formal.

Quanto à composição da renda, verificou-se que as atividades extrativistas e agrícolas (incluindo a comercialização de excedentes dos quintais) complementam significativamente a renda familiar, que ainda é majoritariamente composta por programas sociais e aposentadorias. Esta dependência indica que a produção dos quintais é vital para a subsistência e para a segurança alimentar, mas a insuficiência de uma renda derivada puramente da agricultura sugere um potencial produtivo não totalmente explorado.

Tabela 1. Perfil Socioeconômico dos Atores Sociais envolvidos no manejo dos Quintais Agroflorestais na Aldeia Januária (n=15)

Variável	Categoria	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Idade	Abaixo de 40 anos	3	20,00%
	40 a 60 anos	8	53,33%
	Acima de 60 anos	4	26,67%
Gênero do Responsável	Feminino	10	66,67%
	Masculino	5	33,33%
Escolaridade	Analfabeto	4	26,67%
	Fundamental Incompleto	9	60,00%
	Outros (Completo/Médio)	2	13,33%
Composição da Renda	Programas Sociais (Principal)	10	70%
	Venda de Produtos (Complementar)	5	30%
	Outras Fontes	0	0%

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

3.2 Riqueza da Biodiversidade e Usos no Quintal Agroflorestal

O levantamento florístico dos quintais agroflorestais demonstrou uma elevada riqueza de espécies. Foram identificadas 40 espécies, abrangendo diversas categorias de uso, reforçando a natureza multifuncional desses espaços, conforme observado por Souza e Coelho (2021) em outros contextos de sistemas produtivos sustentáveis.

A composição dos quintais reflete um sistema complexo e estratificado, característico dos SAFs. As espécies predominantes incluem:

- **Alimentares:** Mandioca (*Manihot esculenta*), milho (*Zea mays*), feijão (*Phaseolus vulgaris*), frutíferas nativas e exóticas (manga, caju, banana, etc.).
- **Medicinais:** Ervas e arbustos utilizados no tratamento de doenças e males, destacando o vasto conhecimento etnobotânico da comunidade.

- **Madeireiras/Construção:** Espécies utilizadas para cercas, lenha ou estrutura de habitação.
- **Ornamentais/Cultuais:** Plantas de valor cultural e religioso.

A alta diversidade de espécies nos quintais da Aldeia Januária atua como um mecanismo de *segurança de renda* e *segurança alimentar*, pois garante a produção ao longo de diferentes épocas do ano e reduz a vulnerabilidade a pragas e doenças, o que é um princípio fundamental dos sistemas agroflorestais sustentáveis. A manutenção dessa diversidade, no entanto, depende diretamente das práticas de manejo aplicadas.

Tabela 2. Descrição das espécies identificadas nos quintais produtivos quanto a categoria, hábito, origem, quantidade produzida anualmente e valor de comercialização, Aldeia Januária, TI Rio Pindaré, Bom Jardim/MA.

Nº	Produto	Categoria	Hábito	Origem	Quantidade anual	Uso
1	Açaí	Fruta	Palmeira	Nativo	82 kg	Comercialização
2	Abacate	Fruta	Árvore	Exótico	18 kg	Consumo
3	Abacaxi	Fruta	Herbácea	Nativo	50 kg	Consumo
4	Acerola	Fruta	Arbusto	Nativo	15 kg	Consumo
5	Abóbora	Hortaliça/condimento	Herbácea	Nativo	0,5 kg	Consumo
6	Ata	Fruta	Arbusto	Nativo	31 kg	Consumo
7	Azeitona	Fruta	Árvore	Exótico	86 kg	Consumo
8	Absinta	Medicinal	Herbácea	Exótico	0,3 kg	Consumo
9	Zedoária	Medicinal	Herbácea	Exótico	0,3 kg	Consumo
10	Bacuri	Fruta	Árvore	Nativo	3 kg	Consumo
11	Babosa	Medicinal	Herbácea	Exótica	2 kg	Consumo
12	Banana	Fruta	Herbácea	Exótico	9 kg	Comercialização
13	Boldo	Medicinal	Herbácea	Exótico	4 kg	Consumo
14	Cacau	Fruta	Arbusto	Nativo	40 kg	Consumo
15	Cajá	Fruta	Árvore	Nativo	33 kg	Consumo
16	Caju	Fruta	Árvore	Nativo	71 kg	Consumo
17	Carambola	Fruta	Árvore	Exótico	3 kg	Consumo
18	Capim limão	Medicinal	Herbácea	Exótico	8 kg	Consumo
19	Coco	Fruta	Palmeira	Exótico	2 kg	Consumo
20	Cupuaçu	Fruta	Árvore	Nativo	5 kg	Consumo
21	Gengibre	Medicinal	Herbácea	Exótico	7 kg	Consumo
22	Goiaba	Fruta	Arbusto	Nativo	49,5 kg	Comercialização
23	Hortelã	Hortaliça/condimento	Herbácea	Exótico	5 kg	Consumo
24	Ingá do mato	Medicinal	Árvore	Nativo	3,5 kg	Consumo
25	Inhame	Fruta	Herbácea	Nativo	0,7 kg	Consumo
26	Insulina	Fruta	Herbácea	Exótico	3 kg	Consumo
27	Jaca	Fruta	Árvore	Exótica	15 kg	Consumo
28	Jambo	Medicinal	Árvore	Exótica	40 kg	Consumo
29	Jenipapo	Fruta	Árvore	Nativo	15 kg	Consumo

30	Juca	Fruta	Árvore	Nativo	2 kg	Consumo
31	Laranja	Fruta	Árvore	Exótico	18 kg	Consumo
32	Limão	Fruta	Árvore	Exótico	4 kg	Consumo
33	Mamão	Fruta	Árvore	Nativo	19 kg	Consumo
34	Manga	Fruta	Árvore	Exótico	10 kg	Comercialização
35	Maracujá	Fruta	Herbácea	Nativo	32 kg	Consumo
36	Mastruz	Medicinal	Herbácea	Nativo	5 kg	Consumo
37	Naja	Fruta	Palmeira	Nativo	7 kg	Consumo
38	Pimenta	Hortaliça/condimento	Herbácea	Nativo	0,5 kg	Consumo
39	Pitomba	Fruta	Árvore	Nativo	1 kg	Consumo
40	Tanja	Fruta	Árvore	Exótico	2,5 kg	Consumo

Fonte: Fonte: Dados da pesquisa (2025).

3.3 Manejo e Coerência com os Princípios Agroflorestais

Os tratos culturais empregados nos quintais (poda, roçada, controle de plantas espontâneas e preparo do solo) demonstram um manejo de baixo impacto e coerente com os princípios agroecológicos. A fertilidade do solo, na maior parte dos casos, é mantida por meio de adubação orgânica, resíduos vegetais e cinzas, minimizando a dependência de insumos externos, o que é um ponto forte da autonomia produtiva indígena.

A discussão dos resultados evidencia que, apesar da conscientização crescente sobre a importância da sustentabilidade e da riqueza da flora – um ponto positivo relatado no *Resumo* inicial –, a capacidade produtiva está limitada por fatores exógenos e endógenos.

Fatores Limitantes (Gargalos Produtivos):

- **Custos Elevados e Acesso a Insumos:** Os entrevistados indicaram que o custo de aquisição de sementes e ferramentas de melhor qualidade, bem como o investimento em tecnologias simples (como sistemas de irrigação rudimentares), representam barreiras financeiras significativas.
- **Carência de Capacitação Técnica:** Foi reiterada a falta de capacitações e informações específicas para otimizar o manejo dos SAFs. Embora o conhecimento tradicional seja robusto, a integração de técnicas modernas de consorciação, adubação verde ou controle biológico poderia potencializar a produção, conforme apontado por Barreto (2020).
- **Desarticulação Produtiva:** A dificuldade em estabelecer canais de comercialização eficientes e a ausência de intercâmbios de experiências com outras comunidades agroflorestais criam um "gargalo em relação ao crescimento produtivo", impedindo que o excedente seja transformado em fonte de renda estável.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo cumpriu seu objetivo principal ao analisar o sistema de produção dos quintais agroflorestais na Aldeia Indígena Januária, em Bom Jardim/MA. Ficou demonstrado que estes quintais são sistemas produtivos complexos e multifuncionais, que albergam uma notável riqueza florística, essencial para a segurança alimentar e a manu-

tenção do conhecimento etnobotânico da comunidade.

A pesquisa revelou um elevado nível de conscientização e práticas de manejo alinhadas aos princípios da sustentabilidade. No entanto, o potencial produtivo da aldeia é mitigado por desafios estruturais, notadamente a dificuldade de acesso a insumos, a falta de programas de capacitação técnica direcionados e a precariedade dos canais de comercialização. Tais barreiras resultam em um entrave para a plena sustentabilidade econômica e social do sistema.

Recomenda-se, enfaticamente, a promoção de programas de formação contínua, que valorizem e se integrem ao conhecimento tradicional indígena, e a criação de espaços de intercâmbio com outras comunidades que possuam SAFs bem-sucedidos. Essas ações são essenciais para fortalecer as práticas sustentáveis, elevando a produtividade de forma harmônica com o ambiente e consolidando a Aldeia Januária como um modelo de agricultura resiliente.

Referências

BARRETO, T. Sistemas agroflorestais na agricultura familiar amazônica: uma revisão bibliográfica. 2020. 42 f. Trabalho de conclusão de curso (Educação Ambiental e Sustentabilidade) - Programa de Pós-graduação em Educação Ambiental e Sustentabilidade, Instituto Federal do Espírito Santo, Ibatiba-ES, 2020.

GOV.BR. **Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima**. Sistema Nacional do Meio Ambiente (SISNAMA). Disponível em: https://www.gov.br/mma/pt-br/composicao/secex/dsisnama/conheca_o_sisnama. Acesso em: 21 maio 2024.

SILVA, et al. Caracterização socioeconômica do sistema de produção de mandioca de agricultores familiares do Município de São Francisco do Pará. *Researcha, Society and Development*, Pará, v. 10, n. 13, p. 1-18, 2021.

SOUZA, A.; COELHO, D. Sistemas produtivos sustentáveis: o caso dos quintais produtivos no município de Assaré – CE. *RTS*, Pernambuco, p. 267-286, 2021.

SODRÉ, K. UEMA. **Conheça o Programa de Formação Docente para a Diversidade Étnica da Uema**. Disponível em: UEMA | Conheça o Programa de Formação Docente para a Diversidade Étnica da Uema. Acesso em: 24 nov. 2024.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-11

11

O IMPACTO DO PREENCHIMENTO FACIAL NA AUTOESTIMA E NA PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM: MUDANÇAS NOS PADRÕES DE BELEZA AO LONGO DOS TEMPOS

THE IMPACT OF FACIAL FILLING ON SELF-ESTEEM AND PERCEPTION OF SELF-IMAGE: CHANGES IN BEAUTY STANDARDS OVER TIME

Andressa Kely dos Santos Mendes[1]

Lilian Rodrigues Fonseca[2]

Mélany Sofia Rodrigues Silva[2]

Mônica Dominice[2]

Reijane Rocha[2]

Samanda de Jesus Roland Pires[2]

Aliny Oliveira Rocha[3]

1 Farmacêutica, Pós-Graduanda em Estética, Centro Universitário Florence, São Luís-MA

2 Esteticista, Pós-Graduanda em Estética, Centro Universitário Florence, São Luís-MA

3 Farmacêutica, Docente do Program de Pós-Graduação em Estética,Florence, São Luís-MA

Resumo

Influenciados por padrões de beleza socialmente construídos e amplificados pelas redes sociais, muitos indivíduos recorrem a procedimentos estéticos minimamente invasivos, para harmonizar a aparência e combater o envelhecimento. A análise da literatura revela que, embora o preenchimento facial possa aumentar a autoconfiança e a satisfação pessoal, ele também apresenta riscos significativos, como a "padronização facial". Este fenômeno, impulsionado pela busca de um ideal estético hegemônico, pode levar à perda de características individuais e étnicas. A constante exposição a imagens idealizadas online contribui para a distorção da autoimagem e para o aumento da insatisfação corporal. O artigo destaca o crescimento exponencial desses procedimentos no Brasil e a consequente reflexão sobre seus limites éticos. Em contrapartida, observa-se uma nova tendência na atualidade, que valoriza a naturalidade, buscando resultados que rejuvenescem sem apagar a identidade do paciente. Conclui-se que a intervenção estética é um ato complexo, que influencia a construção da identidade visual e emocional do indivíduo contemporâneo, exigindo uma abordagem profissional crítica e personalizada.

Palavras-chave: Harmonização, Ideal estético, Padronização facial.

Abstract

Influenced by socially constructed beauty standards amplified by social media, many individuals turn to minimally invasive aesthetic procedures to harmonize their appearance and combat aging. An analysis of the literature reveals that, although facial fillers can increase self-confidence and personal satisfaction, they also pose significant risks, such as "facial standardization." This phenomenon, driven by the pursuit of a hegemonic aesthetic ideal, can lead to the loss of individual and ethnic characteristics. Constant exposure to idealized images online contributes to distorted self-image and increased body dissatisfaction. The article highlights the exponential growth of these procedures in Brazil and the resulting reflection on their ethical limits. Conversely, a new trend is emerging today, which values naturalness, seeking results that rejuvenate without erasing the patient's identity. The conclusion is that aesthetic intervention is a complex act that influences the construction of the visual and emotional identity of the contemporary individual, requiring a critical and personalized professional approach.

Keywords: Harmonization, Aesthetic ideal, Facial standardization.

1. INTRODUÇÃO

Os padrões de beleza são considerados construções sociais e culturais disseminadas mundialmente e que são suscetíveis de variação ao longo dos anos. Esses padrões levam em consideração características faciais e corporiais, assim com a busca constante pela manutenção da juventude. Com o advento da internet e redes sociais, esses padrões ficam cada vez mais populares, o que aumenta a busca por procedimentos estéticos, em especial a harmonização facial (Rodrigues *et al*., 2024).

Nas últimas décadas, os procedimentos estéticos minimamente invasivos, como o preenchimento facial, ganharam destaque no cenário da medicina estética. Esse tipo de intervenção tem sido cada vez mais procurado não apenas por razões funcionais ou reparadoras, mas sobretudo como uma ferramenta para a harmonização da aparência e o rejuvenescimento facial. Paralelamente a essa tendência, observa-se uma crescente valorização da imagem pessoal, impulsionada por padrões estéticos amplamente divulgados em redes sociais, mídias digitais e pela indústria da beleza (Almeida *et al*., 2021).

O preenchimento facial, ao atuar diretamente na estrutura e volume do rosto, tem o potencial de modificar significativamente a percepção da autoimagem e, consequentemente, impactar a autoestima dos indivíduos. Segundo Riberiro e colaboradores (2023) a forma como uma pessoa percebe sua aparência influencia profundamente seu bem-estar psicológico, especialmente em contextos sociais onde a imagem é valorizada.

A busca pela beleza, no entanto, não é um fenômeno recente. Trata-se de um aspecto historicamente construído e modificado conforme os contextos culturais, sociais e econômicos de cada época. Como aponta Sontag (1964), os ideais estéticos refletem valores culturais e sociais, sendo constantemente moldados pelas mudanças históricas e simbólicas (Costa *et al*., 2019).

Diante da procura crescente por procedimentos estéticos, o presente projeto de pesquisa propõe investigar o impacto do preenchimento facial na autoestima e na percepção da autoimagem, considerando também as mudanças nos padrões de beleza ao longo do tempo. A proposta visa contribuir para uma compreensão crítica sobre o papel dos procedimentos estéticos na construção da identidade visual e emocional do sujeito contemporâneo.

2. METODOLOGIA

Para a composição desta revisão, foram selecionados estudos que abordam a mudança de padrões estéticos e os impactos da padronização facial A busca foi realizada nas bases de dados PubMed (National Institutes of Health), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar e ScienceDirect, utilizando publicações entre 2019 e 2024, em inglês, português e espanhol.

Os descritores utilizados foram: harmonização, ideal estético, padronização facial. Os critérios de inclusão reuniram estudos experimentais, revisões sistemáticas e artigos teóricos. Foram excluídos artigos de acesso restrito, publicações que não apresentavam metodologia clara e com outros temas do estudo.

Ao total, foram identificados 584 artigos. Após a remoção de duplicatas e a aplicação dos critérios de elegibilidade, 38 artigos foram selecionados para uma análise mais deta-

lhada. Destes, 18 produções foram consideradas mais relevantes, submetidas a tradução, leitura crítica e organização dos dados, garantindo a extração de informações essenciais para a construção da pesquisa.

3. RESULTADOS

Os estudos analisados indicam que o preenchimento facial impacta significativamente a percepção de bem-estar e autoimagem dos pacientes. Há um consenso na literatura de que o procedimento está associado a desfechos psicológicos positivos. Rohrich e Pessa (2007), por exemplo, foram pioneiros ao associar o uso de preenchedores faciais ao aumento da autoestima e da confiança. Em consonância com essa visão, trabalhos mais recentes como o de Almeida *et al*. (2021) e Ribeiro, Araújo e Silva (2022) corroboram que pacientes submetidos ao procedimento relatam maior satisfação com a própria aparência, o que leva a melhorias nas relações sociais e pessoais. Estes autores sugerem que a capacidade do preenchimento de promover rejuvenescimento e harmonização contribui para uma maior valorização da identidade pessoal.

O impacto social do fenômeno é refletido em dados quantitativos. Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD, 2024), houve um crescimento de 390% no número de procedimentos estéticos não cirúrgicos no Brasil, demonstrando a ampla adesão a técnicas como o preenchimento. Araújo *et al*. (2023) complementam este dado ao observar que, embora ambos os gêneros busquem combater os efeitos do envelhecimento, seus objetivos específicos variam: o público masculino tende a procurar a valorização de contornos que acentuem a virilidade, enquanto o feminino busca a suavidade de traços e lábios delineados.

No entanto, a pesquisa também revela um resultado adverso significativo. Bilibio e Costa (2024) identificam a ascensão de uma “harmonização facial padronizada”, um fenômeno marcado pela reprodução de traços similares que leva à perda de características individuais e étnicas. Assim, os resultados apontam para uma dualidade: ao mesmo tempo que o preenchimento facial pode gerar benefícios psicológicos individuais, ele também impulsiona uma tendência social de homogeneização da beleza.

4. DISCUSSÃO

Os resultados positivos de melhora na autoestima, destacados por autores como Almeida et al. (2021), inserem-se em um complexo contexto sociocultural que precisa ser debatido. A valorização subjetiva que o indivíduo tem de si mesmo, definida como autoestima por Branden (1995), e a percepção do próprio corpo, ou autoimagem, segundo Cash (2002), são fortemente influenciadas por fatores externos na sociedade contemporânea. Autores como Wolf (1992) e Bauman (2001) já discutiam a imposição de novos parâmetros de beleza, e hoje, esses parâmetros são intensificados pela tecnologia.

Nesse sentido, o papel das redes sociais é um fator fundamental para compreender a crescente busca por procedimentos e o risco da padronização. Chae (2017) aponta que a exposição constante a imagens idealizadas gera insatisfação e o desejo de emular “versões digitais” de si mesmo, o que pode desencadear distorções de autoimagem. Essa pressão social ajuda a explicar por que a harmonização facial, em vez de apenas realçar traços individuais, muitas vezes segue um modelo pré-definido. Bilibio e Costa (2024) reforçam essa discussão ao alertarem que a busca por esse ideal de beleza padronizado ignora a plura-

lidade étnica mundial e pode fomentar comparações sociais e patologias relacionadas à estética.

Felizmente, uma mudança de paradigma parece estar em curso, contrapondo-se à tendência de padronização. Um estudo de Rodrigues *et al.* (2024) aponta o surgimento de novas tendências focadas no retorno à naturalidade, onde os pacientes buscam um "efeito lifting" e a preservação de suas identidades, em vez de uma transformação radical.

Diante desta dualidade - os benefícios para a autoestima versus os riscos da padronização impulsionada por pressões sociais -, o papel do profissional de saúde torna-se central. A avaliação qualificada é determinante para gerenciar as expectativas do paciente e valorizar suas características naturais. Como concluem Siqueira *et al*. (2025), é fundamental que os profissionais desenvolvam planos de tratamento personalizados que considerem não apenas a demanda estética, mas também o bem-estar psicológico e a identidade do indivíduo. A discussão, portanto, transcende a técnica e abrange a ética profissional, a saúde mental e os rumos da sociedade de consumo.

5. CONCLUSÃO

O impacto do preenchimento facial na autoestima e na percepção da autoimagem é um tema complexo e multifacetado, através dos resultados notou-se a relevância das redes sociais e seu papel significativo na formação dos padrões de beleza e na busca por procedimentos estéticos. A exposição constante a imagens idealizadas pode levar a uma percepção distorcida da própria aparência e a uma busca por procedimentos que possam "corrigir" essas imperfeições percebidas.

A autoestima é um fator crucial na busca por procedimentos estéticos. Indivíduos com baixa autoestima pode ser mais propensos a buscar procedimentos que possam melhorar sua aparência e, consequentemente, sua confiança. A padronização facial é um tema controverso no campo da estética. Alguns argumentam que a busca por um ideal de beleza pode levar a uma perda de individualidade e autenticidade, enquanto outros autores defendem que a padronização pode ser uma forma de alcançar um padrão de beleza mais elevado.

Desta forma, o preenchimento facial atua na autoestima e na percepção da autoimagem, contribuindo para a compreensão crítica sobre o papel dos procedimentos estéticos na construção da identidade visual e emocional do sujeito contemporâneo. A busca pela naturalidade nos procedimentos estéticos, segue crescendo de forma exponencial, refletindo a procura por resultados que não apenas rejuvenesçam, mas também mantenham a essência natural do rosto.

Referências

ALMEIDA, M. S.; SILVA, A. M.; PEREIRA, L. C. Efeitos do preenchimento facial na autoestima e bem-estar dos pacientes. **Revista Brasileira de Estética e Saúde**, v. 19, n. 3, p. 52-60, 2021.

ARAÚJO, Bianca Amaral Ferreira De et al. PREENCHIMENTOS FACIAIS DIRECIONADOS AOS GÊNEROS NA DERMATOLOGIA ESTÉTICA. In: FREITAS, Guilherme BarrosoLangoni de et al. (Eds.). **Dermatologia e Procedimentos Estéticos** - Edição V. 5.ed. [S.l.]: Guilherme Barroso L. De Freitas, 2023. p. 1–3.

BAUMAN, Zygmunt. Modernidade líquida. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BILIBIO, Fernanda Guimarães; COSTA, Michell Charlles de Souza. A padronização da harmonização facial e o apagamento de traços étnicos. Revista Mato-grossense de Saúde, v. 2, n. 2, p. 174–182, 21 nov. 2024.

BRANDEN, Nathaniel. **Os seis pilares da autoestima**. São Paulo: Ediouro, 1995.

CASH, Thomas F. Body-image attitudes: evaluation, investment, and affect. Perceptual and Motor Skills, v. 78, n. 3_suppl, p. 1168, 1994.

CASH, Thomas F. The Body Image Workbook: An Eight-Step Program for Learning to Like Your Looks. **Oakland: New Harbinger Publications**, 2002.

CHAE, Yoojin. "Explaining females' envy toward social media influencers." Media Psychology, v. 20, n. 2, p. 282–295, 2017.

COSTA, F. L.; SOUZA, E. S.; LIMA, J. R. O impacto dos procedimentos estéticos na imagem corporal e autoestima. **Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 22-33, 2019.

RIBEIRO, Antônia; ARAÚJO, Eduarda; SILVA, Natasha. As vantagens do preenchimento facial com ácido hialurônico, e as possíveis complicações: revisão bibliográfica. **Revista Científica de Estética e Cosmetologia**, v. 2, n. 1, p. E0422022-11, 24 maio 2022.

RODRIGUES, Beatriz Van Der Meer et al. PREENCHIMENTO FACIAL: UM PROCEDIMENTO PARA EMBELEZA-MENTO E REESTRUTURAÇÃO DA PELE ENVELHECIDA. In: FREITAS, Guilherme Barroso Langoni De et al. (Eds.). **Dermatologia e Procedimentos Estéticos** - Edição IX. 9. ed. [S.l.]: Guilherme Barroso L. De Freitas, 2024. p. 164–170.

ROHRICH, Rod J.; PESSA, Joel E. "The fat compartments of the face: anatomy and clinical implications for cosmetic surgery**." Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 119, n. 7, p. 2219–2227, 2007.

SANTOS, T. G. Pressões sociais e estética: o impacto da busca pelo corpo perfeito na sociedade atual. **Jornal de Psicologia Social**, v. 15, n. 2, p. 18-25, 2020.

SIQUEIRA, Virginia Rodrigues de Oliveira et al. O IMPACTO SOBRE OS AVANÇOS DOS TRATAMENTOS ESTÉTICOS NO REJUVENESCIMENTO FACIAL. v. 7, n. 5, p. 22185–22198, 1 maio 2025.

SONTAG, Susan. Notes on "Camp". In: AGAINST INTERPRETATION AND OTHER ESSAYS. **New York: Farrar Straus and Giroux**, 1966. Publicado originalmente em 1964.

SOUZA, F. D. A construção social dos padrões de beleza e suas implicações no comportamento humano. **Estudos Sociológicos**, v. 30, n. 1, p. 42-58, 2018.

WOLF, Naomi. O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres**. Rio de Janeiro: Rocco**, 1992.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-12

12

ALOPECIA AREATA E MESOTERAPIA CAPILAR: ABORDAGENS TERAPÊUTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

ALOPECIA AREATA AND HAIR MESOTHERAPY: EVIDENCE-BASED THERAPEUTIC APPROACHES.

Joyce Kelly Santos de Sousa Silva[1]

Karine Amélia Da Silva[1]

Sandra Cilene Soares Barros[1]

Stefany Santos De Almeida[1]

1 Tecnóloga em Estética e Cosmetologia, Faculdade Laboro, São Luís-MA

Resumo

Alopecia areata (AA), é uma condição em que existe ausência do pelo ou rarefação em determinadas áreas do nosso corpo, pois a queda capilar é um fenômeno que afeta diretamente a autoestima do ser humano de ambos os sexos. Este artigo questiona a eficácia da mesoterapia no tratamento da Alopecia areata, e quais ativos são mais utilizados afim de trazer uma resposta positiva com reais resultados, contendo informações sobre tempo de tratamento e intervalos entre os atendimentos. Foi realizada uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica de caráter explicativo, baseado em dados de artigos científicos encontrados no google acadêmico, Scielo, Unicesumar, revistas e anuais de períodos recentes entre 2011 e 2025. Os resultados dos artigos analisados, constatou a escassez na literatura quanto ao tratamento da Alopecia areta, e sua causa é pouco conhecida, pois ela é desencadeada a partir de uma doença autoimune. A análise realizada em cima dos artigos constatou-se que o tratamento desta afecção está relacionado a área da dermatologia, pois se utiliza corticoides e imunossupressores, porém a área da estética pode intervir na associação de ativos estimuladores de crescimento; inibidores da tirosinase; ativadores de energia das células e vasodilatadores.

Palavras-chave: Alopecia areata; mesoterapia; ativos injetáveis

Abstract

Alopecia areata (AA) is a condition where there is an absence of hair or thinning in certain areas of our body, since hair loss is a phenomenon that affects both men and women directly. This article questions the efficacy of mesotherapy in the treatment of alopecia areata, and which injectable actives are more effective in bringing a positive response with real results, containing information on the time of treatment and intervals between treatments. A qualitative, explanatory bibliographic review was carried out based on data from scientific articles found on Google Scholar, SciELO, unicsearch, journals and recent periodicals between 2011 and 2025. The results of 10 analyzed articles found that there is a scarcity in the literature regarding the treatment of alopecia areata, its cause is little known since it is triggered by an autoimmune disease. The analysis was carried out on top of the dermatology area, since it uses corticosteroids and immunosuppressants, but the aesthetic area can intervene in association with growth stimulators, tyrosinase inhibitors, cell energy activators and vasodilators.

Keywords: alopecia areata, mesotherapy, injectable actives

1. INTRODUÇÃO

A vaidade sempre esteve presente na sociedade, e a aparência física, e dos cabelos exercem papel fundamental na autoestima do ser humano. E uma das maiores preocupações, tanto no sexo feminino quanto masculino, é saúde dos cabelos. Portanto, a queda capilar pode acarretar problemas psicológicos (SANTOS, 2019).

Tanto o cabelo como o couro cabeludo podem apresentar afecções que modifiquem suas estruturas e gerar episódios de queda dos fios, esta possui início súbito, em áreas circulares, bem definidas e lisa, arredondada ou oval, variando de tamanho, e pode se classificar em localizada, total e universal. Sua extensão pode progredir desde o couro cabeludo até em outras áreas do corpo (ROSSINI *et. al*., 2024).

De acordo com Rosa, (2017), a alopecia é determinada por diversas causas, dentre elas: hormonais, nutricionais, estresse, depressão e fatores genético. Segundo o autor o crescimento capilar é um processo complexo, seu desenvolvimento acontece a partir de um ciclo dividido em fases anágena, catágena e telógena. O estresse é um dos verdadeiros vilões para a queda capilar, fazendo com que a primeira fase se direcione para a última fase, onde há perda dos fios de forma precoce, evitando que novos fios nasçam (CAVALCANTI, 2015).

Este tipo de alopecia é considerado não cicatricial, pois não ocorre destruição ou atrofia dos folículos. Acomete ambos os sexos, jovens e adultos, e possui etiologia desconhecida, porém associada a uma doença autoimune e a um componente genético. (LIMA; BRANDÃO, 2022).

Ainda se tratando da etiopatogenia, pouco conhecida, as funções autoimunes são as principais causas em desencadear a queda capilar, com a desregulação de citocinas, quimiocinas e imuglobulinas, e a genética (MATEOS-HARO *et al.,* 2023).

O tratamento da alopecia acontece de forma individualizada, as características de cada paciente são analisadas e um protocolo é criado de acordo com as necessidades do cliente (COSTA, 2016). O recurso terapêutico em destaque é a mesoterapia, também conhecida como intradermoterapia capilar, procedimento minimamente invasivo, injetável, intradérmico ou subcutâneo, e composto por ativos que associados trazem inúmeros benefícios para melhora da calvície (MOURA *et al*., 2017).

A mesoterapia estimula o tecido do couro cabeludo através de farmácos, onde ativos como o minoxidil, finasterida, D-pantenol, lidocaína, biotina, buflomedil, dentre outros, agem de forma vasodilatora, inibidora da enzima que causa a queda desses fios, fatores de crescimentos, anestésica e estimulador do metabolismo epitelial e várias outras finalidades. Pode ser administrado apenas um ativo ou mistura de mesclas de princípios ativos para uma melhor resposta da ação esperada (ROSA, 2017).

Este trabalho tem o objetivo de fazer um levantamento bibliográfico com a intenção em analisar a eficácia do tratamento da alopecia areata através da mesoterapia capilar, e como esses fármacos atuam beneficiando o surgimento de novos fios, combinando com ativos tópicos.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para elaboração deste artigo foi de uma pesquisa qualitativa

de revisão bibliográfica de caráter explicativo, baseado em dados de artigos científicos encontrados no google acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online), Unicesumar, revistas e anuais de períodos recentes e fundamentados em materiais já publicados como artigos e revistas eletrônicas. Nas pesquisas utilizou-se palavras-chave: “alopecia areata”, “mesoterapia” e “ativos injetáveis”. O tempo da pesquisa durou de junho a setembro de 2025. Os critérios de inclusão consistiram em artigos com o tema abordado, nos idiomas português e inglês. Como critérios de exclusão adotou-se estudos referentes a tratamentos que não constavam nos artigos com o tema tratado.

2. DESENVOLVIMENTO

De acordo com a National Alopecia Areata Foudation, a relevância em alopecia areata gira em torno de 0,1–0,2% da população em dado momento, atingindo pessoas de ambos os sexos. Por outro lado, a alopecia androgenética, sobretudo em homens, foi sistematizada pelo anatomista Hamilton, desde a década de 1950, que propôs a classificação baseada em padrão e incidência. Assim é possível afirmar que existe mais casos e mais estudos sobre alopecia androgénetica, dificultando achados de protocolos padronizados para alopecia areata.

A mesoterapia capilar é uma técnica muito aceita para afecções do couro cabeludo, minimamente invasiva, intradérmica, com ativos em pequenas doses e pontual, com o objetivo de estimular o tecido, ativando receptores que vão agir com a intenção de estimular o crescimento dos fios, melhorar a inflamação e potencializar a vascularização local, podendo ser associados a tratamentos tópicos com Minoxidil, Dutasterida e vitaminas do complexo B (biotina e pantenol), e minerais (zinco e ferro) se necessário (KHARE, 2023).

A técnica correta de aplicação é por meio de agulhas de 4mm de comprimento, no local afetado, em uma distância entre 1cm a 4cm de cada aplicação, com frequências semanais, quinzenais ou mensais de quatro a dez sessões de acordo com a evolução do caso (Souza, et al., 2018).

Segundo Hordisnky, 2015, o diagnóstico da alopecia areata deve-se atentar ao exame clínico, anamnese e o uso da tricoscopia, ou até mesmo uma biópsia. Visualmente é possível caracterizá-la em alopecia areata em placa única, em placas múltiplas, total e universal.

Segundo Minokawa *et al.* (2022), hábitos de vida que levam a inflamação do organismo como tabagismo, etilismo e obesidade podem levar a queda dos folículos pilosos; assim como os fatores emocionais, virais como o da COVID-19, associando-se a doenças autoimune.



Figura 1. Manifestação da alopecia areata

Fonte:https://me.med.br/alopecia-areata/

Segundo Hala (2011), a formação do fio capilar é composta por 91% de proteínas, formadas por aminoácidos que fazem ligação peptídica (ácido aspártico, glutamina, ácido glutâmico, alanina, arginina, aspargina, cisteína, fenilalanina, glicina, histidina, isoleucina, leucina, metionina, prolina, serina, tirosina, treonina, triptofano e valina). E qualquer alteração sofrida pode acontecer o rompimento dessas cadeias trazendo queda dos fios.

Pensando em uma forma de tratar os danos aos folículos pilosos, vamos direcionar para os fatores de crescimento, estes são proteínas produzidas por células do tecido que se ligam aos receptores da superfície celular, são chamados peptídeos, os fragmentos de fatores de crescimento, que se encontram em sua forma mais concentrada. Encontram-se em nanoencapsulados ou em frascos estéreis (ativos líquidos para injetar no couro cabeludo), com a função de facilitar a permeação cutânea e proteção contra proteases. (VANZIN, 2011).

Fatores de crescimento também estão inseridos nos ativos de uso da mesoterapia, com a finalidade de remodelação celular, que promove o seu preenchimento através da produção de matriz extracelular, aumento da quantidade de folículo capilar e revitalização e nutrição do couro cabeludo produzindo a angiogênese (CAREGEN, material de divulgação).

Nogueira e Brandão (2022) apresentaram um estudo em que determinado paciente fez uso de medicação oral com finasterida 1mg, minoxidil 5%, tópico e aplicação injetável de lidicaína 1%, minoxidil 0,5%, finasterida 0,05%, dutasterida 0,05%, biotina 10 mg, d-pantenol 40mg, fatores de crescimento (aFGF3-7%, bFGF 1-3%,IGF 1-3%), aplicados diretamente no couro cabeludo, e por via intradémica, a cada quinze dias. De acordo com os autores o tratamento injetável foi mais eficaz e com mínima presença de efeitos colaterais.

A mesoterapia associada a ativos tópicos e a suplementação, pode levar a um excelente resultado nos tratamentos das alopecias cicatriciais, porém a escassez de materiais de estudo de pesquisa é bastante evidente dificultando os achados para uma ajudar na montagem de protocolos.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

Observou-se nas pesquisas realizadas que os ativos injetáveis, mais utilizados em tratamento de queda capilar estão: Minoxidil 6 mg + Nanofatores de Crescimento Capilar + (IGF 1% + EGF 1% + DMSO 1% + Copper Peptídeo 1%) + Latanoprosta 50 mcg + Pill Food (L-Metionina 15 mg + L-Taurina 25 mg + LProlina 5 mg + Biotina 5 mg + D-Pantenol 5 mg + Vit B2 2,5 mg + Vit B3 5 mg + Vit B6 5 mg) + L-Carnitina 20 mg + Lidocaína 20 mg/5 mL. Tratamento com três sessões a cada 15 dias, havendo uma redução expressiva da queda capilar, com crescimento de novos fios de cabelo, mais espessos e resistentes.

Em outro estudo constatou a presença do uso do minoxidil (58%), combinados com vitaminas, dutasterida e fatores de crescimento, com via de administração intradérmica. O tempo de acompanhamento variou de 4 a 24 semanas, onde ficou visível a melhora na espessura e aumento da densidade dos fios.

Segundo Khare (2023), mencionou um composto de mesclas contendo ácido hialurônico, zinco, cobre e biotina, sendo administrado por três meses, trazendo um efeito significativo da espessura capilar em mulheres com alopecia, onde o número de sessões variou de três a dezesseis aplicações com frequência semanal, quinzenal ou mensal.

Guo e Katta (2017) discutem a relação entre dieta e queda de cabelo, destacando os efeitos da deficiência de nutrientes e o papel potencialmente benéfico da suplementação.

Segundo os autores, a introdução de suplementação oral esteve associada à melhora na recuperação dos fios capilares. Além disso, a suplementação com aminoácidos e proteínas, especialmente L-lisina e ferro, quando associada ao zinco e à vitamina C, demonstrou aumentar significativamente a concentração média de ferritina sérica em pacientes crônicos, contribuindo para a prevenção e o tratamento da perda de cabelo.

O número de sessões e a escolha das substâncias parecem influenciar signicativamente os resultados dos protocolos, mesmo sem haver um tratamento padronizado, porém ocorre de forma individualizada para suprir a necessidade do cliente a partir do seu histórico clínico.

Grupta *et al*. (2023) explanaram uma quantidade de pacientes e seus achados; foram 60 pacientes, fizeram uso de vitaminas mais fatores de crescimento; dose não estabelecida; via intradérmica; durante 12 semanas com resultados evidentes do aumento da densidade capilar. Já Khare (2023), explorou 40 pacientes onde utilizou-se ácido hialurônico mais zinco, sem mencionar a dose; via intradérmica, por três meses com desfecho de aumento na espessura e redução da queda capilar.

Segundo Nohria *et al*. (2024), mencionou o uso da Dutasterida 0,1%, isolada, via intradérmica por 120 dias, sem mencionar o intervalo e a quantidade de aplicações por semana, mas observou melhora discreta na densidade capilar.

Fator importante na mesoterapia, demonstra que ao associá-la com outras terapia ou combinações os resultados são mais visíveis do que aplicá-la de forma isolada, pois seus resultados se tornam mais discretos e demorados.

Ao analisar os artigos para se realizar este estudo observou-se a limitação nas metodologias para se concluir a eficácia da mesoterapia no tratamento da alopecia areata. As publicações eram mais observacionais, com poucos relatos de casos se referindo aos ativos, a quantidade utilizada, as combinações e o tempo de tratamento, deixando assim a comprovação de que se necessita de maiores interesses em produzir estudos que comprovem a eficácia dos tratamentos.

4. CONCLUSÃO

O estudo contribuiu para evidenciar a importância desses tratamentos no controle das doenças associadas à queda capilar; contudo, observa-se uma expressiva escassez de artigos científicos, especialmente no que se refere ao uso de ativos injetáveis no tratamento da alopecia areata. Nesse contexto, torna-se fundamental a realização de mais pesquisas clínicas controladas, com o objetivo de identificar tratamentos eficazes, isolados ou combinados, como a associação entre terapias tópicas e suplementação oral. De acordo com a literatura analisada, é evidente a eficácia dos tratamentos para a queda capilar quando associados à suplementação de minerais e vitaminas, em conjunto com proteínas, aminoácidos e fatores de crescimento. Entretanto, para que esses resultados possam ser considerados conclusivos e promissores, faz-se necessária a condução de estudos mais robustos, com rigor metodológico, validação em campo e adequada comprovação e publicação científica.

Referências

CAREGEN. **Fatores de crescimento**. Disponível em: http://www.pharmaspecial.com.br/imagens/destaque1/Folder%20Fatores.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

CAVALCANTI, C. P. **Protocolos de tratamento da alopecia: uma revisão**. 2015. Monografia (Graduação/Especialização) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015. Disponível em: https://revistaft.com.br/tratamento-de-alopecias-atraves-de-aplicacoes-de-substancias-ativas-pelo-metodo-de-intradermoterapia-capilar-revisao-da-literatura/. Acesso em: 4 ago. 2025.

COSTA, Aline Fransuely Ribeiro da. **Microagulhamento para tratamento da alopecia androgenética masculina**. 2016. Monografia (Especialização em Biomedicina Estética) – Instituto Nacional de Ensino Superior e Pesquisa e Centro de Capacitação Educacional, 2016.

GUO, E. L.; KATTA, R. **Diet and hair loss: effects of nutrient deficiency and supplement use**. *Dermatology Practical & Conceptual*, v. 7, n. 1, p. 1–10, 2017. Disponível em: arquivo em PDF. Acesso em: 24 set. 2025.

GUPTA, M.; MYSORE, V. **Classifications of patterned hair loss: a review**. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, v. 9, n. 1, p. 3–12, 2016. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/12866. Acesso em: 28 set. 2025.

HALA, John. **Tricologia e a química cosmética**. Tradução Ez2Translate. São Paulo: Cengage Learning, 2011. Disponível em: https://www.opet.com.br/faculdade/revista-estetica/pdf/. Acesso em: 23 set. 2025.

HORDINSKY, M. K.; JUNQUEIRA, A. L. **Alopecia areata: update**. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, v. 34, p. 72–75, jun. 2015. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/89494/2/170021.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

KHARE, S. **Efficacy of Dr. SKS Hair Booster Serum in the treatment of female pattern alopecia in patients with PCOS: an open-label, non-randomized, prospective study**. *Cureus*, v. 15, n. 9, e44941, 2023. Disponível em: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/12866. Acesso em: 28 set. 2025.

LIMA, Pollyana Cristina Queiroz de Macedo Castor de; BRANDÃO, Byron José Figueiredo. **Eflúvio telógeno agudo e alopecia areata associada à COVID-19**. *BSS Journal*, v. 5, e210100273, p. 1–9, jan. 2022. Disponível em: https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/download/307/158/1084. Acesso em: 15 set. 2025.

MINOKAWA, Yoko et al. **Lifestyle factors involved in the pathogenesis of alopecia areata**. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 23, n. 3, p. 1038, 2022. Disponível em: PDF. Acesso em: 24 set. 2025.

NOGUEIRA, Marcelo Henrique Alves; BRANDÃO, Byron José Figueiredo. **Mesoterapia (intradermoterapia) capilar para tratamento de alopecias: revisão e complicações**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 11, p. 2386–2401, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/download/4405/4425/9654. Acesso em: 18 set. 2025.

ROSA, N. T. C. **Associação de procedimentos minimamente invasivos e laser de baixa potência no tratamento da alopecia**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina) – IBMR, Laureate International Universities, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://docplayer.com.br/109996074-associacao-de-procedimentos-minimamente-invasivos-e-laser-de-baixa-potencia-no-tratamento-da-alopecia.html. Acesso em: 3 ago. 2025.

ROSSONI, B. T. et al. **Alopecia areata: padrões de queda de cabelo, modalidades de tratamento e impacto psicológico**. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 10, n. 7, set. 2025. ISSN 2675-3375.

SANTOS, M. L. W. **O uso da mesoterapia como tratamento auxiliar para alopecia: uma revisão bibliográfica**. *Revista Conexão Eletrônica*, Três Lagoas, v. 16, n. 1, 2019.

SOUZA, M. L.; PEREIRA, L.; BACELAR, I. A. **Intradermoterapia: revisão de literatura**. *Revista Saúde em Foco*, n. 10, 2018.

VANZIN, Sara Bentler. **Entendendo cosmecêuticos: diagnósticos e tratamentos**. 2. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda., 2011. Disponível em: https://docplayer.com.br/109996074-associacao-de-procedimentos-minimamente-invasivos-e-laser-de-baixa-potencia-no-tratamento-da-alopecia.html. Acesso em: 3 ago. 2025.

Pascal Editora

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-13

13

DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

CHALLENGES OF HUMANIZED CARE IN MENTAL HEALTH IN THE BRAZILIAN UNIVERSAL HEALTH SYSTEM (SUS)

Maria Eduarda da Costa Sousa[1]

Maria Eduarda Lopes de Oliveira Santana[1]

Sara dos Reis Soares Sousa[1]

Sarah Kelvia Silva Oliveira[1]

Vitória Teixeira da Cruz[1]

Xayanne das Mercês Siqueira Rodrigues[1]

Rafaela Pontes de Albuquerque[2]

1 Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

2 Docente do curso de Enfermegem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) adota a humanização do cuidado como diretriz essencial, especialmente na saúde mental, onde a assistência é feita pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O objetivo da humanização é o acolhimento, o vínculo e o respeito à singularidade do usuário. O enfermeiro, peça-chave nas equipes dos CAPS, enfrenta desafios para aplicar esse cuidado humano de forma plena em sua rotina de trabalho. Este artigo tem como objetivo investigar os desafios enfrentados por enfermeiros na implementação do cuidado humanizado em saúde mental nos CAPS do SUS. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica baseada em artigos, dissertações e documentos oficiais. Conclui-se que o cuidado humanizado em saúde mental e o trabalho do enfermeiro nos CAPS são fundamentais para garantir a qualidade da assistência e a prevenção de agravos nos serviços de saúde. A revisão bibliográfica permitiu ampliar o conhecimento sobre os obstáculos encontrados por esses profissionais, promovendo reflexões sobre a importância do apoio institucional e da formação contínua.

Palavras-chave: enfermagem; Sistema Único de Saúde; saúde mental; humanização da assistência.

Abstract

The Unified Health System (SUS) adopts the humanization of care as an essential guideline, especially in mental health, where assistance is provided by Psychosocial Care Centers (CAPS). The goal of humanization is to ensure welcoming, bonding, and respect for the uniqueness of each user. Nurses, key members of CAPS teams, face challenges in fully applying this humanized care in their daily work routines. This article aims to investigate the challenges faced by nurses in implementing humanized care in mental health within SUS CAPS. It is a bibliographic study based on articles, dissertations, and official documents. It is concluded that humanized care in mental health and the work of nurses in CAPS are fundamental to ensuring the quality of care and preventing health complications. The literature review allowed for a deeper understanding of the obstacles faced by these professionals, promoting reflections on the importance of institutional support and continuous training.

Keywords: nursing; Unified Health System; mental health; humanization of care.

1. INTRODUÇÃO

A política de saúde mental no Brasil passou por grandes transformações a partir da Reforma Psiquiátrica e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas mudanças buscaram substituir o antigo modelo hospitalocêntrico, centrado na exclusão, por um cuidado voltado à comunidade, fundamentado no acolhimento, na autonomia e no respeito à pessoa (CORREIA, 2011; DIMENSTEIN, 2018).

Dentro desse novo paradigma, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem como dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de oferecer um cuidado territorializado, fortalecer os vínculos sociais e promover a reabilitação psicossocial de pessoas em sofrimento mental (FIDELIS, 2018; FERRO, 2018).

A humanização do cuidado constitui um dos pilares do SUS e orienta as práticas em saúde mental. De acordo com Bellenzani (2016), a humanização busca valorizar o diálogo, a escuta, o respeito e a empatia nas relações entre profissionais e usuários. A autora ressalta que a Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada para incentivar práticas mais acolhedoras e reconhecer as diferenças e necessidades de cada pessoa (BELLENZANI, 2016).

> "O cuidado humanizado exige que o profissional se coloque na posição do outro, reconhecendo suas dores, medos e desejos, e que o serviço de saúde esteja aberto à escuta, ao diálogo e à construção compartilhada das decisões" (BELLENZANI, 2016, p. 45).

Apesar desses avanços teóricos e normativos, a efetivação da humanização no cotidiano dos serviços de saúde mental ainda enfrenta desafios. Estudos apontam dificuldades estruturais e organizacionais, como a falta de recursos, a sobrecarga dos serviços e a limitada integração entre as equipes e os diferentes níveis de atenção (DIMENSTEIN, 2018; NOAL, 2020).

No campo da enfermagem em saúde mental, tais desafios se tornam ainda mais evidentes. Segundo Fidelis (2018), os enfermeiros que atuam nos CAPS lidam diariamente com pessoas em intenso sofrimento psíquico e famílias em situação de vulnerabilidade, exigindo preparo técnico, sensibilidade e equilíbrio emocional. A autora destaca que o cuidado humanizado ultrapassa o domínio técnico e se constrói na relação de escuta e empatia.

> "A atuação do enfermeiro em saúde mental vai além do domínio técnico. Envolve a escuta ativa, o acolhimento e o reconhecimento do sujeito em sua singularidade, o que demanda formação permanente e suporte institucional adequado" (FIDELIS, 2018, p. 102).

Contudo, as condições de trabalho nem sempre favorecem esse tipo de cuidado, sendo comum a presença de equipes reduzidas, carência de capacitação e excesso de demandas, o que pode comprometer a qualidade da assistência (BELLENZANI, 2016).

Diante desse cenário, compreender os desafios da humanização do cuidado em saúde mental no contexto do SUS torna-se essencial para o aprimoramento das práticas profissionais e para o fortalecimento dos vínculos entre equipes e usuários. Assim, este estudo tem como objetivo investigar os desafios enfrentados por enfermeiros na implementação do cuidado humanizado em saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), buscando contribuir para a consolidação de um cuidado mais humano, acolhedor e integral.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura. Foram selecionados estudos científicos nas bases de dados SciELO e Portal de Periódicos da CAPES. Foram incluídos apenas artigos científicos publicados em português, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, no período de 2018 a 2024. Foram excluídos resumos de trabalhos apresentados em congressos, notas do editor, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Ferro (2018), o Atendimento Terapêutico (AT) atua como dispositivo essencial para o cuidado singularizado e comunitário, promovendo autonomia e resgatando a subjetividade de pessoas com transtornos mentais. No entanto, o autor aponta desafios estruturais e institucionais, como a escassez de recursos humanos e a limitação temporal dos estágios acadêmicos, que dificultam a consolidação do AT no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar dessas dificuldades, o estudo propõe estratégias para potencializar o AT nos serviços públicos, promovendo uma prática humanizada e inovadora, alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial (FERRO, 2018).

Segundo Dimenstein (2017), a atenção psicossocial deve ser construída de forma interdisciplinar e intersetorial, articulando ações entre os campos da saúde, assistência social, educação e cultura. O autor discute ainda o papel das políticas públicas de saúde mental na promoção da cidadania e da reabilitação psicossocial, defendendo estratégias que garantam o cuidado integral e contínuo. Em síntese, propõe uma mudança de paradigma centrada na escuta, na participação ativa dos usuários e na construção coletiva do cuidado (DIMENSTEIN, 2017).

Para Noal (2020), os desafios enfrentados na rede municipal tornam-se ainda mais evidentes diante de situações de desastres, nas quais o impacto psicossocial sobre trabalhadores e moradores é intenso e duradouro. O estudo aponta a necessidade de integração entre os diferentes níveis de atenção, com destaque para a articulação com a atenção primária à saúde. Além disso, o autor ressalta a importância das práticas integrativas e complementares, reforçando a necessidade de cuidado humanizado, escuta qualificada e intersetorialidade como aspectos fundamentais para a reconstrução do bem-estar psicossocial (NOAL, 2020).

Conforme Onocko-Campos (2019), a política de saúde mental no Brasil apresenta avanços significativos com a Reforma Psiquiátrica e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que promovem o cuidado comunitário e humanizado. Entretanto, o estudo também evidencia retrocessos, como a manutenção de práticas hospitalocêntricas e a fragilização de políticas públicas, além de desafios relacionados ao financiamento, à capacitação profissional e à integração dos serviços. A autora destaca que a efetividade da saúde mental depende de uma atenção integrada, baseada em direitos e centrada na promoção do bem-estar dos usuários (ONOCKO-CAMPOS, 2019).

De acordo com Dimenstein (2018), apoiado pelos achados de Belenzanni (2016), foi identificado estresse ocupacional intermediário entre profissionais de saúde mental, decorrente de falhas em capacitação, comunicação e discriminação institucional. Relatos qualitativos apontam tensões interpessoais, despreparo técnico e desumanização, comprometendo o vínculo com os usuários. Os autores reforçam a necessidade de gestão compartilhada, valorização profissional e suporte emocional para melhorar a qualidade do cuidado (DIMENSTEIN, 2018; BELENZANNI, 2016).

Segundo Fidelis (2018), o cuidado em saúde mental na RAPS ainda é predominantemente tecnicista e protocolar, afastando-se da dimensão relacional e existencial do "cuidar com". Para a autora, o verdadeiro cuidado emerge do encontro entre seres humanos, mediado pela escuta, empatia e coautoria terapêutica. Assim, propõe a reconfiguração da RAPS para práticas de cuidado integral, ético e dialógico, valorizando o usuário como sujeito ativo de seu processo de cura (FIDELIS, 2018).

De modo geral, os estudos analisados convergem ao defender a centralidade do cuidado humanizado, integral e intersetorial na saúde mental, ressaltando a importância da escuta qualificada, da autonomia dos usuários e da atuação interdisciplinar como pilares da atenção psicossocial. Autores como Ferro (2018), Fidelis (2018) e Dimenstein (2017) compartilham a visão de que o cuidado deve ser singularizado e construído de modo coletivo, enfatizando a dimensão subjetiva e relacional do processo terapêutico. Por outro lado, Noal (2020) e Onocko-Campos (2019) evidenciam as dificuldades estruturais e políticas que ainda limitam a efetividade dessas práticas, apontando retrocessos na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial e na continuidade do cuidado. As divergências residem, portanto, na ênfase dada por cada autor: enquanto alguns focam nas práticas e dispositivos de cuidado, outros destacam os entraves institucionais e políticos que comprometem os avanços propostos pela Reforma Psiquiátrica. Ainda assim, todos convergem na defesa de uma saúde mental pautada em direitos, cidadania e na valorização da subjetividade humana (FERRO, 2018; FIDELIS, 2018; DIMENSTEIN, 2017; NOAL, 2020; ONOCKO-CAMPOS, 2019).

4. CONCLUSÃO

Em síntese, os estudos analisados evidenciam que a humanização do cuidado em saúde mental no SUS tem avançado com a implementação da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promovendo práticas comunitárias, centradas na autonomia e subjetividade dos usuários. O enfermeiro, enquanto profissional de referência na atenção psicossocial, desempenha papel essencial nesse processo, atuando na escuta qualificada, na mediação das relações entre usuários e equipe multiprofissional e na promoção de cuidados que integrem dimensão técnica e relacional.

Apesar dos avanços, persistem desafios significativos, como precarização das condições de trabalho, falta de capacitação contínua, comunicação inadequada e manutenção de práticas hospitalocêntricas. Esses fatores aumentam o estresse ocupacional, fragilizam o vínculo terapêutico e dificultam a consolidação de um cuidado verdadeiramente humanizado. Nesse contexto, o enfermeiro emerge como protagonista na superação dessas barreiras, contribuindo para a implementação de estratégias de gestão compartilhada, suporte emocional aos profissionais e práticas centradas na coautoria do cuidado com os usuários.

Com base nas reflexões dos autores, uma proposta de intervenção seria o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da criação de núcleos permanentes de educação em saúde mental dentro dos serviços públicos. Esses núcleos poderiam promover formações interdisciplinares contínuas, articulando profissionais da saúde, assistência social e educação, com foco em escuta qualificada, vínculo terapêutico e práticas integrativas. Além disso, recomenda-se a ampliação do Atendimento Terapêutico (AT) como estratégia territorial de cuidado, envolvendo a comunidade e as famílias no processo de reabilitação psicossocial. Essa proposta favorece a humanização das práticas, o acolhimento das subjetividades e o fortalecimento da autonomia dos usuários, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção integral à saúde.

Referências

BELENZANNI, R. **Fatores psicossociais e estresse ocupacional em profissionais da saúde mental**. São Paulo: Cortez, 2016.

DIMENSTEIN, M. **Atenção psicossocial e políticas públicas em saúde mental**. Natal: EDUFRN, 2017.

DIMENSTEIN, M. **Estresse ocupacional e desafios do cuidado humanizado na saúde mental**. Recife: UFPE, 2018.

FERRO, L. **Atendimento terapêutico e cuidado humanizado no SUS**. Belo Horizonte: UFMG, 2018.

FIDELIS, P. **O sentido do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. Salvador: EDUFBA, 2018.

NOAL, D. **Desafios psicossociais e o cuidado em situações de desastres**. Porto Alegre: UFRGS, 2020.

ONOCKO-CAMPOS, R. **Política de saúde mental no Brasil:** avanços e retrocessos da Reforma Psiquiátrica. Campinas: Unicamp, 2019.

Pascal Editora

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

doi 10.29327/5748301.1-14

14

BIOESTIMULADORES DE COLÁGENO NO TRATAMENTO DA FLACIDEZ FACIAL: EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS

COLLAGEN BIOSTIMULATORS IN THE TREATMENT OF FACIAL SAGGING: EVIDENCE AND THERAPEUTIC PERSPECTIVES

Aliny Oliveira Rocha[1]

Thaiany Da Silva Ferreira[2]

Gabriela Nogueira Cruz[3]

Kelly Cristina Alexandre Sales[4]

Samara Bacelar Dos Reis[5]

Larissa Lenara Leite Leitão[5]

1 Farmacêutica Bioquímica e Mestre em Saúde e Ambiente, Centro Universitário Florence, São Luís-Maranhão
2 Enfermeira e Pós-Graduanda em Estética Avançada, Centro Universitário Florence, São Luís-Maranhão
3 Farmacêutica e Pós-Graduanda em Estética Avançada, Centro Universitário Florence, São Luís-Maranhão
4 Biomédica e Pós-Graduanda em Estética Avançada, Centro Universitário Florence, São Luís-Maranhão
5 Esteticista e Cosmetóloga e Pós-Graduanda em Estética Avançada, Centro Universitário Florence, São Luís-Maranhão

Resumo

Com o passar do tempo, ao longo da vida a nossa pele vai perdendo brilho, firmeza, e sua vitalidade. Com a perda natural do colágeno e elastina, alguns fatores internos, como alterações hormonais, falta de vitaminas, entre outros, temos também os fatores externos, como alimentação não saudável, bebida alcoólica, perda de sono. Essas são causas que proporcionam a diminuição da produção do colágeno. Mas com o avanço da tecnologia, e o aperfeiçoamento dos estudos baseados em resultados reais, os bioestimuladores de colágeno chegaram para inovar o ramo da estética sem cirurgias, métodos menos invasivos, proporcionando resultado eficaz de uma longa duração e com segurança na flacidez facial. Hoje existem inúmeras substâncias para estimular colágeno, mas os princípios ativos mais utilizados são poli-L-latico (PLLA), a hidroxopatita de cálcio (CaHA) e a policaprolactona (PCL), eles são utilizados para estimular a produção de fibroblastos, melhorando o aspecto da pele, e a qualidade dérmica. Promovendo o resultado desejado, uma pele harmônica, com brilho, firmeza e vigor. Dessa forma, podendo retardar o envelhecimento com o uso da substância.

Palavras-chave: Bioestimuladores de Colágeno, Flacidez Facial, Ácido Poli-L-Láctico, Hidroxiapatita de Cálcio, Policaprolactona.

Abstract

Over time, our skin loses its radiance, firmness, and vitality. Along with the natural loss of collagen and elastin, internal factors such as hormonal changes and vitamin deficiency, as well as external factors such as unhealthy eating, alcohol consumption, and lack of sleep, all contribute to a decrease in collagen production. However, with technological advancements and improved studies based on real-world results, collagen biostimulators have arrived to innovate the field of aesthetics without surgery. These methods are less invasive and provide effective, long-lasting, and safe results for facial sagging. Today, there are numerous substances available to stimulate collagen, but the most commonly used active ingredients are poly-L-lactic acid (PLLA), calcium hydroxyapatite (CaHA), and polycaprolactone (PCL). They are used to stimulate fibroblast production, improving skin appearance and dermal quality. They promote the desired result: harmonious skin with radiance, firmness, and vigor. In this way, it is possible to delay aging with the use of the substance.

Keywords: Collagen Biostimulators, Facial Sagging, Poly-L-Lactic Acid, Calcium Hydroxyapatite, Polycaprolactone.

1. INTRODUÇÃO

O colágeno é responsável por sua firmeza, elasticidade e sustentação. Ao longo dos anos os fatores extrínsecos e intrínsecos, como exposição solar e estilo de vida inadequado, favorecem para que ocorra uma diminuição progressiva da produção dessa proteína. Assim os bioestimuladores se consolidam como aliados, proporcionando resultados duradouros, naturais e com segurança.

O estudo se propõe a investigar, por meio de uma revisão bibliográfica, a influência dos bioestimuladores de colágeno na melhora da flacidez facial, identificando as principais substâncias, a eficácia e segurança. É fundamental compreender seus mecanismos, indicações, efeitos e limitações para embasar a prática clínica e orientar pacientes e profissionais. Assim, contribuindo para a atualização científica na área da estética avançada.

2. METODOLOGIA

Foi realizado uma revisão bibliográfica narrativa, que oferece uma síntese abrangente e uma visão geral sobre a influência dos bioestimuladores de colágeno na flacidez facial, permitindo a compreensão da pesquisa. Foram pesquisadas de junho a setembro de 2025, nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (base de dados bibliográfica gratuita da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos), Google Acadêmico e periódicos especializados, utilizando os descritores: “bioestimuladores de colágeno”, “flacidez facial”, “ácido poli-l-láctico”, “hidroxiapatita de cálcio” e “policaprolactona”.

- **Critérios de inclusão:** Artigos publicados entre 2018 e 2025; estudos em português e inglês e trabalhos que abordem o uso de bioestimuladores para tratamento da flacidez facial.
- **Critérios de exclusão:** Estudos que não abordem flacidez facial; publicações duplicadas e trabalhos sem acesso ao texto completo.

3. ENVELHECIMENTO FACIAL

O envelhecimento facial é um processo multifatorial que envolve fatores intrínsecos e extrínsecos que afetam diretamente a qualidade da pele. De acordo com Ribeiro (2006), por Caye (2008), o envelhecimento pode ser classificado de duas formas básicas, dependendo de como ocorre, são classificadas em envelhecimento intrínseco e envelhecimento extrínseco.

O envelhecimento intrínseco, também denominado cronológico. Ocorre devido à passagem do tempo, fatores genéticos e hormonais. É um processo natural que afeta toda a pele, reduzindo a espessura e deixando mais fina. Além disso também ocorre a diminuição da atividade dos fibroblastos e consequente queda na produção de colágeno e elastina, que são fundamentais para a firmeza e elasticidade cutânea. Segundo Borges e Scorza (2016) o envelhecimento intrínseco ocasiona também a diminuição e degeneração da síntese das fibras de colágeno, elastina e reticulares, fazendo com que as fibras colágenas existentes se tornem mais espessas e as fibras de elastina percam a elasticidade, além de diminuir as defesas antioxidantes e imunológicas da pele. Com isso o adelgaçamento da pele torna-a mais permeável, o aspecto se torna ressecado e as marcas de rugas ficam

mais visíveis. Como o colágeno e a elastina tem a função de sustentação e elasticidade da pele, com o passar dos anos vai ocorrer uma desorganização dessas fibras, com isso o aspecto de pele envelhecida fica mais aparente.

Já o envelhecimento extrínseco ou fotoenvelhecimento está relacionado aos fatores externos como poluição, vento, calor, umidade, estilo de vida (exercício físico, alimentação) e o estresse, mas o que mais afeta a pele é a exposição solarpor isso também é conhecido como foto envelhecimento, as radiações UVA E UVB são muito prejudiciais à pele e podem causar transformações celulares que são irreversíveis (BORGES; SCORZA, 2016).

Para entender melhor o envelhecimento extrínseco da pele, é importante compreender as diferenças microscópicas entre a pele exposta ao sol e a pele normal não danificada. A exposição solar pode afetar a aparência microscópica da pele, alterando a quantidade e a distribuição de componentes como o colágeno, a elastina e os GAGs. Compreender essas alterações pode ajudar na escolha dos melhores procedimentos de rejuvenescimento para normalizar a aparência da pele danificada pelo sol (Ferreira et al., 2020).

Os efeitos do envelhecimento extrínseco na pele são amplamente estudados na dermatologia e em áreas relacionadas. Os fatores que contribuem para esse processo incluem não só a exposição aos raios UV, mas também hábitos prejudiciais à saúde, como tabagismo e consumo excessivo de álcool, bem como a gravidade. Compreender esses fatores pode ajudar a prevenir e tratar os efeitos prejudiciais do envelhecimento extrínseco da pele (Santos *et al*., 2013; Schneider, 2009; Escobar, 2012; Draelos, 2012).

O fotoenvelhecimento é um processo complexo que afeta a integridade estrutural e funcional da pele, levando ao envelhecimento precoce, rugas e distúrbios de pigmentação. A degradação de componentes dérmicos, como fibras de colágeno e elastina, desempenha um papel crucial no fotoenvelhecimento (Schneider, 2009). O sistema de classificação de Glogau categoriza o fotoenvelhecimento em quatro graus com base nas alterações clínicas e histopatológicas. Histologicamente uma pele danificada pelo sol é caracterizada por um estrato córneo compactuo e laminado ou gelatinoso sem transição clara para o estrato lúcido subjacente. A epiderme apresenta evidências de displasia e queratinócitos atípicos, vacuolização de células epidérmicas, necrose celular ocasional e diminuição das células de langerhans e a irregularidade do alinhamento das células epidérmicas são comuns em paciente cronicamente danificado pelo Sol (Glogau, 1996; Boismal *et al*., 2020).

O envelhecimento fotoinduzido pode ser classificado em quatro graus distintos, que variam em intensidade e características. O grau I é caracterizado por rugas finas, tom de pele irregular, alterações mínimas de pigmentação e afeta pessoas com idade entre 20 e 30 anos. No grau II, as rugas são moderadas, a pigmentação aumenta e a flacidez leve começa a surgir em indivíduos entre 30 e 40 anos. Já no grau III, que afeta pessoas entre 50 a 60 anos, as rugas são profundas, a pigmentação acentuada e a frouxidão moderada. Por fim, o grau IV é o mais grave, afetando pessoas entre 60 e 70 anos, apresentando rugas profundas, alterações pigmentares graves e flacidez cutânea acentuada (Glogau, 1996).

Além disso, estudos apontam que o envelhecimento facial não se restringe apenas às alterações dérmicas, mas também inclui a reabsorção óssea e a redistribuição de compartimentos de gordura, que resultam em perda do volume facial e ptose tecidual. Deixando o rosto com um aspecto envelhecido e flácido.

3.1 Causas e graus da flacidez facial

A flacidez facial é uma das manifestações mais visíveis do envelhecimento natural,

caracterizada pela perda do tônus ou firmeza da pele ou músculos e também os fatores genéticos, hábito de fumar, perda de peso rápido, sedentarismo, exposição ao sol, má alimentação, menopausa e falta de cuidados com a pele, por exemplo, contribuem para que a perda de firmeza na pele chegue mais rápido.

Segundo Guirro e Guirro (2004) é um problema estético muito comum causado pelo envelhecimento biológico, caracteriza- se pela perda do tônus e elasticidade tecidual. Ocorrem devido à diminuição das estruturas profundas, as fibras colágenas na derme se tornam mais espessas e as fibras de elásticas perdem parte de sua elasticidade por conta da diminuição de fibroblastos. Essa condição leva a uma perda de fibras pela pele, como colágeno e elastina, deixando-a com aspecto mais fino e sem firmeza, ou resultam na atrofia dos músculos devido **à** perda de fibras musculares esqueléticas, o que diminui o tônus e a força muscular.

A literatura classifica a flacidez facial em diferentes graus. Na flacidez grau 1 (leve), há apenas discreta perda de tônus, geralmente perceptível em expressões faciais específicas. Já no grau 2 (moderado), observa-se o aprofundamento de sulcos e a queda mais evidente dos tecidos, principalmente na região mandibular e malar, podendo ser notada em repouso. A flacidez grau 3 (grave ou severo), por sua vez, é marcada pelo deslocamento acentuado dos tecidos faciais, perda significativa da definição do contorno e presença de rugas profundas.

A identificação desses graus é fundamental para ajudar a definir o tratamento mais adequado para cada caso e qual tipo de bioestimulador usar. Nesse contexto, o uso de bioestimuladores de colágeno surge como alternativa eficaz, pois promove a neocolagênese e contribui para a melhora da firmeza e da qualidade cutânea, sendo indicado especialmente para casos de flacidez leve a moderada.

3.2 Bioestimuladores de colágeno

Os bioestimuladores de colágeno são substâncias injetáveis utilizadas como preenchedores cutâneos que promovem a produção natural de colágeno na pele. Eles atuam provocando uma leve reação inflamatória localizada e controlada no organismo, o que estimula a formação de novas fibras de colágeno. De Oliveira e Ferreira (2023) afirmam que, Os bioestimuladores de colágeno constituem uma inovação no campo da dermatologia estética, promovendo a estimulação direta dos fibroblastos para a síntese de novo colágeno. Esse processo resulta em melhorias graduais e sustentáveis na firmeza, elasticidade e qualidade da pele ao longo do tempo, com efeitos mais evidentes a médio e longo prazo. Ao contrário dos preenchedores dérmicos convencionais, que têm sua atuação restrita ao preenchimento volumétrico imediato, os bioestimuladores induzem uma neocolagênese progressiva e contínua. Essa característica os torna uma alternativa terapêutica eficaz no rejuvenescimento facial e corporal, proporcionando resultados naturais e duradouros, com potencial para otimizar a estrutura dérmica sem comprometer a harmonia estética do paciente.

Cada tipo de bioestimulador apresenta características específicas, como composição, tempo para início dos resultados e duração dos efeitos. São substâncias que apresentam biocompatibilidade e biodegradabilidade, funcionando como uma estrutura temporária que provoca uma resposta tecidual controlada, o que minimiza os riscos quando utilizadas corretamente (Benedito *et al*., 2023). Por isso, é fundamental que o profissional tenha conhecimento técnico para escolher o produto mais adequado, levando em consideração as particularidades de cada paciente e as propriedades de cada categoria de bioestimulador,

garantindo assim resultados eficazes e satisfatórios.

Os bioestimuladores funcionam ao causar uma leve inflamação controlada no local onde são aplicados. Isso atrai células importantes, como macrófagos e fibroblastos, que passam a produzir colágeno, especialmente dos tipos I e III. Com isso, a matriz extracelular vai sendo remodelada aos poucos, melhorando a estrutura da pele ao longo do tempo (Pires, 2023).

O funcionamento dos bioestimuladores pode ser compreendido em duas fases principais. Na primeira, o gel carreador presente em algumas fórmulas promove um aumento discreto de volume logo após a aplicação. Já a segunda fase, que ocorre ao longo do tempo, é causada pela permanência das micropartículas no tecido por vários meses, estimulando a produção gradual de colágeno novo e melhorando a sustentação da pele (Araújo, 2024). Além disso, fatores como o tamanho e a regularidade das microesferas, o local onde o produto é aplicado e a técnica utilizada pelo profissional são determinantes para a eficácia do tratamento e para a minimização de riscos de complicações (Benedito *et al*., 2023). Com base na literatura consultada, compreendo que os bioestimuladores de colágeno representam uma abordagem inovadora e eficaz no rejuvenescimento da pele. Diferentemente dos preenchedores tradicionais, seu principal objetivo não é apenas repor volume, mas estimular a produção natural de colágeno, promovendo uma melhora progressiva na qualidade, firmeza e elasticidade da pele. A escolha do bioestimulador adequado e a individualização do tratamento são essenciais para garantir segurança e bons resultados.

Conforme Conforme Pires (2023) e Araújo (2024), entre as substâncias mais empregadas como bioestimuladores de colágeno, destacam-se o ácido poli-L-láctico (PLLA), a hidroxiapatita de cálcio (CaHA) e a policaprolactona (PCL). Cada um desses materiais possui características específicas que influenciam sua ação, durabilidade e indicação clínica. O ácido poli-L-láctico (PLLA) é um polímero sintético biodegradável que, após reconstituição, induz a formação gradual de colágeno, sem apresentar um efeito preenchedor imediato expressivo. Sua degradação em ácido lático estimula os fibroblastos por meio da via TGF-β, promovendo um aumento progressivo na síntese de colágeno, com resultados mais evidentes após a segunda sessão e durabilidade média entre 18 e 24 meses. Por essa razão, o ácido poli-L-láctico (PLLA) é amplamente indicado para tratamentos de rejuvenescimento facial e corporal, flacidez cutânea, correção de volumes perdidos, sulcos profundos, cicatrizes atróficas e lipoatrofia facial.

Já a hidroxiapatita de cálcio (CaHA), composta por microesferas suspensas em gel de carboximetilcelulose, possui ação dupla: o gel oferece um efeito volumizador imediato, enquanto as microesferas promovem estímulo colagênico gradual ao redor das partículas. Após algumas semanas, o gel é absorvido, permanecendo as microesferas como suporte para a deposição de novo colágeno, com resultados que podem durar entre 12 e 18 meses (De Oliveira; Ferreira, 2023), indicado para rejuvenescimento facial, correção de sulcos moderados a graves, contorno mandibular, região malar, mãos e sequelas de acne.

Por fim, a policaprolactona (PCL) é um polímero sintético que combina um efeito imediato, conferido pelo gel carreador, com bioestimulação prolongada devido à lenta degradação de suas microesferas. Essa característica proporciona maior durabilidade clínica em comparação aos outros bioestimuladores, podendo alcançar até 48 meses. Relatos nacionais apontam que a policaprolactona (PCL) promove uma reestruturação facial imediata, seguida por estímulo contínuo à produção de colágeno, resultando em melhora significativa e duradoura da qualidade da pele (Sabino *et al*., 2022), indicado para rejuvenescimento facial e de mãos, correção de rugas, dobras e pregas nasolabiais, restauração de volumes faciais.

Diante do exposto, fica evidente que os bioestimuladores de colágeno representam uma importante ferramenta no contexto da estética e da dermatologia, atuando de maneira eficaz na promoção da regeneração tecidual e no combate aos sinais do envelhecimento. Com mecanismos distintos, mas complementares, substâncias como o ácido poli-L-láctico (PLLA), a hidroxiapatita de cálcio (CaHA) e a policaprolactona (PCL) oferecem opções terapêuticas personalizáveis, que vão além do simples preenchimento, estimulando a produção de colágeno e promovendo uma remodelação profunda e progressiva da pele. A compreensão dessas diferenças e a escolha adequada da substância, associadas à técnica correta e à avaliação individualizada de cada paciente, são fundamentais para alcançar resultados seguros, duradouros e naturais.

3.3 Indicações clínicas e resultados esperados

O uso de bioestimuladores de colágeno deve ser orientado por uma avaliação clínica individualizada e por expectativas realistas. De forma geral, substâncias como o ácido poli-L-láctico (PLLA), a hidroxiapatita de cálcio (CaHA) e o policaprolactona (PCL) são mais indicadas para pacientes que apresentam flacidez cutânea de leve a moderada e perda discreta de volume facial, especialmente quando o objetivo é obter resultados graduais e naturais, sem a necessidade de cirurgia. Pacientes em bom estado geral de saúde, sem infecções locais e que compreendem a progressividade dos efeitos são considerados os melhores candidatos (Bravo *et al*., 2024; Pires, 2023).

Os resultados esperados dependem do tipo de bioestimulador utilizado e da técnica de aplicação. Em linhas gerais, há uma fase inicial, associada ao gel carreador e ao edema pós-procedimento, que gera discreta melhora imediata, e uma fase tardia, relacionada ao estímulo da neocolagênese, que se torna mais evidente entre seis e doze semanas após a aplicação, com progressão até três a seis meses (Pires, 2023; Araújo *et al*., 2024). O ácido poli-L-láctico (PLLA) costuma apresentar efeitos clínicos perceptíveis a partir do segundo mês, com durabilidade de até dois anos. A hidroxiapatita de cálcio (CaHA) oferece resultado imediato pelo efeito volumizador e manutenção do estímulo colagênico por cerca de doze a dezoito meses. Já o policaprolactona (PCL) pode apresentar resultados de maior longevidade, chegando a três ou quatro anos conforme descrito em estudos recentes.

A mensuração dos resultados deve ser realizada tanto por métodos objetivos quanto subjetivos. Fotografias padronizadas em condições semelhantes de iluminação e angulação, escalas validadas como a Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS), exames instrumentais para mensuração de espessura e elasticidade cutânea, além da percepção de qualidade de vida relatada pelo paciente, constituem ferramentas fundamentais para a avaliação da eficácia terapêutica (Bravo *et al*., 2024).

O planejamento terapêutico deve ser construído de forma individualizada. A escolha entre o ácido poli-L-láctico (PLLA), a hidroxiapatita de cálcio (CaHA) ou o policaprolactona (PCL) depende dos objetivos estéticos, da necessidade de resultados imediatos ou tardios e da expectativa de duração. Protocolos de aplicação também variam, o ácido poli-L-láctico (PLLA) frequentemente requer duas ou três sessões com intervalos de quatro a seis semanas, enquanto a hidroxiapatita de cálcio (CaHA) e o policaprolactona (PCL) podem demandar esquemas distintos. A associação com outras modalidades, como peelings, microagulhamento ou tecnologias baseadas em energia, pode potencializar os resultados, desde que haja uma avaliação criteriosa e organização adequada do cronograma para evitar complicações.

3.4 Segurança e possíveis efeitos adversos

A segurança dos bioestimuladores de colágeno é amplamente reconhecida, desde que sejam respeitados os protocolos de preparo e aplicação e que o procedimento seja conduzido por profissional habilitado. A maior parte dos eventos adversos descritos é transitória, de intensidade leve e autolimitada, embora reações tardias possam ocorrer e demandar acompanhamento específico (Bravo *et al*., 2024; Signori *et al*., 2024).

Entre os efeitos precoces mais comuns estão o eritema, o edema, a dor discreta, a formação de equimoses e uma sensação de endurecimento local, todos geralmente autolimitados em poucos dias. Alterações mais tardias incluem o aparecimento de nódulos palpáveis, que podem se resolver espontaneamente ou persistir, demandando avaliação complementar, e, em situações raras, reações granulomatosas ou alterações de pigmentação. A literatura descreve ainda complicações incomuns, como fibrose localizada ou inflamação crônica, em geral relacionadas a técnica inadequada ou a preparo incorreto da substância.

O manejo clínico deve ser baseado na gravidade e na persistência das manifestações. Nódulos superficiais podem ser acompanhados ou tratados com massagens, enquanto casos persistentes podem requerer o uso de corticosteroides intralesionais. Reações granulomatosas tardias são raras, mas podem necessitar de intervenção medicamentosa mais intensiva. Situações de infecção exigem antibioticoterapia direcionada e, se indicado, drenagem da região.

A prevenção continua sendo a medida mais eficaz para reduzir riscos. Isso inclui o preparo correto do produto, a aplicação em plano anatômico adequado, o uso de volumes controlados por ponto de depósito e a seleção criteriosa dos pacientes, evitando gestantes, lactantes, imunossuprimidos não controlados e pessoas com infecções ativas. Além disso, é indispensável fornecer orientações claras no pré e no pós-procedimento, garantindo que o paciente saiba reconhecer sinais de alerta e retorne para o acompanhamento programado.

O seguimento clínico deve incluir avaliações nas primeiras 24 a 72 horas, nova revisão em duas semanas e consultas periódicas aos um, três e seis meses, sempre documentadas com fotografias clínicas. Essa conduta permite não apenas verificar a evolução dos resultados, mas também identificar e tratar precocemente possíveis complicações. Assim, quando executado com técnica correta e protocolos de segurança, o uso de bioestimuladores de colágeno apresenta um perfil de segurança favorável e previsível, consolidando-se como recurso confiável dentro da estética avançada.

3.5 Limitações

Apesar dos benefícios, há limitações. Os resultados não são imediatos, começam a aparecer em cerca de 1 a 3 meses, atingindo seu pico em até 6 meses após o tratamento e apresentam duração média no corpo humano entre 18 meses e 4 anos, variando de acordo ao organismo e princípio ativo. O ácido poli-L-láctico (PLLA) apresenta efeito duradouro com registros de no mínimo 2 anos no corpo humano, a policaprolactona (PCL) pode durar de 1 a 4 anos e a hidroxopatita de cálcio (CaHA) de 12 a 24 meses.

O principal mecanismo de ação dos bioestimuladores de colágeno está relacionado à resposta inflamatória à derme, o que ativa os fibroblastos, desencadeando um processo inflamatório afim de produzir colágeno. Sendo possível substituir o suporte estrutural do paciente a partir desses bioestimuladores (Avelar; Reis; Cury-Viana, 2022; Goldberg *et al*.,

2013; Siqueira, 2022).

Considerando o impacto do uso dos bioestimuladores de colágeno na harmonização facial, fica evidente que a hidroxopatita de cálcio (CaHA) é capaz de estimular a formação de colágeno e elastina, aumentando o grau de elasticidade da pele o que proporciona melhor suporte para uso de preenchedores e fios de sustentação (Oliveira *et al*., 2021). Em relação a policaprolactona (PCL), possui a capacidade de reparar áreas que necessitam de volume e preenchimento, sendo não necessária sua associação imediata ao ácido hialurônico (Freitas, 2021; Lima; Soares, 2020). Enquanto isso, o ácido poli-L-láctico (PLLA) tem impacto positivo na reestruturação do volume da face e não às linhas e dobras específicas, ou seja, reduzir as deformidades do contorno facial de maneira delicada preenchimento (Narins, 2008; Lima; Soares, 2020; Freitas, 2021).

4. CONCLUSÃO

Ao longo desse estudo, os bioestimuladores de colágeno representam uma abordagem eficaz e segura no tratamento da flacidez facial. São procedimentos minimamente invasivos, com baixa taxa de efeitos adversos, promovendo uma melhoria progressiva da firmeza e elasticidade da pele através do estímulo à produção endógena de colágeno. A escolha do bioestimulador deve ser individualizada e baseada na avaliação clínica detalhada. Substâncias como o ácido poli-L-láctico, a hidroxiapatita de cálcio e a policaprolactona demonstraram resultados clínicos satisfatórios, especialmente quando indicadas de forma adequada ao perfil e às necessidades de cada paciente. Entretanto, o sucesso do tratamento depende de fatores cruciais, a indicação adequada para pacientes, a técnica correta de aplicação e o acompanhamento próximo por parte do profissional. Quando esses pontos são respeitados, os resultados tendem a ser consistentes e duradouros. Em decorrência disso, os bioestimuladores de colágeno se consolidam como uma alternativa promissora no combate à flacidez facial, contribuindo significativamente para o envelhecimento saudável e a autoestima dos pacientes.

Referências

ARAÚJO, Clarice Lioba de. **Policaprolactona e ácido poli-L-lático: é possível otimizar e reduzir custos durante harmonização orofacial com indutores de colágeno? Um estudo in vivo**. 2024. Disponível em: https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/1725. Acesso em: 25 set. 2025.

BENEDITO, Mayara Rodrigues Salgado; POZZI, Fernanda Santos; DA SILVA, Larissa Oliveira Bernadino. Substâncias consolidadas para bioestimuladores de colágeno: forma de ação, indicação e intercorrência — revisão literária. **RECIMA21 — Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, p. e414191, 2023. Disponível em: https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/4191. Acesso em: 25 set. 2025.

BRAVO, B. S. F. et al. Exploring the safety and satisfaction of patients injected with collagen biostimulators: a prospective investigation into injectable poly-l-lactic acid (PLLA). Journal of Cosmetic Dermatology, [s. l.], 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11845952/. Acesso em: 12 set. 2025.

CANTEIRO, C.; WECKERLIN, C. **Bioestimuladores de colágeno como opção terapêutica para flacidez cutânea: revisão de literatura.** Revista Magsul de Estudos em Ciências, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2022.

CAVALCANTE, I. C. F. **Bioestimuladores de colágeno no rejuvenescimento facial.** UNILEÃO, 2021.

DURACINSKY, M. et al. Safety of poly-L-lactic acid (New-Fill®) in the treatment of facial lipoatrophy. BMC Infectious Diseases, London, v. 14, p. 474, 2014. DOI: https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-474. Acesso em: 12 set. 2025.

OLIVEIRA, A. **Aplicabilidade dos bioestimuladores no rejuvenescimento cutâneo.** IFES, 2021.

PIRES, Fernanda S. **Ação dos bioestimuladores Ácido Poli-L-Lático, Hidroxiapatita de Cálcio e Policaprolactona no rejuvenescimento facial**. 2023. Monografia (Graduação em Biomedicina) – Faculdade Facsete. Disponível em: https://www.faculdadefacsete.edu.br/monografia/items/show/7574. Acesso em: 12 set. 2025.

SABINO, Lívia; RIBEIRO, Bárbara; MARIANO, Vitória; ALVES, Camila; LEVY, Gabriela. **Relato de caso da reestruturação da face com Ellansé (policaprolactona)**. Universidade de São Paulo, 2022. Disponível em: https://repositorio.usp.br/item/003121494. Acesso em: 25 set. 2025.

SANTOS, M. R.; ALMEIDA, T. F. Avaliação dos bioestimuladores de colágeno no rejuvenescimento facial. **Revista Fisioterapia e Terapias Integradas**, 2023.

SIGNORI, R. et al. Efficacy and safety of poly-L-lactic acid in facial aesthetics: systematic review. Polymers, Basel, v. 16, n. 18, p. 2564, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/polym16182564. Acesso em: 12 set. 2025.

SILVA, R.; SANTOS, A.; OLIVEIRA, P. Bioestimuladores de colágeno no tratamento da flacidez facial: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. 1-15, 2023.

SIQUEIRA, S. **Bioestimuladores de colágeno e seus benefícios contra os sinais do envelhecimento facial.** São José dos Campos, 2022.

SOUZA, R. **Estímulo de colágeno na harmonização facial.** Poisson, 2020.

VALVERDE DE OLIVEIRA, LARISSA; GORAYB FERREIRA, LARISSA. A AÇÃO DO BIOESTIMULADOR DE COLÁGENO NO REJUVENESCIMENTO CORPORAL DA PELE. **Revista Científica Unilago**, *[S. l.]*, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1083. Acesso em: 25 set. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-15

15

O IMPACTO DA COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

THE IMPACT OF THERAPEUTIC COMMUNICATION IN MENTAL HEALTH CARE

Erielle Marques De Lima[1]

Maria Aparecida Silva Freita[1]

Bruna Maria Carvalho Lima[1]

Carlynagila Aguiar Costa[1]

Rafaela Pontes de Albuquerque[2]

1 Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

2 Docente do curso de Enfermegem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

1. INTRODUÇÃO

A comunicação terapêutica é colocada em pratica quando relacionada com o processo de recuperação e reabilitação no campo da saúde, com relação a necessidades dos pacientes, sendo assim sempre buscando um potencial terapêutico (AAP, 2014).

De acordo com o manual diagnostico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) aborda que são divididos em dois grupos que são transtornos por uso de substancia e transtornos induzidos por substância.

A comunicação é o processo pelo qual as pessoas se relacionam por meio da troca de informações e do entendimento do que é dito e do que é escutado. As mensagens que vão de uma para outra têm o poder de mobilizá-las para comportamentos e transformações no espaço em que a comunicação se processa (Campos, 2017).

Quando a comunicação é colcoada de forma terapêutica além de propiciar segurança ao paciente e cuidado humanizado, acaba por permitir identificar as reais necessidades dos doentes e assim conseguem contornaar a situação de doença e de hospitalização a que a pessoa está inserida (Peterson; Carvalho, 2011).

Os enfermeiros são considerados elementos muito importantes na comunicação, portanto precisam ter competências no âmbito da comunicação, de forma a promover emoções nos cuidados com o outro e assim para saber lidar melhor com os conflitos. A maneira pela qual se comunicam pode desenvolver vínculos emocionais e promover um ambiente construtivo nas equipes e assim ter melhores cuidados ao doente (Campos, 2017), assim, tendo uma qualidade na abordagem humanizada e nas intervenções de Enfermagem.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de sintetizar evidências científicas que demonstrem os benefícios da comunicação terapêutica, como a melhoria na adesão ao tratamento, a redução de estigmas e o fortalecimento de vínculos terapêuticos. Ao analisar a literatura disponível, busca-se subsidiar estratégias práticas para enfermeiros e profissionais de saúde, contribuindo para políticas públicas mais eficazes e para uma prática assistencial mais empática e resolutiva.

Assim, o objetivo deste trabalho consiste em analisar as evidências disponíveis na literatura, capazes de subsidiar os benefícios da comunicação terapêutica no cuidado em saúde e Enfermagem.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa de abordagem teórico-referencial, caracterizada como um levantamento bibliográfico exploratório e descritivo. A opção por um referencial teórico como eixo central da metodologia justifica-se pela necessidade de uma análise conceitual aprofundada e integrativa, que permita mapear os fundamentos teóricos da comunicação terapêutica e seu impacto no cuidado em saúde mental, sem a realização de coleta de dados primários.

A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados acadêmicos reconhecidas, como Scielo, PubMed, PsycINFO e Google Scholar, utilizando palavras-chave relacionadas ao tema, tais como “comunicação terapêutica”, “saúde mental”, “cuidado em saúde mental”, “relações terapêuticas” e “impacto da comunicação”.

Para compreender o impacto da comunicação terapêutica no cuidado em saúde mental, este estudo adotará uma abordagem qualitativa baseada em revisão bibliográfica

e análise crítica da literatura especializada.

Foram envolvidos os conceitos de saúde mental, transtornos mentais e a complexidade do cuidado, enfatizando a necessidade de uma comunicação eficaz para o sucesso do tratamento. A interdisciplinaridade e o papel da comunicação entre diferentes profissionais também serão considerados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca, foram encontrados 5 artigos, 2 da Biblioteca Virtual em Saúde, 2 Google Acadêmico e 1 da biblioteca virtual SciELO. A seguir, apresenta-se um quadro sintético com os principais achados das referências utilizadas neste estudo. O objetivo é organizar, de forma clara, o ano e os autores, o tema de cada publicação, seus objetivos centrais e os resultados obtidos. Essa sistematização facilita a visualização comparativa das contribuições acadêmicas e institucionais sobre o impacto da comunicação terapêutica no cuidado em saúde mental.

Ano e Autor	Tema do Artigo/Documento	Objetivo Geral	Resultados
2017 – Jalles MP, Santos VSJ, Reinaldo MAS.	Análise da produção científica sobre comunicação terapêutica no campo da saúde, saúde mental e álcool e outras drogas.	Analisar as produções disponíveis sobre as técnicas, estratégias e importância da comunicação terapêutica em saúde, saúde mental e álcool e outras drogas.	Foram encontradas 697 produções, sendo selecionados 15 artigos com texto completo disponível em suporte eletrônico e que obedeciam aos critérios de inclusão.
2010 – Benevides, *et al.*	Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde.	Compreender as práticas e os saberes envolvidos nas abordagens terapêuticas grupais e suas articulações com a produção do cuidado em saúde mental em um Hospital-Dia (HD) da cidade de Fortaleza-CE, por meio de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa.	De acordo com essa análise, as práticas terapêuticas grupais desenvolvidas no HD são importantes para a reabilitação psicossocial dos sujeitos e a equipe do HD utiliza dispositivos para a produção do cuidado, tais como: vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia.
2024 – Meneghelli, S. B., De Aguiar Junior, R., Junqueira Neme, T. E., Parada, A. P., & Carniel, I. C	Técnicas grupais em saúde mental: articulação criativa à expansão da expressão.	Explorar estratégias não estruturadas e artísticas, para expressão e compreensão de fenômenos na atuação em grupos voltados à saúde mental, adequadas aos pacientes e profissionais.	Os resultados destacaram o potencial criativo das técnicas, em pacientes e nos profissionais de saúde, abrindo espaço para inovação na promoção e intervenção em saúde mental.
De Souza *et al.* (2021).	Grupos terapêuticos como ferramenta de cuidado: análise com usuários acometidos de transtornos mentais nos caps.	Trazer o uso de grupos terapêuticos no Projeto Terapêutico Singular (PTS) de usuários acometidos de transtrnos mentais nos CAPS do tipo I, II e III.	Esse estudo procura apresentar essa relação, colocando como o grupo-terapêutico pode ser uma proposta de intervenção exitosa para o cuidado em saúde mental, valorizandoa singuliridade do usuário no serviço.

(2022). Vivenzio, R. A. ., Amorim, A. E. R. ., Sousa, J. M. ., & Farinha, M. G.	Grupo terapêutico on-line: dispositivo de cuidado para saúde mental de universitários em tempos de pandemia.	Relatar a experiência acerca de uma intervenção grupal breve, com a finalidade de refletir sobre a importância de grupos terapêuticos on-line estruturados de forma transdisciplinar.	Considera-se que estes se apresentam como potentes ferramentas de atenção psicossocial e podem ser incluídos em programas de prevenção e remediação dos danos causados pela pandemia da COVID-19.

As práticas de cuidado em saúde mental fundamentadas na compreensão da subjetividade humana surgem como alternativa ao modelo tradicional baseado no paradigma psiquiátrico. Essas práticas estabelecem cláusulas essenciais para sua implementação e eficácia (De Sousa *et al*., 2021).

As mudanças resultantes da adoção de uma abordagem integral no cuidado ao portador de transtorno mental envolvem aspectos e atitudes inovadoras na relação ao paciente, incluindo não apenas uma transformação na mentalidade, mas também o questionamento de posturas arraigadas entre profissionais, familiares e a sociedade em geral (Vivenzio *et al.,* 2022).

Dessa forma, a comunicação terapêutica pode ser definida como uma habilidade essencial a ser desenvolvida pelos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, funcionando como uma ferramenta para coletar informações sobre o usuário. Ela é composta por diversas técnicas que promovem bem-estar e satisfação durante as consultas de enfermagem, ao facilitar a expressão dos sentimentos e ideias do cliente (Benevides, 2010).

As estratégias de comunicação como a expressão, a clarificação e a validação revelam-se particularmente relevantes na relação interpessoal com o usuário, permitindo um cuidado mais eficaz dos problemas que afetam a saúde e contribuindo para uma maior adesão ao tratamento (Jalles, 2017).

Um dos requisitos fundamentais para uma comunicação eficaz é o desenvolvimento de um vínculo com o cliente, prática comum nas unidades básicas de saúde, onde os profissionais mantêm uma proximidade maior com a população da área atendida. Isso proporciona ao usuário uma liberdade significativa para expor seus problemas aos profissionais de saúde, qualificando-o como um vínculo participante ativo no processo comunicativo. Além disso, o vínculo pode ser entendido como uma relação entre indivíduos que se respeitam mutuamente e valorizam as qualidades uns dos outros (Silva *et al*., 2021).

O exame do estado mental e o estabelecimento do diagnóstico compartilham as alterações sensoperceptivas, além de exames complementares. Durante uma entrevista, é possível identificar o sujeito, observar sua queixa principal e a história da doença atual, avaliar seus antecedentes psiquiátricos, analisar o relacionamento e a dinâmica familiar, realizar exames físicos e psíquicos, explorar a história de vida, formular uma hipótese diagnóstica e elaborar o planejamento terapêutico. Em essência, a identificação de um usuário acometido por transtorno mental ocorre por meio da integração de todos esses aspectos de suas vivências, indo além de meras estatísticas definidas do transtorno (Meneghelli, 2024).

Uma característica recorrente observada em transtornos mentais refere-se à sua prevalência, devendo-se lembrar que cada um apresenta um período de manifestação diferente. Na avaliação psiquiátrica desses aspectos, a história do sujeito é considerada de forma integral, com atenção especial a: identidade; queixa principal; história da doença atual; história pessoal; história familiar; história patológica pregressa (antecedentes mórbidos) e exame psíquico (De Sousa, 2021).

Uma das ferramentas de cuidado utilizadas nesses serviços de saúde são os grupos terapêuticos, que consistem em espaços onde os usuários, de forma coletiva, têm a oportunidade de discutir e ouvir sobre as diferentes vivências de cada participante, elaborando em conjunto suas anseios e expectativas. O grupo de terapia enfatiza as trocas dialógicas, o compartilhamento de vivências e experiências, além da melhoria na adaptação ao modo de vida coletivo e subjetivo (Benevides, 2010).

Os "Projetos Terapêuticos Singulares" (PTS) representam modos instrumentais elaborados pelas equipes de saúde para orientar o cuidado integral aos usuários (Vivenzio *et al.*, 2022). Considerando a ideia que esse meio traz, os grupos configuram mais uma forma de afirmar a potência de um cuidado em que o usuário ocupa o papel principal, atuando como uma estratégia de subjetivação dos sujeitos envolvidos

4. CONCLUSÃO

A análise das evidências disponíveis na literatura reforça que a comunicação terapêutica exerce um impacto profundo e multifacetado no cuidado em saúde mental, ocorrendo como ferramenta essencial para promover a recuperação, a reabilitação e a humanização das práticas assistenciais.

Ao longo deste trabalho, foi sugerido que, em contextos como os transtornos por uso de substâncias e induzidos por substância conforme classificado no DSM-5, a comunicação vai além da mera troca de informações, configurando-se como um processo relacional que mobiliza emoções, constrói vínculos e facilita a identificação das reais necessidades dos pacientes.

Essa abordagem não apenas mitiga os efeitos da repressão e do isolamento vivenciados por indivíduos em situação de vulnerabilidade, mas também contribui para a redução de recaídas, o manejo de conflitos em equipes multidisciplinares e o fortalecimento da adesão ao tratamento.

O impacto da comunicação terapêutica no cuidado em saúde mental reside em sua capacidade de humanizar o atendimento, promovendo não apenas a resolução de sintomas, mas o florescimento integral da pessoa. Recomenda-se, portanto, a integração dessa abordagem em currículos de formação profissional e políticas de saúde pública, com ênfase em treinamentos contínuos e pesquisas empíricas que avaliem sua eficácia em contextos brasileiros. Ao priorizar a comunicação como eixo central, o sistema de saúde pode avançar rumo a uma assistência mais resolutiva e inclusiva, beneficiando pacientes, famílias e a sociedade como um todo.

Referências

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtorno:** DSM-5. Porto Alegre: Artmed; 2014.

BENEVIDES, Daisyanne Soares et al. Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v.14, n.32, p.127-138, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414- 32832010000100011&lng=en&nrm=iso>.Accesso em 27 Abr. 2021.

CAMPOS, C. M. A comunicação terapêutica enquanto ferramenta profissional nos cuidados de Enfermagem. **Psilogos**, Amadora, Portugal, v. 15, n. 1, p. 91-101, 2017. Disponível em: https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/9725/11044. Acessado em: Set, 2025.

De Souza *et al*. (2022). Grupos terapêuticos como ferramenta de cuidado: uma análise do uso desse modelo de intervenção com usuários acometidos de transtornos mentais nos caps. **Revista Eletrônica Da Estácio Recife**, *7*(2). Recuperado de https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/607

Meneghelli, S. B., De Aguiar Junior, R., Junqueira Neme, T. E., Parada, A. P., & Carniel, I. C. (2024). Técnicas grupais em saúde mental: Articulação criativa à expansão da expressão. **Mosaico: Estudos em Psicologia**, 12(1), 79-92.

PETERSON, Aline Azevedo; Carvalho, Emília Campos de. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 64, n. 4, p. 692-697, 2011. Estudo descritivo que investiga a percepção de enfermeiros quanto às dificuldades de comunicação terapêutica no cuidado ao idoso oncológico.

VIVENZIO, R. A. ., AMORIM, A. E. R. ., SOUSA, J. M. ., & FARINHA, M. G. (2022). Grupo terapêutico on-line: dispositivo de cuidado para saúde mental de universitários em tempos de pandemia // On-line therapeutic group: care device for the mental health of college students in pandemic times. **Revista De Psicologia**, *13*(2), 71–79. https://doi.org/10.36517/10.36517/revpsiufc.13.2.2022.5.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-16

16

O CUIDADO HUMANIZADO COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM SAÚDE MENTAL

HUMANIZED CARE AS A STRATEGY FOR IMPROVING THE PRACTICE OF MENTAL HEALTH NURSES

Amanda Da Silva Soares De Sousa[1]
Denise Rafaelle Pereira Coelho Baldez[1]
Elayne Crystine Dos Santos Silva[1]
Maria Tereza Alves Moura[1]
Yngrid Suellen Alves Santos[1]
Rafaela Pontes de Albuquerque[2]

1 Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA
2 Docente do curso de Enfermegem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

Introdução: o cuidado em Saúde Mental deve incluir ferramentas e ações que potencializem o cuidado. Assim, é pertinente a presença de profissionais capacitados em acolher, orientar e assistir os pacientes que se encontram vulneráveis. Objetivo: identificar as ações e estratégias em saúde mental no âmbito da atuação da enfermagem e destacar como estas podem contribuir para uma melhor assistência aos pacientes. Materiais e Métodos: Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura. A pergunta norteadora do estudo foi definida como: Quais as ações e estratégias em saúde mental no âmbito da atuação da enfermagem podem contribuir para uma melhor assistência aos pacientes adultos? As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram: SCIELO e LILACS. Os descritores utilizados foram: Saúde Mental e Enfermagem. Foram incluídos artigos científicos publicados em português e inglês, disponível na íntegra e de forma gratuita. Contemplou-se estudos publicados nos últimos 5 anos. Resultados e Discussão: Foram incluídas 5 pesquisas, no qual identificaram a importância da estruturação de ações preventivas de agravos à saúde mental de pacientes adultos, bem como na promoção de estratégias de acolhimento e escuta qualificada. Conclusão: É pertinente que o enfermeiro elabore estratégias e intervenções, através de estimulações sensoriais, promoção da orientação, envolvimento familiar, garantindo um ambiente confortável, seguro, com promoção do sono e mobilização precoce.

Palavras-chave: Saúde mental. Humanização. Enfermagem.

Abstract

Introduction: Mental Health care must include tools and actions that enhance care. Therefore, it is important to have professionals trained in welcoming, guiding and assisting vulnerable patients. Objective: to identify mental health actions and strategies within the scope of nursing work and highlight how these can contribute to better care for adult patients. Materials and Methods: This was an integrative literature review. The guiding question of the study was defined as: What mental health actions and strategies within the scope of nursing work can contribute to better care for adult patients? The databases used for the research were: SCIELO and LILACS. The descriptors used were: Mental Health and Nursing. Scientific articles published in Portuguese and English were included, available in full and free of charge. Studies published in the last 5 years were considered. Results and Discussion: 5 studies were included, which identified the importance of structuring preventive actions against mental health problems in adult patients, as well as promoting welcoming and qualified listening strategies. Conclusion: It is pertinent that nurses develop strategies and interventions, through sensory stimulation, promotion of guidance, family involvement, ensuring a comfortable, safe environment, promoting sleep and early mobilization.

Keywords: Mental health. Humanization. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A assistência em saúde mental nem sempre foi uma assistência humanizada, centralizada nas especificidades clínicas, sociais e psíquicas do paciente. Por muito tempo, as ações de atenção psiquiátrica eram mecanizadas, apenas no sentido de clinicar e tratar a doença de forma isolada, isto é, sem considerar as subjetividades do paciente (Pessoa *et al*., 2020).

Ao longo do tempo, compreendeu-se a importância de incorporar ações, métodos e ferramentas capazes de não apenas diagnosticar e tratar, mas também de promover uma assistência humanizada, com vistas na promoção da saúde mental, e, portanto, da qualidade de vida do paciente. É nesta perspectiva que denota-se a importância das tecnologias em saúde mental (Lima *et al*., 2022).

De acordo com o Instituto de Estudos de Saúde Complementar (2022) consultas e terapias tiveram um crescimento de 44,5% no Brasil, isto é, o número de consultas subiu de 3,4 milhões para 4,9 milhões entre 2018 e 2022. Denota-se então, que a questão de saúde mental no Brasil tornou-se uma questão de saúde pública e deve ser tratada como um assunto de suma importância, devido as complicações que os transtornos mentais causam na vida do acometido.

Desta forma, o cuidado em Saúde Mental deve incluir ferramentas e ações que potencializem o cuidado. Assim, é pertinente a presença de profissionais capacitados em acolher, orientar e assistir os pacientes que se encontram vulneráveis. Destaca-se os Enfermeiros, que devem estar habilitados e compromissados em dialogar e transmitir ao paciente um ambiente acolhedor com ações e percepções humanizadas, em especial, no cuidado destinado a saúde mental dos pacientes.

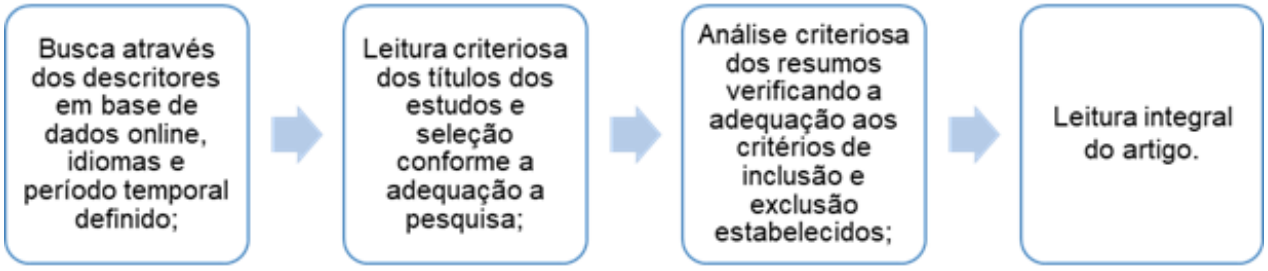
É comum que a grande maioria dos enfermeiros reconheça como ações dentro de um tratamento de saúde mental apenas a administração de remédios e o encaminhamento do paciente para serviços especializados. No entanto, o atendimento da enfermagem deve ir muito além, acolhendo e escutando o paciente com atenção e cuidado, de modo a promover uma assistência qualificada ao paciente adulto.

Para tanto, o trabalho justifica-se em ampliar as discussões sobre a temática, especialmente, no âmbito da saúde mental, uma vez que percebeu-se no decorrer das buscas por pesquisas, as limitações e desafios no que tange a fomentação de ações e estratégias no âmbito da saúde mental destinadas a pacientes adultos, ou seja, ainda permeiam ações reducionistas na rede atenção psicossocial e demais âmbitos hospitalares com abordagem psiquiátrica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de revisão de literatura, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. A busca foi realizada através de levantamento em bases de dados virtuais, a saber: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVC) e Google Acadêmico. Foram definidos os seguintes descritores para a pesquisa: “Enfermagem em saúde mental”, “Saúde mental” e “Cuidado Humanizado”. Para otimização desta etapa foi estabelecido um processo de triagem do material obtido, conforme estabelecido pela metodologia, dividido em quatro etapas distintas, conforme mostra a Figura 1:

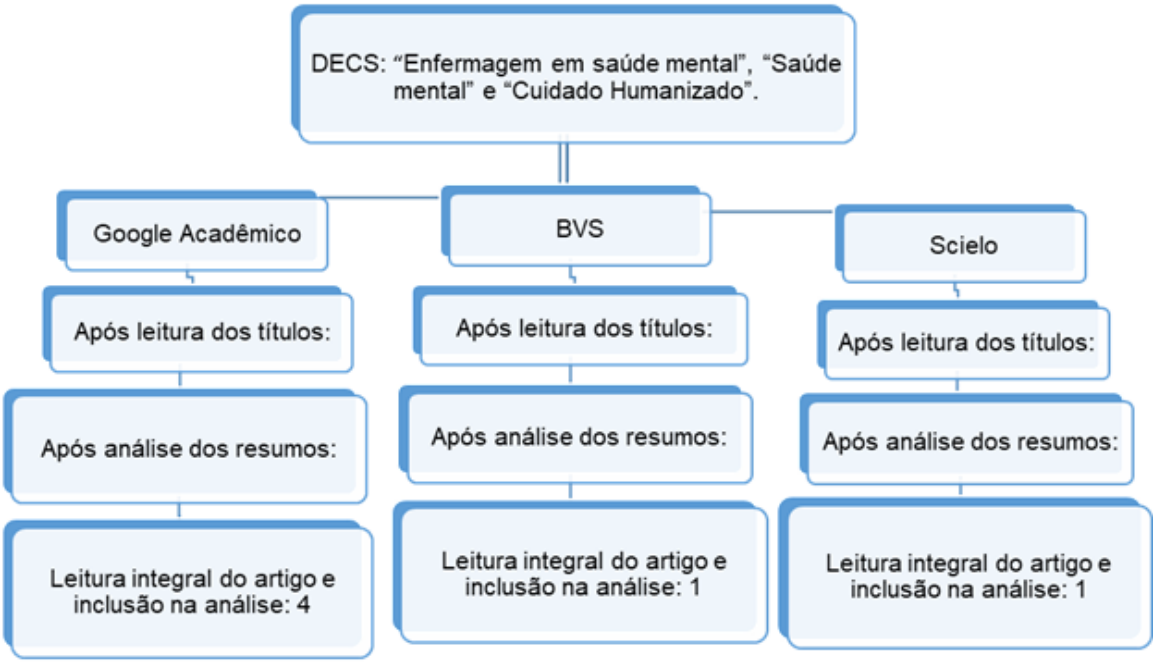
Figura 1. Fluxograma da seleção de estudos.



Fonte: Próprios autores (2025).

Foram incluídos apenas artigos que abordassem a temática proposta, publicados entre 2019 a 2024, e disponíveis gratuitamente na íntegra, em língua portuguesa. Foram excluídos documentos que não atendessem a esses critérios ou que não se enquadravam nos objetivos específicos da pesquisa. Segue o fluxograma da entrada e saída dos artigos, a partir dos critérios estabelecidos:

Figura 2. Fluxograma da seleção de artigos para a amostra final.



Fonte: Próprios autores (2025).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizados 5 artigos para a construção dos resultados e discussões para a presente pesquisa.

Quadro 1. Artigos científicos utilizados para a construção do *corpus* do estudo.

Nº	Título	Autores e ano	Objetivo	Principais Resultados
E1	Enfermagem em Saúde Mental: intervenção em sala de espera na assistência integral à saúde	Andrade e Farinha, 2020	Descrever e analisar a proposta de intervenção em sala de espera como uma possibilidade para a Enfermagem em saúde mental em contextos grupais.	O atendimento em sala de espera proporcionou momentos de reflexão, conhecimento, aprendizado, escuta e trocas de experiências
E2	Prevenção da confusão aguda em doentes adultos internados em cuidados intensivos: Intervenções autónomas do enfermeiro	Sousa; Simões e Araújo, 2020	Identificar as intervenções autónomas de enfermagem que previnem a confusão aguda em doentes adultos internados em Unidades de Cuidados Intensivos.	Os resultados obtidos permitiram identificar um conjunto de intervenções autónomas de enfermagem, que são eficazes na prevenção da confusão aguda, em doentes adultos internados em Unidades de Cuidados Intensivos, o que se traduz em ganhos em saúde para o utente
E3	Cuidados de enfermagem ao paciente psiquiátrico e ao paciente de outras especialidades: percepção da enfermagem	Oliveira; Siqueira e Furegato, 2019	Identificar a percepção de enfermeiros e auxiliares de Enfermagem que atuam em Unidade Psiquiátrica de Hospital Geral (UPHG).	Afirmaram que o cuidado de enfermagem nas enfermarias clínicas não avalia o estado mental, é mais técnico e mecânico, favorecendo o distanciamento. Nas UPHGs, o contato é mais próximo, porém estressante, com negligência ao exame físico. Conclusão: os profissionais sentiam-se sobrecarregados emocionalmente no cuidado aos pacientes psiquiátricos.
E4	Medidas de contenção utilizadas pela equipe de enfermagem aos pacientes adultos com transtornos psiquiátricos nos serviços de urgência	Fônseca et al., 2023	Identificar a importância das medidas de contenção utilizadas pela equipe de enfermagem em serviços de urgência para adultos que sofrem de transtornos psiquiátricos	Ressalta-se a importância do uso de contenção na assistência, mas é necessário sobretudo a realização de uma abordagem humanizada baseada na escuta qualificada e acolhedora para não piorar a saúde dos pacientes.

E5	Acolhimento no cuidado emancipatório em Centros de Atenção Psicossocial	Silva e Peres, 2021	Analisar os componentes que caracterizam o potencial emancipatório do acolhimento realizado em Centros de Atenção Psicossocial, destacados por cidadania, consciência crítica, liberdade e autonomia.	Acolhimento como tecnologia de potencial emancipatório pleno possibilita aos enfermeiros a apreensão do conceito de tecnologia emancipatória e de reflexão dos saberes e práticas que a esta são intrínsecos.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores (2025)

De acordo com Andrade e Farinha (2020) no qual realizaram uma pesquisa em um Centro de Atenção Psicossocial no estado de Goiás, avaliaram que o ambiente da sala de espera pode ser um local de reflexão, conhecimento, acolhimento, escuta e trocas entre o profissional da enfermagem atuante no âmbito da saúde, familiares e usuários. Identificaram que após a estruturação de momentos e ações educativas nas salas de espera, estas contribuíram para a aproximação, interação e vínculo do usuário com os diversos profissionais da equipe, bem como o serviço. Ademais verificou-se também que o acolhimento do paciente adulto na sala de espera permite um olhar integralizado e reelaboração de algumas abordagens terapêuticas individuais e coletivos.

Para Sousa, Simões e Araújo (2020) que realizaram uma pesquisa a fim de avaliar os cuidados de enfermagem destinados na minimização de sintomas agudos de confusão mental em pacientes internados em UTI, identificaram que as ações em saúde mental contemplam: a mobilização precoce e posicionamento para prevenção da confusão aguda; medidas de controlo da luminosidade e do ruído durante a noite; usar um tom de voz calmo e sereno; usar máscara para os olhos e tampões para os ouvidos; disponibilizar música suave; gerir os períodos de atividade e descanso do doente durante o dia; se possível, realizar técnicas de relaxamento auto e hétero induzido, entre outras.

Oliveira, Siqueira e Furegato (2019) enfatizam na pesquisa que nem sempre a prática da enfermagem será de aliviar os sintomas psíquicos e prevenir os surtos psicóticos agudos em clínicas psiquiátricas. Através das entrevistas realizadas com enfermeiros, identificou-se que as ações destes geralmente isolam-se apenas a contenção técnica e mecânica. Para tanto os autores sugerem que os profissionais da enfermagem promovam o acolhimento, para isso, é de suma importância que estes profissionais desenvolvam ações que promovam uma escuta qualificada. Contudo, os autores apontam para a necessidade de fortalecimento da escuta e aplicação desta no âmbito da saúde mental.

Fônseca *et al.* (2023) apontam para a importância de uma educação continuada e treinamento sobre saúde mental no âmbito da enfermagem. No estudo dos autores realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) os enfermeiros participantes do estudo, relataram que é através do acolhimento que são identificadas as necessidades dos pacientes que é realizado através da escuta qualificada e do vínculo estabelecido entre profissional e usuário. Do mesmo modo, Silva e Peres (2021) apontam o relacionamento terapêutico entre profissional e paciente como uma das tecnologias imprescindíveis para a fomentação do tratamento deste e da aceitação/adesão as terapias.

4. CONCLUSÃO

Através dos achados literários identificou-se que a assistência de enfermagem destinados aos cuidados com a saúde mental de pacientes adultos deve ser estruturada com

vistas na prevenção de sintomas e agravos à saúde destes. Para tanto, é pertinente que o enfermeiro possa elaborar estratégias e intervenções, através de estimulações sensoriais, promoção da orientação, envolvimento familiar, garantindo um ambiente confortável, seguro, com promoção do sono e mobilização precoce. Ademais, observa-se também a importância do acolhimento e escuta terapêutica como ferramentas necessárias para o cuidado e assistência de enfermagem ao paciente.

Referências

ANDRADE; FARINHA, **Enfermagem e saúde mental:** intervenção em sala de espera na assistência integral à saúde. ARTIGO ORIGINAL • Rev. Bras. Enferm. 73 (Suppl 1) • 2020.

FONSECA, A. B. da .; SANTOS, B. S. .; AZEVEDO, M. V. C. .; TELES, W. de S. .; SILVA, M. C. da .; SOUZA NETO, C. M. de .; TORRES, R. C. .; CALASANS, T. A. S..; HORA, A. B. .; BARROS , Ângela M. M. S. . **Medidas de contenção utilizadas pela equipe de enfermagem aos pacientes adultos com transtornos psiquiátricos nos serviços de urgência**. Research, Society and Development, *[S. l.]*, v. 12, n. 7, p. e0612742457, 2023.

LIMA, MGP Et al., **Tecnologias para o cuidado em saúde mental e enfermagem**. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, e484111537648, 2022 (CC BY 4.0)| ISSN 2525-3409

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE COMPLEMENTAR. **Análise espacial assistencial da Saúde Suplementar no Brasil entre 2021 e 2022**. 2022.

OLIVEIRA RM DE, SIQUEIRA AC, FUREGATO ARF. **Cuidados de enfermagem ao paciente psiquiátrico e ao paciente de outras especialidades**: percepção da enfermagem. REME Rev Min Enferm. [Internet]. 25° de novembro de 2019

PESSOA, AD ALVES M, PORTO IS, CAVALCANTI PCS. Et al., A clínica de enfermagem psiquiátrica e suas novas tecnologias de cuidado. **J res (fundam care Online)** [Internet]. 2020.

SOUSA, L. SIMÕES, C. ARAÚJO, I. **Prevenção da confusão aguda em doentes adultos internados em cuidados intensivos:** Intervenções autónomas do enfermeiro. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental no.22 Porto dez. 2019

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-17

17

CUIDADO HUMANIZADO EM SAÚDE MENTAL: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À ANSIEDADE

HUMANIZED CARE IN MENTAL HEALTH: THE NURSE'S ROLE IN DEALING WITH ANXIETY

Bianca Santos Rodrigues[1]

Gizeli Ferreira Rocha De Carvalho[1]

Janaina Alves Maia[1]

Rafaela Pontes de Albuquerque[2]

1 Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

2 Docente do curso de Enfermegem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

A ansiedade é um dos transtornos mentais mais frequentes, afetando a qualidade de vida, as relações sociais e o desempenho ocupacional dos indivíduos. Nesse cenário, o enfermeiro desempenha papel fundamental no cuidado em saúde mental, adotando práticas humanizadas que consideram a integralidade do sujeito. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro frente à ansiedade, identificando estratégias de cuidado humanizado e desafios presentes na prática. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, BVS, Google, contemplando publicações entre 2019 e 2024. A amostra final reuniu oito artigos que atenderam aos critérios estabelecidos. Os resultados evidenciaram que o cuidado do enfermeiro no manejo da ansiedade envolve acolhimento, escuta ativa, psicoeducação, incentivo ao autocuidado e sistematização da assistência de enfermagem. Destacou-se ainda o uso de práticas integrativas e complementares, como Reiki, mindfulness e técnicas de relaxamento, que favorecem adesão ao tratamento e promovem bem-estar. Entretanto, persistem barreiras como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos nos serviços de saúde mental e fragilidades na formação continuada dos profissionais. Conclui-se que a humanização constitui eixo essencial para a efetividade das intervenções de enfermagem frente à ansiedade, pois contribui para reduzir estigmas, fortalecer a autonomia dos pacientes e melhorar a qualidade de vida. Para avançar, torna-se necessário investir em capacitação permanente, valorização profissional e fortalecimento da rede de atenção psicossocial, de modo a consolidar práticas mais integrais e resolutivas.

Palavras-chave: Ansiedade. Enfermagem Psiquiátrica. Humanização da Assistência. Saúde Mental.

Abstract

Anxiety is one of the most frequent mental disorders, affecting individuals' quality of life, social relationships, and occupational performance. In this scenario, nurses play a fundamental role in mental health care by adopting humanized practices that consider the individual as a whole. This study aimed to analyze the role of nurses in addressing anxiety, identifying strategies of humanized care and challenges present in practice. An integrative literature review was carried out in the SciELO, BVS, and Google Scholar databases, covering publications from 2019 to 2024. The final sample included eight articles that met the established criteria. The results showed that nursing care in managing anxiety involves welcoming, active listening, psychoeducation, encouragement of self-care, and the systematization of nursing care. The use of integrative and complementary practices, such as Reiki, mindfulness, and relaxation techniques, was also highlighted as strategies that support treatment adherence and promote well-being. However, persistent barriers were identified, including work overload, scarcity of resources in mental health services, and gaps in continuing professional education. It is concluded that humanization constitutes an essential axis for the effectiveness of nursing interventions in the face of anxiety, as it contributes to reducing stigma, strengthening patient autonomy, and improving quality of life. To move forward, it is necessary to invest in permanent training, professional appreciation, and strengthening of the psychosocial care network, in order to consolidate more comprehensive and resolutive practices.

Keywords: Anxiety. Psychiatric Nursing. Humanization of Assistance. Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é um transtorno mental frequente que interfere significativamente na qualidade de vida, nas relações interpessoais e no desempenho ocupacional dos indivíduos. Caracteriza-se por sentimentos persistentes de apreensão e medo, acompanhados de manifestações físicas e cognitivas que comprometem o bem-estar global. Seu impacto não se restringe apenas ao paciente, mas também alcança familiares, profissionais de saúde e a sociedade, exigindo práticas de cuidado em saúde mental que sejam eficazes e humanizadas (Pereira *et al.,* 2023).

No cenário brasileiro, a transformação do cuidado em saúde mental foi fortalecida pela promulgação da Lei nº 10.216/2001, que marcou o redirecionamento das práticas psiquiátricas e estabeleceu princípios voltados à garantia de direitos e à atenção em liberdade (Brasil, 2001). Esse avanço legal buscou romper com modelos excludentes, historicamente caracterizados por práticas de segregação e institucionalização em condições precárias.

A jornalista Daniele Arbex, em sua obra Holocausto Brasileiro, evidencia de maneira contundente a realidade vivida por pacientes no Hospital Colônia de Barbacena, ilustrando a gravidade das violações ocorridas em um período anterior à reforma e reforçando a necessidade de um cuidado pautado na dignidade (Arbex, 2013). Nesse contexto, a criação da Política Nacional de Humanização, em 2003, surge como um instrumento para orientar práticas baseadas na escuta qualificada, no acolhimento e no reconhecimento da singularidade de cada indivíduo, consolidando os princípios da humanização no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2025).

No cuidado a pessoas com ansiedade, o enfermeiro ocupa posição estratégica por acompanhar o paciente em diferentes momentos do tratamento. Sua atuação não se limita a procedimentos técnicos ou ao uso de medicamentos, mas se estende a práticas relacionais que favorecem o vínculo terapêutico. Escuta qualificada, orientações em saúde e incentivo ao autocuidado constituem recursos fundamentais para aliviar sintomas e estimular maior adesão ao plano terapêutico (Macedo *et al.,* 2021). Entretanto, para que essas ações alcancem todo o seu potencial, é necessário enfrentar barreiras que ainda limitam a efetivação do cuidado humanizado.

Apesar dos avanços promovidos pelas políticas de saúde mental, a prática cotidiana ainda encontra entraves, como a sobrecarga dos profissionais e a limitação de recursos disponíveis nos serviços. Quando o atendimento permanece restrito ao modelo biomédico, o paciente tende a ser reduzido ao diagnóstico, o que fragiliza o processo de reabilitação. Em contraposição, perspectivas mais recentes enfatizam a necessidade de reconhecer a singularidade de cada indivíduo, valorizando sua história de vida, seu contexto social e suas particularidades no processo de cuidado (Mouzinho *et al.,* 2022).

Diante desse panorama, torna-se fundamental investigar como os enfermeiros têm estruturado estratégias humanizadas para atender pacientes ansiosos e compreender quais barreiras dificultam sua efetivação. Ainda há escassez de estudos que sistematizem práticas específicas voltadas ao manejo da ansiedade, o que reforça a relevância de pesquisas que aprofundem essa temática (Nunes *et al.,* 2023).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a atuação do enfermeiro frente à ansiedade, destacando as principais estratégias de cuidado humanizado empregadas, seus impactos na assistência em saúde mental e os desafios para sua efetiva implementação.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir, analisar e discutir produções científicas relacionadas à atuação do enfermeiro no cuidado humanizado a pacientes com ansiedade. Essa abordagem permite integrar resultados de diferentes estudos, oferecendo uma visão crítica e sistematizada sobre o tema (Souza *et al.,* 2010).

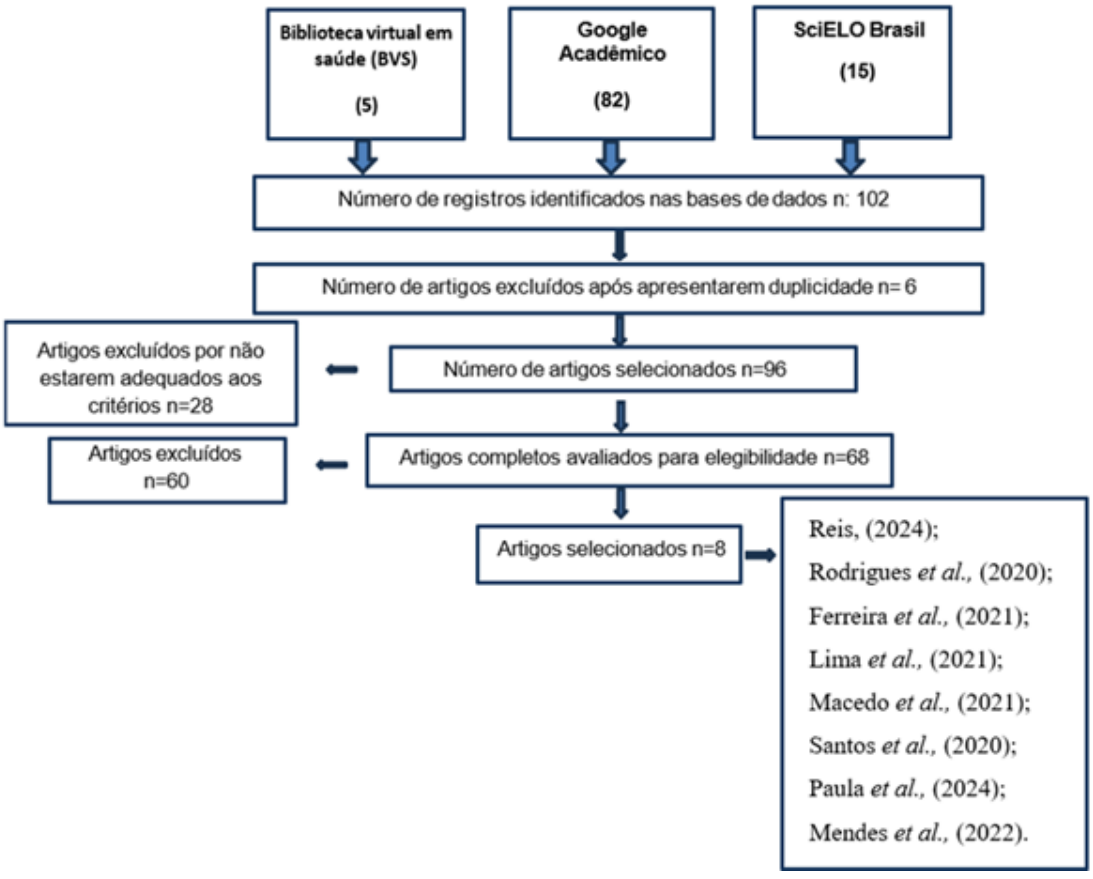
A pergunta norteadora que orientou esta revisão foi: Quais estratégias de cuidado humanizado têm sido empregadas pelo enfermeiro no atendimento a pessoas com ansiedade e quais os principais desafios enfrentados nessa prática?

Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e de acesso gratuito, que abordassem diretamente as temáticas de ansiedade, saúde mental, humanização do cuidado e prática da enfermagem.

Foram excluídos trabalhos em formato de resumos de congresso, notas técnicas, dissertações e teses, bem como publicações duplicadas ou que não respondessem à pergunta norteadora, pois não atendiam aos critérios de reunir evidências consolidadas sobre estratégias de cuidado humanizado em periódicos científicos.

A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, BVS e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores combinados com o operador booleano AND: Ansiedade, Saúde Mental, Humanização da Assistência, Cuidados de Enfermagem e Enfermagem Psiquiátrica.

Figura 1. Fluxograma dos estudos selecionados



Fonte: Elaborado pelos autores, (2025)

3. RESULTADOS

Foram selecionados 8 artigos que compõem a amostra final deste estudo. O quadro a seguir apresenta seus objetivos e principais resultados.

Quadro 1. Artigos científicos utilizados para a construção do corpus do estudo.

Nº	Título	Autores e ano	Objetivo	Principais Resultados
E1	Assistência do enfermeiro ao paciente com transtorno de ansiedade	Reis, 2024	Descrever a atuação do enfermeiro frente ao transtorno de ansiedade, destacando intervenções e desafios.	Evidenciou acolhimento, escuta ativa, orientações educativas e incentivo a práticas de autocuidado; dificuldades: falta de protocolos e sobrecarga profissional.
E2	Sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente com transtorno de ansiedade	Rodrigues et al., 2020	Relatar a aplicação da SAE em paciente com ansiedade.	Em paciente com ansiedade. SAE possibilitou diagnósticos precisos (ansiedade, insônia), planejamento de cuidados e melhor adesão ao tratamento, ressaltando caráter humanizado
E3	A assistência de enfermagem a pacientes com transtorno de ansiedade generalizada	Ferreira et al., 2021	Descrever estratégias de enfermagem no atendimento ao TAG.	Reforçou a importância do acolhimento, psicoeducação, escuta terapêutica e atuação multiprofissional para cuidado integral e humanizado.
E4	Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros	Lima et al., 2021	Compreender como enfermeiros entendem a humanização no cuidado em saúde mental.	Identificou categorias como acolhimento, autonomia e corresponsabilidade; barreiras: modelo biomédico e falta de formação continuada.
E5	Intervenções para estresse e ansiedade na enfermagem: revisão integrativa	Macedo et al., 2021	Revisar intervenções para redução de estresse e ansiedade em enfermagem.	Mostrou eficácia de técnicas como mindfulness, relaxamento e programas educativos, que podem ser adaptadas ao cuidado humanizado de pacientes ansiosos.
E6	Reiki como cuidado de enfermagem às pessoas em sofrimento psíquico	Santos et al., 2020	Revisar evidências do uso de Reiki no cuidado em saúde mental.	Reiki reduziu níveis de ansiedade e estresse em diferentes contextos; autores defendem integração das práticas integrativas no cuidado humanizado.
E7	Situações de crise de saúde mental: o trabalho do enfermeiro na Atenção Primária	Paula et al., 2024	Analisar a atuação do enfermeiro em crises de saúde mental na APS.	Enfermeiros adotam acolhimento, vínculo e psicoeducação, mas enfrentam limitações estruturais e ausência de protocolos específicos.
E8	Toque terapêutico no cuidado de enfermagem: análise conceitual	Mendes et al., 2022	Analisar o conceito de toque terapêutico e sua aplicação em enfermagem.	Toque terapêutico auxilia na redução da ansiedade, promove relaxamento e fortalece vínculo, compondo práticas de humanização.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, 2025.

4. DISCUSSÃO

A assistência de enfermagem frente à ansiedade requer práticas que ultrapassam intervenções padronizadas, demandando acolhimento, escuta qualificada e vínculo terapêutico. Reis (2024) destaca que essas ações favorecem a adesão ao tratamento e contribuem para reduzir o sofrimento psíquico, confirmando a relevância do enfermeiro no cuidado humanizado.

A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) mostrou-se um recurso importante na abordagem do paciente ansioso. Rodrigues *et al.* (2020) evidenciaram que a utilização de diagnósticos e intervenções estruturadas possibilita atendimento ético, resolutivo e centrado na singularidade do sujeito, fortalecendo a integralidade da assistência.

Ferreira *et al.* (2021) reforçam a importância da escuta terapêutica e da psicoeducação como estratégias do enfermeiro frente ao Transtorno de Ansiedade Generalizada. Tais práticas ampliam o protagonismo do paciente, envolvem a família no cuidado e favorecem a articulação com a equipe multiprofissional, aspectos fundamentais para uma atenção integral.

Lima *et al.* (2021) apontam que a humanização no cuidado em saúde mental é compreendida pelos enfermeiros como prática baseada na autonomia, corresponsabilidade e vínculo. Contudo, relatam que a predominância do modelo biomédico e a insuficiência de formação continuada limitam a efetivação de um cuidado centrado na pessoa com ansiedade.

As intervenções não farmacológicas constituem ferramentas relevantes na redução dos sintomas ansiosos. Macedo *et al.* (2021) identificaram evidências favoráveis para mindfulness, relaxamento e programas educativos aplicados pela enfermagem, destacando que tais estratégias podem complementar a terapêutica convencional e ampliar o alcance do cuidado humanizado.

O uso de práticas integrativas também aparece como recurso viável. Santos *et al.*, (2020) verificaram que o Reiki, quando incorporado por enfermeiros, contribuiu para a diminuição da ansiedade e do estresse, promovendo maior equilíbrio emocional. Esse achado demonstra a potencialidade de intervenções complementares na assistência.

Na Atenção Primária, Paula *et al.* (2024) observaram que os enfermeiros, ao lidar com situações de crise em saúde mental, recorrem a estratégias como acolhimento, escuta e psicoeducação. Apesar disso, os autores apontam barreiras relacionadas à escassez de protocolos específicos e à fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial, o que dificulta a consolidação de práticas humanizadas.

Nesse cenário, Mendes *et al.* (2022) ressaltam o papel do toque terapêutico como intervenção de enfermagem capaz de reduzir ansiedade, promover relaxamento e fortalecer vínculos. Esse recurso, ao integrar o repertório de práticas do enfermeiro, reforça a centralidade do cuidado relacional e amplia as possibilidades de atenção humanizada à pessoa em sofrimento psíquico.

5. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a atuação do enfermeiro frente à ansiedade demanda estratégias de cuidado que ultrapassam a dimensão biomédica, abrangendo práticas humanizadas como escuta qualificada, acolhimento, comunicação terapêutica e incentivo

ao autocuidado. Essas ações se mostraram essenciais para promover vínculo, favorecer a adesão ao tratamento e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados também apontam que, embora políticas públicas como a Lei nº 10.216/2001 e a Política Nacional de Humanização representem avanços no campo da saúde mental, a efetiva implementação da humanização ainda enfrenta desafios, especialmente relacionados à sobrecarga de trabalho dos profissionais, à insuficiência de recursos e à necessidade de capacitação contínua.

Nesse cenário, a prática de enfermagem revela-se fundamental para aproximar o paciente do cuidado em saúde mental, ao possibilitar uma abordagem integral que considere não apenas os sintomas, mas também a subjetividade e o contexto de vida. A literatura analisada confirma que o fortalecimento de estratégias humanizadas reduz estigmas, favorece a autonomia e promove maior engajamento dos indivíduos no processo terapêutico.

Dessa forma, conclui-se que a humanização deve ser compreendida como eixo estruturante do cuidado em saúde mental, e que o enfermeiro, por sua posição estratégica na equipe multiprofissional, tem papel decisivo na consolidação dessas práticas. Reforça-se, portanto, a importância de investimentos em políticas de capacitação, valorização profissional e ampliação dos serviços de apoio psicossocial, a fim de tornar a assistência cada vez mais ética, digna e efetiva.

Referências

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro:** vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus. Acesso em: 22 set. 2025.

LIMA, D. W. C. et al. Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD)**, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100009. Acesso em: 27 set. 2025.

MACEDO, T. S. de et al. Estratégias de cuidado humanizado na prática da enfermagem em saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, p. e20200876, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0876. Acesso em: 22 set. 2025.

MOUZINHO, L. B.; ALVES JÚNIOR, E. D.; ELOI, M. de F. A humanização do cuidado em saúde mental: desafios e perspectivas da prática de enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 27, p. 56-64, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0302. Acesso em: 22 set. 2025.

NUNES, A. R. et al. Ansiedade e saúde mental: revisão integrativa sobre práticas de cuidado humanizado na enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e13812238821, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.38821. Acesso em: 22 set. 2025.

PAULA, G. B. et al. Situações de crise de saúde mental: o trabalho do enfermeiro na Atenção Primária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)**, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/8BzdZYyJFq4jrxQMhtGXNPn/?format=pdf&lang=pt&utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 27 set. 2025.

PEREIRA, C. F. et al. Intervenções para ansiedade que podem ser utilizadas por enfermeiros: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/NDrWVbQBjxGh5QcYWkDHVkR/?lang=pt. Acesso em: 27 set. 2025.

PEREIRA, C. F. et al. Intervenções para ansiedade que podem ser utilizadas por enfermeiros: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/cpL3yhFGFkj7KMXTSGtjrwh/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 27 set. 2025.

PEREIRA, M. M. et al. Ansiedade: repercussões clínicas e sociais e o papel do cuidado em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. e20230045, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0045. Acesso em: 22 set. 2025.

REIS, L. T. et al. **Assistência do enfermeiro ao paciente com transtorno de ansiedade**. Monografia (Graduação). UniAtenas, 2024. Disponível em: https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/1/5/ASSIST%C3%8ANCIA_DO_ENFERMEIRO_AO_PACIENTE_COM_TRANSTORNO_DE_ANSIEDADE_2024.pdf. Acesso em: 27 set. 2025.

RODRIGUES, A. et al. Sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente com transtorno de ansiedade. In: **Anais do 3rd SPSA/EBENPA**, Belém, 2020. Disponível em: https://doity.com.br/anais/3spsaea-benpa/trabalho/115661. Acesso em: 27 set. 2025.

SANTOS, C. M. R. et al. Reiki como cuidado de enfermagem às pessoas em sofrimento psíquico: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, e20200182, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/3nkFJDJMfLvgdtTJv4G4dFq/.. Acesso em: 28 set. 2025.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-18

18

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) E A PROMOÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

THE PERFORMANCE OF NURSES IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS (CAPS) AND THE PROMOTION OF HUMANIZATION OF CARE

Alice Gomes de Souza[1]

Anne Caroline da Costa Melo[1]

Gilhanny Costa Silva[1]

Nathalia Costa Silva[1]

Vitória Santos da Costa[1]

Rafaela Pontes de Albuquerque[2]

1 Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

2 Docente do curso de Enfermegem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

A atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ultrapassa o cuidado clínico, abrangendo ações de prevenção, promoção e reabilitação psicossocial, pautadas nos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). O presente trabalho tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro nos CAPS, destacando sua contribuição para o cuidado humanizado em saúde mental. Trata-se de uma revisão bibliográfica, fundamentada em publicações científicas e documentos oficiais sobre a Reforma Psiquiátrica, saúde mental e políticas de humanização. A discussão se desenvolve a partir de eixos temáticos que incluem: a história da psiquiatria no Brasil, as atribuições do enfermeiro no CAPS, as práticas assistenciais e gerenciais, os desafios enfrentados no cotidiano profissional e as contribuições da enfermagem para a humanização do cuidado. O estudo ressalta que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na reabilitação psicossocial, promovendo o acolhimento, a escuta qualificada, a construção de vínculos terapêuticos, e a coordenação do cuidado. Conclui-se, portanto, que a atuação do enfermeiro nos CAPS é indispensável para a efetivação de um modelo de atenção psicossocial verdadeiramente humanizado e inclusivo. Sua prática contribui de forma significativa para a promoção da autonomia, dignidade e reinserção social dos usuários.

Palavras-chave: enfermagem em saúde mental; CAPS; humanização do cuidado; reforma psiquiátrica; atuação do enfermeiro.

Abstract

The role of nurses in Psychosocial Care Centers (CAPS) goes beyond clinical care, encompassing prevention, promotion, and psychosocial rehabilitation actions, guided by the principles of the National Humanization Policy (PNH). This study aims to analyze the role of nurses in CAPS, highlighting their contribution to humanized mental health care. This is a literature review based on scientific publications and official documents on Psychiatric Reform, mental health, and humanization policies. The discussion is based on the following thematic areas: the history of psychiatry in Brazil, the responsibilities of nurses in CAPS, care and management practices, the challenges faced in daily professional life, and nursing's contributions to the humanization of care. The study emphasizes that nurses play a fundamental role in psychosocial rehabilitation, promoting welcoming, qualified listening, building therapeutic bonds, and coordinating care. It can therefore be concluded that the role of nurses in CAPS is essential for the implementation of a truly humanized and inclusive psychosocial care model. Their practice contributes significantly to the promotion of autonomy, dignity, and social reintegration of users.

Keywords: mental health nursing; CAPS; humanization of care; psychiatric reform; nurses' role.

1. INTRODUÇÃO

A área de saúde mental no Brasil passou por profundas transformações a partir do Movimento Reformista, que trouxe como ferramenta fundamental a substituição do modelo asilar e discriminatório, por práticas voltadas à liberdade, à inclusão social e ao cuidado integral de usuários em sofrimento psíquico (BRASIL, 2001). Posteriormente, o movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil culminou na promulgação da Lei nº 10.216/2001, denominada também como Lei da Reforma Psiquiátrica, Lei Antimanicomial ou Lei Paulo Delgado (BRASIL, 2023). Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem como serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desempenhando um papel essencial na reabilitação e na promoção da cidadania. O enfermeiro assume uma posição central nesse cenário, pois contribui tanto para o cuidado direto quanto para gestão da equipe multiprofissional, no processo assistencial.

A atuação do enfermeiro mesmo estando diretamente na linha de frente nos cuidados de saúde mental nos CAPS, vai além do atendimento clínico, englobando escuta qualificada, estabelecimento de vínculos terapêuticos e ações de acolhimento, aspectos diretamente relacionados à humanização do cuidado. Essa abordagem, fundamenta-se no reconhecimento individual de cada sujeito e no incentivo à autonomia, respeitando a complexidade das necessidades apresentadas pelos usuários (FURTADO *et al*., 2019). Dessa maneira, os CAPS tornam-se espaços para a efetivação de práticas humanizadas em saúde mental (SANTOS *et al*., 2018).

Um grande desafio encontrado no atendimento humanizado às pessoas com transtornos mentais por parte da equipe de enfermagem é na prática do cuidado com esses indivíduos, se refere ao comportamento agressivo que em algumas situações necessita de intervenções físicas. Essas medidas, mesmo sendo indesejáveis, acabam sendo necessárias para a própria segurança da equipe (DOEDENS *et al*., 2020). No entanto, é fundamental que tais intervenções sejam utilizadas apenas como último recurso e sempre acompanhadas de estratégias de acolhimento, comunicação terapêutica e respeito à dignidade do usuário.

Embora situações de crise possam exigir intervenções físicas como último recurso, é importante ressaltar que a atuação do enfermeiro nos CAPS vai muito além dessas medidas emergenciais. Estudos apontam que o enfermeiro contribui significativamente para o cuidado integral, fortalecendo ações de prevenção, promoção e reabilitação em saúde mental (COSTA *et al*., 2020). Portanto, foi levado em consideração para construção desse trabalho, o fato de discutir a atuação do enfermeiro nos CAPS e sua colaboração para a humanização do cuidado é fundamental para compreender os avanços conquistados pela Reforma Psiquiátrica e os desafios ainda presentes na prática cotidiana.

A partir desse contexto, optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar as evidências disponíveis sobre a contribuição do enfermeiro para a humanização do cuidado em saúde mental.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite a síntese do conhecimento disponível sobre a temática investigada, contribuindo para a identificação de lacunas e o aprimoramento das práticas em saúde pública. A revisão integrativa possi-

bilita uma análise crítica e abrangente das publicações científicas existentes sobre o tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração desta revisão, foram seguidas as seis etapas descritas por Souza, Silva e Carvalho (2010): identificação do tema e formulação da questão norteadora; busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão. A pergunta norteadora que guiou a pesquisa foi: Como a atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) contribui para a promoção da humanização do cuidado em saúde mental?

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados como Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Google Acadêmico, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem em saúde mental; CAPS; humanização do cuidado; Reforma Psiquiátrica; atuação do enfermeiro.

Para a seleção dos artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: publicações e literatura em língua portuguesa, datadas entre 2001 e 2023, acessíveis para leitura e download na íntegra e alinhadas à temática proposta. Como critérios de exclusão, foram considerados: estudos e documentos redigidos em idiomas estrangeiros (inglês, espanhol etc.) sem tradução, fora do período estipulado (exceto livros e legislações), indisponíveis em versão completa ou fragmentados, trabalhos que não atendiam aos objetivos estabelecidos e publicações duplicadas, sendo mantida apenas uma versão.

A análise dos dados ocorreu em duas etapas: inicialmente, foi realizada uma leitura exploratória das literaturas, selecionando apenas aquelas que atendiam aos critérios de inclusão deste estudo. Em seguida, procedeu-se a uma leitura detalhada para a seleção final e extração das informações pertinentes aos objetivos.

Seguindo a metodologia adotada, a busca eletrônica resultou em um total de sete mil e setenta artigos com base nas palavras-chave previamente definidas. Após a triagem manual, por meio da leitura dos títulos e resumos, foram descartados os que não se adequaram aos critérios da revisão integrativa (n=7. 062), oito artigos que foram analisados integralmente.

3. HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA NO BRASIL

A atenção à saúde mental no Brasil passou, ao longo das últimas décadas, por profundas transformações. Por muito tempo, o paradigma que predominava era o hospitalocêntrico, centrado na internação prolongada em instituições psiquiátricas, o que resultava na marginalização social de indivíduos com distúrbios mentais e na violação de seus direitos humanos.

Nesse contexto, os tratamentos visavam principalmente controlar os sintomas, utilizando de forma intensiva medicamentos e procedimentos como eletroestimulação e hidroterapia, o que evidenciava uma prática centrada na doença, e não na pessoa (INSTITUTO DE PSIQUIATRIA, 2024).

Tendo em vista esse cenário, a partir dos anos 1970, inspirado por movimentos internacionais como a Psiquiatria Democrática Italiana, sob a liderança de Franco Basaglia, emergiu no Brasil a Reforma Psiquiátrica, que tinha como objetivo transformar o modelo asilar tradicional. Essa iniciativa buscava implementar práticas terapêuticas que valorizassem a cidadania e a reintegração social de indivíduos em sofrimento mental. Dentro desse cenário, ações como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e o movimento antimanicomial foram fundamentais para a elaboração de políticas públicas

na área da saúde mental, resultando na criação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, que garantiu os direitos dos pacientes e orientou a substituição gradual de hospitais psiquiátricos por serviços de assistência psicossocial (OLIVEIRA ALVES, 2023). De acordo com Sousa:

> "Observa-se que a saúde mental tem vínculo com os processos sociais e a influência global de saúde pública. A reforma psiquiátrica percorreu uma trajetória político-social que construíram os alicerces para a reorganização do modelo assistencial em saúde mental" (SOUSA, 2020, p. 48).

Assim, a fundação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foi um passo crucial na Reforma Psiquiátrica brasileira, marcando a mudança do enfoque hospitalar para um sistema comunitário de cuidado em saúde mental. Os CAPS foram oficialmente estabelecidos em 1992, através da Portaria do Ministério da Saúde nº 224/1992, e regulamentados pela Portaria nº 336/2002, com a finalidade de substituir os manicômios, prevenindo internações prolongadas e oferecendo um atendimento focado na atenção clínica, reabilitação psicossocial e reintegração social dos usuários. Dessa forma, os CAPS se configuram como elementos essenciais do modelo de atenção psicossocial, promovendo vínculos familiares e comunitários e assegurando cuidados fundamentados na cidadania e nos direitos humanos (SOUZA, 2020). Ademais, sua atuação está em estreita colaboração com a Atenção Primária, Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento e hospitais gerais, formando uma rede integrada que assegura um atendimento contínuo e multiprofissional. Essa integração possibilita uma resposta adequada às variadas demandas dos usuários, favorecendo a humanização do atendimento e reforçando a lógica da desinstitucionalização, com ênfase na autonomia e na inclusão social (BRASIL, 2023).

Em conformidade com Sousa (2020), infere-se que os Centros de Atenção Psicossocial configuram um progresso significativo na política de saúde mental brasileira, por consolidarem a transição de um modelo centrado na internação para uma lógica comunitária e cidadã. Nessa perspectiva, sua atuação não se restringe ao cuidado clínico, mas funciona como instrumento estratégico de acolhimento, escuta qualificada e reinserção social, contribuindo para a materialização do cuidado psicossocial em sua integralidade.

4. ATRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO CAPS:

O trabalho em equipe no CAPS, deve ser desenvolvido levando em consideração suas particularidades, sendo um processo construído de forma contínua, onde a comunicação é fundamental para o fortalecimento das práticas coletivas tendo em vista que é por meio dela que os profissionais podem trocar informações, questionamentos, definir um posicionamento coletivo e construir projetos que visam o atendimento aos usuários (ROCHA, 2005).

Nas equipes multiprofissionais que atuam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o enfermeiro exerce um papel fundamental, pois além de possuir a formação adequada, consegue estabelecer, de forma genuína, uma aproximação com o usuário.

Para as pessoas que utilizam o serviço de saúde, a enfermagem constitui um pilar fundamental no processo terapêutico tendo em vista que esses profissionais integram grupos assistenciais, atividades e atendimentos individuais. Ademais, esses profissionais exercem um papel de mediador nas relações familiares e, especialmente, na relação interpessoal durante todo o tratamento. A equipe de enfermagem é reconhecida, princi-

palmente pelos usuários, como uma profissão capacitada para prestar orientações no momento do sofrimento, favorecendo a criação de vínculos com os enfermeiros. Nesse sentido, a enfermagem exerce um papel abrangente, com participação ativa no cuidado, possuindo a missão de no ambiente de atenção psicossocial, promover relações e desenvolver propostas terapêuticas seguindo as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, buscando um atendimento mais humanizado e individualizado (SANTOS *et al*., 2018).

4.1 Práticas assistenciais: acolhimento, escuta e vínculo terapêutico

O cuidado biopsicossocial da enfermagem direciona suas práticas para as questões clínicas, sociais, de prevenção e tratamento. Tendo destaque em diferentes espaços, por meio do cuidado com a higiene pessoal, o acolhimento, atenção com a medicação e atividades envolvendo diferentes grupos, dentro e fora dos ambientes especializados. Na prevenção o enfermeiro é responsável pelos cuidados clínicos, desempenhando seu papel na investigação de Diabetes Mellitus, Hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, exames periódicos e conforme a necessidade, além de exercer o papel de articulador na rede de saúde, integrando o acompanhamento do usuário pela rede (SANTOS *et al*., 2020).

Ademais, o enfermeiro é responsável por estabelecer um vínculo terapêutico com o paciente, podendo proporcionar o desenvolvimento do autocuidado pelo paciente, uma vez que dessa conexão pode surgir um interesse participativo do indivíduo atendido, contribuindo para a eficácia do tratamento (PONTES *et al*., 2008).

4.2 Práticas gerenciais: organização do serviço e coordenação do cuidado

Os Centros de atenção psicossocial (CAPS) são organizações especializadas em saúde mental para tratamento e reintegração social de pessoas com transtornos mentais, oferecendo atendimento contínuo, composto por uma equipe multiprofissional (FIOCRUZ, 2018).

Destaca-se, dentre as funções administrativas a liderança da equipe de enfermagem a realização das atividades burocráticas como a escala de enfermagem, e a organização dos insumos de saúde. O enfermeiro, como líder da equipe, é responsável por realizar treinamento e supervisão da equipe de enfermagem sobre os pacientes do CAPS, além de auxiliar na abordagem terapêutica, se necessário. Nas atividades burocráticas, é encarregado pela organização da equipe de enfermagem sendo realizada juntamente com os técnicos, além de vistoriar diariamente os medicamentos e materiais utilizados pela equipe (BRASIL, 2022).

A enfermagem é responsável pela gestão e organização, sendo fundamental para garantir o cuidado integral, humanizado e contínuo aos usuários com transtornos mentais. Assumindo um papel essencial no acolhimento, avaliação clínica, educação em saúde e registo de documentação.

4.3 Desafios enfrentados pelos enfermeiros no cotidiano do CAPS

O enfermeiro enfrenta desafios no incentivo à participação do usuário, na construção efetiva e organizada de projeto terapêutico singular (PTS), distribuição de tarefas no cotidiano com os outros profissionais que compõem a equipe de saúde. Em muitos casos,

há não adesão da família à participação do tratamento ou à responsabilização pelo adoecimento dos membros constituem um obstáculo enfrentado diariamente pela equipe de enfermagem, que utiliza seus conhecimentos para buscar a conexão com os pacientes, a fim de amenizar essa situação, a qual provoca desgaste emocional na equipe e nos pacientes (BOSSATO *et al*., 2020). Além disso, a equipe de enfermagem é prejudicada pelas funções restritas atribuídas ao seu conhecimento como o cuidado e a higiene pessoal (SANTOS *et al.,* 2018).

Evidenciando que embora a enfermagem desempenha um papel fundamental na atenção psicossocial, esses profissionais enfrentam no seu cotidiano, diversos desafios, como a sobrecarga do trabalho, escassez de materiais, desgastes físicos e emocionais.

5. CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA A HUMANIZAÇÃO NOS CAPS

A humanização do cuidado em saúde mental é um princípio fundamental na organização e execução dos serviços de saúde mental no Brasil, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Este conceito está intrinsecamente ligado à Política Nacional de Humanização (PNH), que visa transformar as práticas de cuidado e gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo a valorização dos sujeitos envolvidos — usuários, trabalhadores e gestores — e a construção de vínculos solidários e corresponsabilidade no processo de produção de saúde (BRASIL, 2021).

Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a presença do enfermeiro vai além da realização de procedimentos técnicos; ela se configura como um elemento essencial na promoção de cuidados que respeitam a singularidade de cada indivíduo. A atuação do enfermeiro nos CAPS é caracterizada por práticas que visam à humanização do cuidado, destacando-se pela escuta ativa, empatia e construção de vínculos terapêuticos. Essas práticas são fundamentais para a promoção da autonomia dos usuários e para o fortalecimento de sua autoestima, aspectos essenciais no processo de reabilitação psicossocial.

Estudos evidenciam que a atuação do enfermeiro nos CAPS contribui significativamente para a construção de um ambiente terapêutico acolhedor e respeitoso. Segundo Soares *et al*. (2011), os profissionais de enfermagem reconhecem que o CAPS representa um avanço na qualidade da assistência em saúde mental ao considerar o tratamento como um processo contínuo e integrado. Além disso, a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial na implementação de práticas que visam à humanização do cuidado, promovendo a inclusão social dos usuários e a redução do estigma associado aos transtornos mentais.

A literatura científica tem documentado diversas experiências exitosas da atuação do enfermeiro nos CAPS, evidenciando a eficácia de práticas que priorizam a escuta e o acolhimento. Um estudo realizado por Souza *et al.* (2004) descrevem a sistematização de um grupo terapêutico como recurso na assistência de enfermagem em saúde mental a mulheres acompanhadas em um CAPS. A pesquisa evidenciou que a condução de grupos terapêuticos permite o estabelecimento de um espaço de expressão e reflexão, promovendo a construção de novas formas de enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelas participantes.

Outro exemplo significativo é o estudo de Morais *et al*. (2021), que destacam a importância da visita domiciliar na atenção psicossocial. A pesquisa evidenciou que a visita domiciliar é imprescindível no CAPS, funcionando como uma estratégia de ruptura com o modelo manicomial e promovendo o cuidado integral ao usuário e sua família. A visi-

ta domiciliar permite ao enfermeiro compreender o contexto social e familiar do usuário, facilitando a identificação de necessidades específicas e a elaboração de estratégias de cuidado mais eficazes.

O fortalecimento da prática humanizada nos CAPS requer a implementação de estratégias que promovam a educação permanente dos profissionais de enfermagem, a ampliação da participação dos usuários no processo de cuidado e a integração das ações de saúde mental com outras políticas públicas. A educação permanente é fundamental para o aprimoramento das competências técnicas e relacionais dos profissionais, permitindo-lhes lidar de forma mais eficaz com as complexidades do cuidado em saúde mental.

Além disso, a participação ativa dos usuários no planejamento e execução das ações de cuidado é essencial para a promoção de sua autonomia e para o fortalecimento do protagonismo no processo terapêutico. A implementação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) é uma estratégia eficaz para garantir que as ações de cuidado sejam centradas nas necessidades e desejos dos usuários, promovendo um atendimento mais personalizado e eficaz.

A integração das ações de saúde mental com outras políticas públicas, como as de assistência social, educação e habitação, é fundamental para a promoção da inclusão social dos usuários e para a construção de uma rede de apoio que favoreça sua reintegração à sociedade. A atuação do enfermeiro, nesse contexto, deve ser articulada com os demais profissionais da equipe multiprofissional e com os serviços da rede de atenção à saúde, visando à construção de um cuidado integral e humanizado.

6. CONCLUSÃO

O papel do enfermeiro nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é de fundamental importância para criar um cuidado de saúde mental pautado na humanização, integralidade e no respeito à individualidade de cada paciente. Com a prática assistencial baseada em princípios éticos e a promoção de um ambiente acolhedor, o enfermeiro ajuda a estabelecer uma ligação do paciente com a equipe multiprofissional e outros serviços de saúde, sendo essencial na recuperação e volta ao convívio social.

Diante desse contexto, é perceptível que o cuidado e assistência não é limitada apenas a técnicas, mas saber ouvir, entender e criar vínculos terapêuticos. Então, o enfermeiro não só presta cuidados assistenciais, mas também realiza ações educativas, organiza e promove a autonomia das pessoas em situações de sofrimento psíquico.

No entanto, para que todas essas iniciativas alcancem sua máxima eficácia, é fundamental o fortalecimento contínuo das políticas públicas voltadas à saúde mental, com foco especial na ampliação dos recursos humanos, estruturais e materiais disponíveis nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). É imprescindível que haja investimentos tangíveis na valorização dos profissionais, garantindo condições de trabalho adequadas, apoio emocional e capacitação contínua. A formação permanente dos enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional devem ser encarada como um aspecto crucial para o aprimoramento das práticas assistenciais e de gestão, considerando que o cuidado em saúde mental requer sensibilidade, empatia e conhecimentos técnicos sempre atualizados.

Ademais, a consolidação de uma rede integrada e articulada de atenção psicossocial exige um aumento no diálogo entre os níveis federal, estadual e municipal, de forma a assegurar o acesso universal e equitativo aos serviços. Nesse contexto, o enfermeiro se destaca como um agente de mudança, promovendo uma escuta atenta, fortalecendo laços

terapêuticos e humanizando cada fase do processo de cuidado. Portanto, a presença do enfermeiro nos serviços de saúde mental é um elemento essencial para a implementação de um modelo de atenção psicossocial genuinamente humanizado, inclusivo e comprometido com a dignidade, o protagonismo e o bem-estar dos usuários — princípios fundamentais que fundamentam a Reforma Psiquiátrica e a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2021; FURTADO et al., 2019; COSTA *et al*., 2020).

Referências

BRASIL, Dayane Degner Ribeiro; Rodrigues, Adriana Witter; Lacchini, Annie Janninne Bisso. **Atuação do enfermeiro em centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas e emergência psiquiátrica.** REV Enferm Atenção Saúde, 2022. Disponível em:https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1400044/11-atuacao-do-enfermeiroem centro- de-atencao-psicossocial.pdf. Acesso em 12 set. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Brasília: 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15_anos_carta.pdf.. Acesso em: 4 set. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol heto.pdf . Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Brasília: 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIV O.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizas us. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps. Acesso em: 9 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em : http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 6 set 2025.

BRASIL. **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Rede de Atenção Psicossocial.** Brasília, DF: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/saes/desme/raps#:~:text=A%20Rede%2 0de,dem andas%20de%20cuidados. Acesso em: 2 set. 2025.

COSTA, M. L.; FONSECA, R. M. G. S.; VIANA, A. C. **Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da Rede de Atenção Psicossocial.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 41, n. esp., p. e20190160, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Fk8DBtzF7VSpf8FN8LMJSGH/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 ago. 2025.

DE SOUZA, Marcela Tavares; DA SILVA, Michelly Dias; DE CARVALHO, Rachel. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 de abril de 2025.

FIOTEC. **Você sabe o que são os CAPS e como eles funcionam?** Fiotec, 9 maio. Brasília: 2018. Disponível em: https://www.fiotec.fiocruz.br/index.php/noticias/projetos/5324-voce-sabe-oque-sao-o scaps-e. Acesso 10 set. 2025.

FURTADO, J. P.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. **Avaliação da humanização da assistência em saúde mental.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, n. 6, p. 1624-1631, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/YQZ3dY8Yp8hG9g8xA3yqX3g/?lang=pt. Acesso em 13 set. 2025.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina De Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 2 de maio de 2025.

MORAIS, A. P. P. et al. **Produção do cuidado na atenção psicossocial:** visita domiciliar no CAPS. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, e00011620, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/fmDShbCpwL4JRqX7PZyQgkd/?lang=pt. Acesso em: 11 set. 2025.

OLIVEIRA ALVES, Marlene Machado, de. **A reforma psiquiátrica no brasil e os principais desafios nos tempos atuais.** Revista ft, ciências da saúde, vol. 27, ed. 125, ago. de 2023. Disponível em: A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E OS PRINCIPAIS DESAFIOS NOS TEMPOS ATUAIS – ISSN 1678-0817 Qualis B2. Acesso em:

09 set. 2025.

PONTES, Alexandra Carvalho; LEITÃO, Ilse Maria Tigre Arruda; RAMOS, Islane Costa. **Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 61, n. 3, p. 312-318, maio-jun. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/pfJgqD8hM7CNH6XLtjMk8Yh/?format=html&lang=pt #:~:text %3DA%20rela%C3%A7%C3%A3o%20terap%C3%AAutica%20pode%20proporcion ar,adquirir %20re sponsabilidades%20na%20sua%20recupera%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 10 set. 2025.

ROCHA, Ruth Mylius. **O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar.** Texto & Contexto – Enfermagem, Florianópolis, v. 14, n. 3, set. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/T4t7F4WhnYwzCtk9vFBCJJv/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 10 set. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-19

19

SEGURANÇA DO PACIENTE: LIMITE DOS PROTOCOLOS E POSSIBILIDADES DE TRANSFORMAÇÃO

PATIENT SECURITY: PROTOCOL LIMITS AND TRANSFORMATION POSSIBILITIES

Alice Lima Vidal[1]
Andreza Monique Queiroz Farias[1]
Clara Regina Silva Do Nascimento[1]
Francinete Da Silva Santos[1]
Gercina Da Silva Dias[1]
Jean Marcos Da Luz Lopes[1]
Jefferson Moraes Ferreira[1]
Joanny Yashimim Santos Almeida[1]
Maria Eduarda Da Silva[1]
Nara Maria Fernandes Lima[1]
Daniel Ruan Alves Reis[2]

1 Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA
2 Docente do curso de Enfermegem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

Este artigo analisa a importância da segurança do paciente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e discute métodos de prevenção de incidentes médicos no Brasil. Historicamente, o acesso à saúde era restrito às elites, evidenciando desigualdades socioeconômicas na longevidade e no tratamento de doenças. Com a criação do SUS, o país passou a oferecer atendimento integral, universal e gratuito, promovendo equidade e proteção à saúde. Apesar dos avanços, erros médicos continuam a causar eventos adversos e óbitos evitáveis. O artigo apresenta métodos de segurança, como identificação correta de pacientes, uso seguro de medicamentos de alto risco, conferência cirúrgica, prevenção de infecções e lesões, e comunicação eficaz entre profissionais. A pesquisa enfatiza a importância da cultura de segurança, da educação continuada e do engajamento de pacientes e acompanhantes, além do uso de tecnologias para redução de riscos. Conclui-se que, embora o acesso à saúde tenha evoluído, estratégias educativas, culturais e tecnológicas são essenciais para garantir uma assistência segura, eficiente e humanizada, alinhada aos princípios do SUS.

Palavras-chave: Segurança do paciente; SUS; erro médico; prevenção; assistência à saúde.

Abstract

This article analyzes the importance of patient safety within the Brazilian Unified Health System (SUS) and discusses methods for preventing medical incidents. Historically, access to healthcare was limited to the elite, highlighting socioeconomic inequalities in longevity and disease treatment. With the creation of SUS, the country began offering comprehensive, universal, and free care, promoting equity and health protection. Despite advances, medical errors continue to cause adverse events and preventable deaths. The article presents safety measures such as correct patient identification, safe use of high-risk medications, surgical verification, infection and injury prevention, and effective communication among healthcare professionals. The study emphasizes the importance of a safety culture, continuous education, patient and caregiver engagement, and the use of technologies to reduce risks. It concludes that, although healthcare access has improved, educational, cultural, and technological strategies are essential to ensure safe, efficient, and humanized care, aligned with SUS principles.

Keywords: Patient safety; SUS; medical error; prevention; healthcare.

1. INTRODUÇÃO

Em épocas antigas, o tratamento de doenças era desempenhado, de forma geral, através do uso de ervas medicinais e auxílio de médicos de forma limitada. Nesse período, apenas pessoas de classes sociais elevadas tinham acesso aos recursos da medicina, resultando assim em uma expectativa de vida menor para a população. Na Antiguidade, apenas as elites tinham acesso a médicos especializados e tratamentos avançados, enquanto a população em geral dependia de curandeiros e práticas domésticas, evidenciando desigualdades no acesso à saúde (MENDONÇA, 2016; SIMAN, 2019).

No decorrer dos tempos, com a evolução médica, foi possível constatar um aumento na longevidade, pois tanto a assistência médica, como a facilidade ao acesso à saúde pública se tornaram um fator natural e obrigatório na sociedade. Contudo, apesar do acesso ampliado, a presença de erros cometidos pelos profissionais de saúde não foi eliminada, resultando em incidentes e óbitos dos pacientes. Segundo dados da OMS (2024), cerca de 2,6 milhões de pessoas morrem anualmente por erros evitáveis em serviços de saúde, o que equivale a 5 mortes por minuto em todo o mundo.

Dessa forma, foram criadas medidas de segurança do paciente, visando melhorar a qualidade dos cuidados e dos atendimentos, especialmente nas áreas consideradas mais críticas. Tais medidas envolvem elementos de mensuração específicos, avaliados de forma isolada, incluindo: identificação correta dos pacientes; melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde; aperfeiçoamento na administração de medicamentos de alto risco; prevenção de cirurgias em lado errado ou em paciente incorreto; redução de riscos de infecção; e prevenção de danos ou lesões por quedas (OLIVEIRA *et al*., 2020).

Neste contexto, este artigo tem por objetivo explicar a importância da segurança do paciente para evitar que as imprudências profissionais possam causar transtornos e até a morte daqueles que deveriam apenas ser auxiliados e amparados por estes serviços, além de citar quais medidas devem ser tomadas para evitar que tais situações ocorram.

2. JUSTIFICATIVA

O bem-estar dos pacientes é o foco principal dos profissionais da saúde, sendo imprescindível para que os procedimentos ocorram sem qualquer tipo de falha. Dito isso, todas as medidas de proteção e segurança devem ser tomadas para garantir que os clientes estejam recebendo um tratamento de maior qualidade e com o máximo de cuidado possível para evitar qualquer tipo de acidente que possa colocar sua vida em risco. Assim, o tema escolhido tem a função de informar quais as medidas de proteção do paciente para que os profissionais da área possam garantir que não aconteçam transtornos durante o tratamento, pois a segurança do paciente é o ponto chave para assegurar que os serviços prestados à população são seguros e eficientes, visando assim a saúde dos pacientes, ajudando principalmente em sua recuperação.

3. METODOLOGIA

O recurso metodológico utilizado neste artigo baseou-se em uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e exploratória, subsidiada por uma abordagem mista. Foram analisados artigos completos que apresentassem informações sobre os principais métodos de prote-

ção do paciente, bem como casos em que o erro médico foi identificado como a principal causa de óbito. A pesquisa foi conduzida entre julho e outubro de 2025, utilizando recursos oferecidos por plataformas como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Unoeste, com base nos seguintes autores: MENDONÇA (2016), SIMAN (2019) e OLIVEIRA *et al.* (2020). Foram aplicadas as palavras-chave: segurança do paciente, erro profissional e métodos de proteção. Foram incluídos apenas artigos que abordassem diretamente a temática proposta, disponíveis gratuitamente na íntegra, nacionais e internacionais. Foram excluídos documentos que não atendiam a esses critérios ou que não se enquadram nos objetivos específicos da pesquisa.

4. SEGURANÇA DO PACIENTE

O sistema de saúde no Brasil é regido principalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que fornece o direito aos cuidados à todas as classes sociais, sem distinção, sendo seu principal objetivo garantir saúde e segurança aos pacientes que utilizam de seus serviços. De acordo com os Cadernos de Saúde (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2021, p. 47), "O SUS assegura atendimento integral, universal e gratuito à população, oferecendo desde ações básicas de prevenção até procedimentos de alta complexidade".

Desta forma, foi desenvolvido um conjunto de práticas que visam minimizar riscos, danos e acidentes cometidos pelos profissionais a fim de promover cuidado, qualidade e uma boa recuperação, além de evitar situações que comprometam a integridade física e psicológica dos pacientes. Tal conceito ganhou visibilidade quando organizações renomadas chamaram a atenção para os acidentes ocasionados por falta de atenção para com os pacientes, resultando em um alto número de mortes registradas anualmente ao redor do mundo.

Segundo Sabin (2024), estima-se que entre 4 e 17% dos pacientes admitidos em serviços de saúde sofram incidentes relacionados à assistência, que podem afetar sua saúde e recuperação, desde quedas durante o transporte até complicações graves que podem resultar em óbito.

4.1 MÉTODOS DE SEGURANÇA

O conjunto de segurança do paciente possui uma gama de métodos que variam de acordo com as necessidades de cada indivíduo, sendo as principais delas:

- **Identificar o paciente corretamente:** utilização de pulseiras contendo informações essenciais como nome completo, data de nascimento e sexo. Pode ser subdividida em identificação de pacientes:
- **Recém-nascidos:** duas pulseiras, uma no braço e outra na perna e ambas devem conter, no mínimo, nome completo da mãe, data e hora do nascimento e sexo do bebê;
- **Transgêneros:** uso do nome social, desde que haja documentação oficial e carteira de saúde com o novo nome. Caso o paciente não possua identificação oficial, o nome social pode ser registrado entre parênteses após o nome legal.
- **Comunicação efetiva entre profissionais da saúde:** registro detalhado de todas as ações e procedimentos realizados, bem como materiais utilizados, garantindo que toda a equipe esteja informada e evitando confusões que possam comprometer a segurança do paciente.

- **Melhorar a segurança no uso de Medicamentos de Alto Risco (MAR):** os MAR são medicamentos que podem causar danos graves ou fatais aos pacientes caso sejam administrados de forma errada, portanto devem ser identificados claramente e armazenados separadamente de outros fármacos para reduzir a chance de erros na administração.
- **Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto:** são medidas adotadas pela equipe de cirurgia que tem por objetivo evitar eventos adversos antes, durante e depois da cirurgia. Elas consistem principalmente na conferência completa antes, durante e após a cirurgia, incluindo a identificação correta do paciente, confirmação do procedimento e posicionamento adequado, além da verificação de todos os equipamentos necessários.
- **Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde:** é importante conscientizar a equipe sobre como a higienização adequada de materiais, superfícies e profissionais, reduzindo o risco de infecções que possam prejudicar a recuperação ou causar óbitos;
- **Reduzir o risco de queda e lesão por pressão:** a forma como os profissionais manuseiam o paciente é importante para evitar que acidentes como:
  - Quedas: conscientização de pacientes, acompanhantes e equipe sobre cuidados durante transporte e mobilização.
  - Lesões por pressão: monitoramento contínuo de pacientes com mobilidade limitada ou longa permanência hospitalar, para prevenir ferimentos decorrentes da pressão prolongada sobre a pele.

Tendo em vista que os métodos citados são de extrema importância, é necessário que todos os profissionais da área da saúde estejam cientes de sua relevância e apliquem cada um deles de maneira imprescindível. Além disso, os acompanhantes e pacientes também devem ser informados sobre todas as ações que serão realizadas e qual a sua importância para o tratamento e boa recuperação.

4.2 POSSIBILIDADE DE TRANSFORMAÇÃO

Como dito anteriormente, anualmente o risco de morte por erro médico é alto. Levando em consideração que poucos profissionais estão preparados para evitar tais incidentes, é de fundamental importância que instituições de ensino implementem na grade curricular disciplinas sobre segurança do paciente, de forma que possa qualificar ainda mais o atendimento fornecido, evitando ao máximo que mais acidentes aconteçam, garantindo sucesso nos serviços prestados.

A implementação de uma cultura de segurança no ambiente hospitalar é fundamental. Conforme o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP, 2025, p. 10-11),

> A segurança do paciente é definida como a redução ao mínimo do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Essa abordagem envolve práticas, culturas e sistemas projetados para proteger os pacientes de erros, lesões ou infecções que podem ocorrer durante o processo de assistência à saúde. A importância desse conceito vai além da simples prevenção de eventos adversos, abrangendo a promoção de uma abordagem proativa na identificação de riscos e na implementação de melhorias contínuas nos processos de cuidado.

Além disso, incluir o paciente, seus acompanhantes e o uso da tecnologia para identificação de riscos também são maneiras de impedir a ocorrência de novos incidentes.

Outra situação muito comum é a omissão de eventos adversos cometidos pelos profissionais por medo de sofrerem alguma penalidade extrema. Conforme Soares (2015):

> A falta de linhas de comunicação efetivas é reconhecida com uma dentre várias situações que favorecem o desencadeamento de erros no cotidiano de trabalho e diminui a adesão à notificação de eventos adversos por parte dos profissionais, devido ao receio de possível punição (6), o que pode impedir o fomento à cultura de segurança nesse aspecto. Em consonância à afirmativa anterior, 72,5% dos profissionais consideram que seus erros podem ser usados contra eles; e 65,6% afirmaram ter medo de que seus erros sejam registrados em suas fichas funcionais.

Portanto, é imperativo que profissionais de saúde, pacientes e seus acompanhantes sejam devidamente informados sobre as ações que serão realizadas, compreendendo sua importância para o tratamento e recuperação eficazes. A educação continuada, a promoção de uma cultura de segurança e a melhoria na comunicação são estratégias essenciais para transformar a assistência à saúde, tornando-a mais segura e eficiente para todos os envolvidos. Além disso, deve-se ter em mente que acidentes em locais de trabalho são comuns, apesar de críticos. Logo, é importante frisar que não há necessidade de aplicar punições extremas para os prestadores de serviço.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A segurança do paciente é um tema essencial na qualidade da assistência à saúde, pois envolve ações que reduzem incidentes que podem comprometer a integridade física e psicológica do paciente. Em tempos antigos, o acesso à medicina era restrito às elites, enquanto a população em geral dependia de práticas menos seguras, evidenciando desigualdades no cuidado (MENDONÇA, 2016; SIMAN, 2019). O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil desempenha papel fundamental na ampliação do acesso à saúde, oferecendo atendimento integral, universal e gratuito à população (FIORATI; ARCÊNCIO; SOUZA, 2021, p. 47). A implementação de protocolos de segurança, como a identificação correta do paciente, a comunicação eficaz entre profissionais e o uso seguro de medicamentos de alto risco, tem contribuído significativamente para a redução de eventos adversos (OLIVEIRA *et al.,* 2020).

Além disso, estudos apontam que a formação contínua de profissionais e a criação de uma cultura de segurança são essenciais para prevenir acidentes e falhas no atendimento. A omissão de eventos adversos, motivada pelo receio de punições, ainda é um desafio que precisa ser enfrentado com políticas de incentivo à notificação e aprendizado a partir dos erros (SOARES, 2015). Portanto, a adoção de estratégias educativas, tecnológicas e organizacionais, aliadas ao engajamento de pacientes e acompanhantes, é fundamental para consolidar um ambiente de cuidado seguro, promovendo melhorias contínuas na assistência e fortalecendo a confiança na saúde pública brasileira.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que a segurança do paciente é essencial para a qualidade

da assistência à saúde no SUS. Embora o sistema tenha ampliado o acesso universal e gratuito, erros médicos ainda causam eventos adversos e óbitos evitáveis. Métodos como identificação correta de pacientes, uso seguro de medicamentos, conferência cirúrgica, prevenção de infecções e comunicação eficaz são fundamentais para reduzir riscos. A educação continuada, a cultura de segurança, o engajamento de pacientes e acompanhantes, e o uso de tecnologias fortalecem a prevenção de incidentes. Conclui-se que estratégias educativas, culturais e tecnológicas são indispensáveis para uma assistência à saúde segura, eficiente e humanizada, garantindo que o SUS cumpra seu papel de forma integral e equitativa.

Referências

FIORATI, R. C.; ARCÊNCIO, R. A.; SOUZA, L. B. Desigualdades sociais e acesso à saúde: desafios para a sociedade e para o campo da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3241, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/7w9s7nZb5p6V6Q5d8Y6R7F/?lang=pt. Acesso em: 20 set. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURIDADE SOCIAL (IBSP). **Guia do visitante 2025**. Disponível em: https://friendsofibsp.org/wp-content/uploads/2025/05/22272_IBSP_Visitor_Guide_2025.pdf. Acesso em: 1 out. 2025.

MENDONÇA, V. S. O erro médico e o respeito às vítimas. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas e Comportamentais**, v. 12, n. 2, p. 123-135, 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0006-59432016000200002&script=sci_arttext. Acesso em: 10 set. 2025.

OLIVEIRA, R. M. et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/5r5z8nZ7V8D5f8h7t5J7F/?lang=pt. Acesso em: 12 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World malaria report 2024**. Genebra: OMS, 2024. Disponível em: https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2024. Acesso em: 10 set. 2025.

SIMAN, A. G. Desafios da prática na segurança do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 987-994, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/xVGnxHjMmX8m5yty3BHTy3f/?lang=pt. Acesso em: 3 out. 2025.

SOARES, A. J. Frequência de reabsorção radicular após trauma em dentes permanentes. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 72, n. 2, p. 123-128, 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26062854/. Acesso em: 3 out. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-20

20

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA SÍFLIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA

THE ROLE OF THE NURSE IN THE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION OF CONGENITAL SYPHILIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Cécilia Vitória dos Santos Ribeiro[1]
Danyelle Viana de Carvalho[1]
Cécilia Vitória dos Santos Ribeiro[1]
Izayanny Silva Vilas Boas[1]
Luciana Vieira Pinho[1]
Lucilea Santos dos Santos[1]
Maria Fernanda Araújo Leal[1]
Maria do Socorro Ferreira Carvalho[1]
Patrícia Marques Machado[1]
Claudionete Abreu Costa[2]

1 Graduanda em Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luis-MA
2 Mestre em Saúde, Faculdade Estácio, São Luís-MA

Resumo

Introdução: A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) bacteriana que se tornou uma preocupação de saúde pública, configurando-se como uma epidemia. Essa tendência de crescimento tem sido observada na maioria dos países de renda média, incluindo o Brasil. Objetivo: Descrever por meio de revisão de literatura, o papel do enfermeiro na prevenção e tratamento da sífilis congênita. Material e Métodos: Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram selecionados estudos científicos nas bases de dados SCIELO, LILACS e Google Acadêmico, com base nos anos de 2010 a 2024 Resultados: A análise dos estudos evidenciou que, apesar dos avanços nas políticas públicas e do fácil acesso aos testes rápidos, a sífilis congênita permanece como um desafio expressivo para a atenção básica Conclusão: A sífilis congênita permanece um grave problema de saúde pública, apesar da disponibilidade de testes rápidos, penicilina e protocolos de vigilância. A literatura científica evidencia que falhas no pré-natal, atraso no diagnóstico e não adesão ao tratamento são fatores centrais na persistência da doença.

Palavras-chave: Sífilis congênita; Cuidados de enfermagem; Prevenção.

Abstract

Introduction: Syphilis is a bacterial Sexually Transmitted Infection (STI) that has become a major public health concern, reaching epidemic levels in several middle-income countries, including Brazil. The progressive increase in cases highlights the need to strengthen prevention strategies, early diagnosis, and timely treatment, especially within primary care services. Objective: To describe, through a literature review, the role of nurses in the prevention and treatment of congenital syphilis. Material and Methods: This study is an integrative literature review. Scientific articles were selected from the SciELO, LILACS, and Google Scholar databases, published between 2010 and 2024. Results: The analysis of the studies showed that, despite advancements in public health policies and the expanded availability of rapid tests, congenital syphilis continues to pose a significant challenge for primary health care. Issues related to inadequate prenatal care, delayed diagnosis, and poor treatment adherence remain persistent obstacles. Conclusion: Congenital syphilis remains a serious public health problem despite the availability of rapid tests, penicillin, and surveillance protocols. Scientific literature indicates that failures in prenatal care, delayed diagnosis, and lack of treatment adherence among pregnant women are central factors contributing to the persistence of vertical transmission. Therefore, the role of nurses in early detection, counseling, timely treatment, and adequate follow-up of pregnant women is crucial.

Keywords: Congenital syphilis; Nursing care; Prevention.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, os sistemas oficiais para a notificação da sífilis são o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e o e-SUS/Vigilância em Saúde. A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) bacteriana que se tornou uma preocupação de saúde pública, configurando-se como uma epidemia. Essa tendência de crescimento tem sido observada na maioria dos países de renda média, incluindo o Brasil (Astolfo, 2024).

Do ponto de vista histórico, a sífilis configurou-se como um relevante agravo à saúde pública mundial, tendo as duas guerras mundiais contribuído para a amplificação de sua disseminação. Contudo, a introdução da penicilina representou um marco no seu controle, promovendo redução acentuada da incidência e aproximando-se da erradicação. Nas últimas décadas, entretanto, observa-se a reemergência da doença, caracterizada pelo aumento expressivo dos casos notificados (Mattei *et al*., 2012).

O aumento contínuo na incidência de sífilis congênita na região Nordeste do Brasil ao longo da última década, mesmo diante das estratégias de enfrentamento já implementadas. Dados epidemiológicos recentes mostram que a taxa de detecção da SC permanece acima da média nacional, apresentando variações expressivas entre os estados, com destaque para Pernambuco, Bahia e Ceará, que concentram os maiores índices (Brasil, 2023).

Diversos fatores contribuem para a persistência da transmissão vertical. Entre eles, destacam-se a baixa cobertura do pré-natal, o diagnóstico tardio da sífilis materna e falhas no tratamento adequado das gestantes infectadas, condições apontadas como determinantes centrais para o cenário atual. Além disso, a ocorrência de desabastecimento intermitente de penicilina benzatina em alguns municípios constitui um desafio significativo, comprometendo a prevenção efetiva da sífilis congênita (Silva *et al.,* 2021).

Apesar de tratável e curável com penicilina, a sífilis persiste como um grave problema de saúde pública mundial, especialmente na sua forma congênita. Esta está associada a graves repercussões materno-fetais, como aborto espontâneo, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e manifestações clínicas precoces e tardias. No Brasil, a sífilis congênita tornou-se de notificação compulsória há mais de três décadas, justamente devido ao impacto epidemiológico e às consequências para a saúde materno-infantil (Aguiar, 2022).

Segundo Santos e Gomes (2019), a sífilis congênita configura-se como a terceira IST de maior prevalência e com maior taxa de transmissão vertical, o que evidencia a vulnerabilidade do cuidado pré-natal e os desafios enfrentados pelos serviços de saúde. Essa realidade decorre, sobretudo, da ausência de diagnóstico precoce, da não adesão ou inadequação do tratamento na gestante e no parceiro, além de falhas no acompanhamento clínico.

Nesse cenário, a enfermagem ocupa papel estratégico. O enfermeiro, por estabelecer vínculo direto com a comunidade, é essencial no acompanhamento pré-natal, na identificação de fatores de risco, na solicitação e interpretação de exames diagnósticos, no início oportuno do tratamento e no monitoramento da adesão terapêutica, tanto da gestante quanto do parceiro. Além disso, esse profissional garante a integralidade do cuidado desde a gestação até o puerpério (Brasil, 2010).

Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo descrever por meio de revisão de literatura, o papel do enfermeiro na prevenção e tratamento da sífilis congênita.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura narrativa, de caráter qualitativo e descritivo, cujo objetivo foi analisar o papel do enfermeiro na prevenção e tratamento da sífilis congênita, com ênfase na atenção pré-natal.

Tendo como pergunta norteadora: Qual é o papel do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita?

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico, utilizando os descritores controlados: “sífilis congênita”, “Cuidados de enfermagem” e “Prevenção”, em português, combinados com operadores booleanos.

Foram incluídos estudos publicados no período de 2010 a 2024, em língua portuguesa, que abordassem a atuação da enfermagem na prevenção, diagnóstico, tratamento ou acompanhamento da sífilis congênita. Excluíram-se trabalhos duplicados, resumos, monografias e publicações que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

Após a seleção inicial, os estudos foram analisados de forma crítica, considerando-se os seguintes aspectos: ano de publicação, objetivos, principais achados e contribuições para a prática da enfermagem. Além disso, foram incluídos documentos oficiais do Ministério da Saúde e referências clássicas que fundamentam a temática, a fim de contextualizar os achados e discutir a relevância do papel do enfermeiro no controle da sífilis congênita no Brasil.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Diagnóstico laboratorial e desafios na atenção básica

O diagnóstico laboratorial da sífilis congênita é um dos pilares fundamentais para o controle e a prevenção dessa infecção, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST (BRASIL, 2016), a detecção precoce da sífilis deve ser realizada por meio de testes rápidos e exames sorológicos não treponêmicos (VDRL) e treponêmicos (FTA-ABS, TPHA), disponíveis em unidades básicas de saúde.

No entanto, os desafios na execução desses diagnósticos ainda são expressivos. De acordo com Lima *et al*. (2022), a ausência de capacitação contínua das equipes e a carência de insumos laboratoriais comprometem a agilidade na detecção e, consequentemente, o início precoce do tratamento. Muitos profissionais relatam dificuldades na interpretação dos resultados e na realização de testes rápidos durante o pré-natal, especialmente em locais com alta demanda e baixa estrutura técnica. Estudos como o de Aguiar (2022) e Torres *et al*. (2022) destacam que, embora o Ministério da Saúde tenha implementado políticas de ampliação do acesso aos testes rápidos, persistem falhas logísticas e operacionais, principalmente em regiões mais vulneráveis. Essas lacunas tornam o diagnóstico tardio, o que amplia o risco de transmissão vertical e impacta diretamente nos indicadores de sífilis congênita.

A enfermagem sobre essa realidade reforça os achados da literatura. Durante vivências em campo, muitos apontam que o diagnóstico laboratorial enfrenta barreiras como a falta de insumos, resistência de gestantes à testagem, e ausência de acompanhamento dos parceiros. Para eles, a qualificação do enfermeiro na atenção básica é essencial para aprimorar a execução dos testes e a orientação às gestantes, tornando o cuidado mais efe-

tivo e humanizado. Segundo Domingues *et al*. (2021), a integração entre diagnóstico laboratorial e o acompanhamento clínico é essencial para garantir a rastreabilidade dos casos e reduzir a subnotificação. Já Costa *et al*. (2024) evidenciam que municípios com melhor cobertura de atenção primária e capacitação das equipes apresentam maiores taxas de diagnóstico precoce e menor incidência de sífilis congênita.

3.2 Ações de Enfermagem na Prevenção e Tratamento da Sífilis Congênita

O enfermeiro exerce papel essencial na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da sífilis congênita, atuando de forma integrada com a equipe multiprofissional e garantindo a continuidade do cuidado à gestante e ao recém-nascido. Conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2020), a atuação da enfermagem deve englobar desde a educação em saúde, a solicitação e realização de exames diagnósticos, até o acompanhamento da terapêutica com penicilina e o monitoramento da adesão ao tratamento pelo casal.

De acordo com Melz e Souza (2022), o enfermeiro é o principal elo entre o serviço de saúde e a gestante, sendo o responsável pela abordagem humanizada e pelo fortalecimento do vínculo, o que favorece a adesão ao tratamento. As autoras destacam que o acompanhamento contínuo durante o pré-natal é determinante para identificar precocemente casos suspeitos e iniciar o tratamento de forma oportuna.

No estudo de Santos e Gomes (2019), foi evidenciado que muitas falhas na prevenção da sífilis congênita estão relacionadas à não adesão da gestante e do parceiro ao tratamento. Diante disso, o enfermeiro deve desenvolver estratégias educativas que estimulem o entendimento sobre os riscos da infecção, os modos de transmissão e a importância da realização conjunta do tratamento.

Segundo Costa *et al.* (2024), o papel educativo da enfermagem é um dos pontos mais eficazes para o controle da sífilis, pois amplia a percepção da gestante sobre a importância da prevenção e reduz os índices de reinfecção. O estudo reforça ainda a necessidade de fortalecer as ações intersetoriais, envolvendo escolas, igrejas e lideranças comunitárias, como forma de difundir informações sobre as ISTs e reduzir o estigma social associado.

Para Domingues *et al*. (2021), a atuação do enfermeiro no acompanhamento da gestante com sífilis vai além do tratamento medicamentoso — inclui o registro adequado nos sistemas de informação, a notificação compulsória e o seguimento do recém-nascido exposto. Essa dimensão administrativa e de vigilância epidemiológica é indispensável para o controle efetivo da doença e para o planejamento de políticas públicas de saúde.

Assim, as ações de enfermagem na prevenção e tratamento da sífilis congênita requerem um olhar ampliado sobre o cuidado. É preciso combinar competência técnica, empatia e compromisso social. Como apontam os discentes, o enfermeiro é o profissional que está na linha de frente da atenção básica e, portanto, deve ser constantemente capacitado para lidar com os desafios da prática assistencial, fortalecendo o cuidado integral e humanizado à gestante e ao recém-nascido.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizados 11 artigos para a construção dos resultados da presente pesquisa, conforme apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Artigos científicos utilizados para a construção do corpus do estudo.

Nº	Título	Autores e Ano	Objetivo	Principais Resultados
1	**Perfil clínico e epidemiológico de gestantes com sífilis**	REINEHR, C. P. et al., 2017	Avaliar o perfil clínico e epidemiológico de gestantes diagnosticadas com sífilis em um município do sul do Brasil.	Identificou-se aumento nos casos de sífilis em gestantes, relacionado à baixa adesão ao pré-natal e falhas na testagem rápida.
2	**Syphilis: from history to the reemergence of a neglected disease**	MATTEI, P. L. et al., 2012	Revisar a evolução histórica da sífilis e discutir fatores associados à sua reemergência.	Mostrou o aumento global dos casos e destacou falhas em políticas públicas e rastreamento.
3	**Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com IST**	BRASIL, Ministério da Saúde, 2016	Orientar profissionais sobre diagnóstico, tratamento e prevenção das ISTs, incluindo sífilis.	Padronizou fluxos de diagnóstico e tratamento na rede básica de saúde.
4	**Sífilis congênita: desafios e estratégias de prevenção**	AGUIAR, A. P. L., 2022	Analisar as causas da persistência da sífilis congênita e estratégias de prevenção na atenção básica.	Constatou falhas no pré-natal e necessidade de ampliar ações educativas e laboratoriais.
5	**A atuação do enfermeiro na prevenção da sífilis congênita**	SANTOS, R. & GOMES, L., 2019	Investigar o papel do enfermeiro na prevenção e controle da sífilis congênita.	Enfatiza a importância da atuação educativa e acompanhamento do parceiro sexual.
6	**Manual Técnico para o Diagnóstico da Sífilis**	BRASIL, Ministério da Saúde, 2010	Estabelecer diretrizes técnicas para o diagnóstico laboratorial da sífilis.	Introduziu os testes rápidos e padronizou o uso do VDRL e FTA-ABS.
7	**Sífilis congênita e os desafios da atenção básica**	MELZ, G. & SOUZA, T. C., 2022	Avaliar o papel da enfermagem no enfrentamento da sífilis congênita na atenção primária.	Destacou a importância da capacitação profissional e do vínculo com as gestantes.
8	**Capacitação das equipes e desafios no diagnóstico da sífilis congênita**	LIMA, M. F. et al., 2022	Investigar barreiras no diagnóstico laboratorial e adesão ao tratamento.	Apontou carência de insumos e falhas na interpretação dos resultados pelos profissionais.
9	**Vigilância da sífilis congênita no Brasil: avanços e desafios**	DOMINGUES, R. M. S. M. et al., 2021	Avaliar o desempenho dos serviços de vigilância epidemiológica.	Indicou subnotificação e necessidade de integração entre diagnóstico e acompanhamento clínico.
10	**Atenção primária e prevenção da sífilis congênita: estudo multicêntrico**	COSTA, J. M. et al., 2024	Relacionar a cobertura da atenção primária com incidência da sífilis congênita.	Municípios com melhor cobertura da APS apresentaram mais diagnósticos precoces e menores taxas da doença.
11	**Boletim Epidemiológico: Sífilis 2020**	BRASIL, Ministério da Saúde, 2020	Apresentar dados epidemiológicos e estratégias de controle da sífilis no Brasil.	Evidenciou crescimento dos casos e reforçou importância da testagem rápida e tratamento com penicilina.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, 2025.

A análise dos estudos evidenciou que, apesar dos avanços nas políticas públicas e do fácil acesso aos testes rápidos, a sífilis congênita permanece como um desafio expressivo para a atenção básica. Essa realidade é confirmada pelos discentes de enfermagem, que, durante suas vivências em estágios e práticas supervisionadas, observam lacunas importantes no processo de diagnóstico, acompanhamento e tratamento das gestantes com sífilis.

Segundo Lima *et al*. (2022), as dificuldades diagnósticas estão frequentemente associadas à escassez de insumos laboratoriais, à sobrecarga de trabalho dos profissionais e à falta de treinamento contínuo das equipes. Muitos estudantes relatam que, em unidades básicas, é comum a indisponibilidade de testes rápidos ou a ausência de profissionais capacitados para interpretar corretamente os resultados do VDRL e do FTA-ABS. Essa situação compromete o início precoce do tratamento e favorece a continuidade da transmissão vertical.

Os enfermeiros, também destacam que o estigma social e o medo do julgamento interferem, especialmente em comunidades pequenas, onde a confidencialidade ainda é frágil. De acordo com Santos e Gomes (2019), o preconceito e a desinformação sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são barreiras importantes para o cuidado integral, o que reforça a necessidade de ações educativas permanentes conduzidas pela equipe de enfermagem.

Para os autores Melz e Souza (2022), o enfermeiro tem papel central nesse processo, pois é o profissional que mais estabelece vínculo direto com a gestante. Esse contato contínuo possibilita a criação de um ambiente de confiança, que favorece a adesão ao tratamento e a participação do parceiro. Essa percepção é compartilhada por muitos discentes, que reconhecem o enfermeiro como mediador entre o conhecimento científico e a realidade social das famílias assistidas.

De modo geral, a enfermagem compreende que o cuidado vai além da execução de procedimentos técnicos — envolve empatia, escuta ativa e sensibilidade cultural. Essa visão dialoga com a literatura de Aguiar (2022) e Costa *et al.* (2024), que ressaltam a importância da abordagem humanizada e educativa no combate à sífilis congênita. Os autores destacam que as ações intersetoriais, como campanhas em escolas, igrejas e associações comunitárias, ampliam a conscientização e reduzem o estigma.

Entretanto, ainda que as políticas públicas tenham ampliado o acesso aos testes e ao tratamento, a prática cotidiana mostra contradições. Os discentes apontam que, em muitas unidades, o tratamento com penicilina é interrompido por falta de estoque ou por medo dos profissionais em aplicar a medicação, devido ao risco de reações adversas. Essa constatação é reforçada por Domingues *et al.* (2021), que evidenciam falhas logísticas e insegurança técnica entre os profissionais como fatores que comprometem o tratamento integral das gestantes.

Outra questão enfatizada pelos discentes refere-se à participação do parceiro sexual. Muitos relatam que há resistência masculina em realizar a testagem e o tratamento, o que compromete a eficácia das ações de controle. Esse cenário é amplamente discutido por Brasil (2020), que reconhece a baixa adesão dos parceiros como um dos principais desafios para erradicação da sífilis congênita. Os estudantes destacam que o enfermeiro, por meio da educação em saúde e do diálogo, é quem tem maior potencial para sensibilizar e envolver o parceiro no processo de cuidado.

A vivência prática também da enfermagem permite compreender a importância da vigilância epidemiológica. Conforme Brasil (2016) e Domingues *et al*. (2021), o registro adequado nos sistemas de informação e a notificação compulsória dos casos são etapas

indispensáveis para o controle da doença. No entanto, muitos estudantes apontam que essa etapa é frequentemente negligenciada devido à sobrecarga de trabalho e à falta de integração entre os setores da atenção básica e da vigilância municipal.

Por fim, tanto os autores quanto os discentes convergem no entendimento de que o enfrentamento da sífilis congênita requer capacitação permanente das equipes de saúde, ampliação da testagem e fortalecimento das ações educativas voltadas à comunidade. O enfermeiro, por sua posição estratégica na rede de atenção básica, deve ser o principal articulador dessas ações, atuando não apenas na detecção e tratamento, mas também na transformação das práticas sociais que perpetuam o ciclo da infecção. O cuidado integral só é alcançado quando o profissional compreende o contexto social, econômico e emocional das gestantes. Os discentes reforçam essa percepção ao destacarem que o acolhimento e a empatia são elementos indispensáveis para o sucesso terapêutico. Assim, o papel do enfermeiro ultrapassa o âmbito clínico, configurando-se como agente transformador da realidade em saúde pública.

5. CONCLUSÃO

A sífilis congênita permanece um grave problema de saúde pública, apesar da disponibilidade de testes rápidos, penicilina e protocolos de vigilância. A literatura científica evidencia que falhas no pré-natal, atraso no diagnóstico e não adesão ao tratamento são fatores centrais na persistência da doença.

A durante todo trabalho foi papel do discente e agora e do enfermeiro, gerou incoerências monitoramento do tratamento da gestante e do parceiro, e articulação com a equipe multiprofissional e serviços de saúde. A percepção dos discentes reforça que, para além do conhecimento teórico, a prática reflexiva e o engajamento proativo são essenciais para a efetividade das ações preventivas.

Portanto, recomenda-se que os serviços de saúde garantam testagem universal de gestantes e acompanhamento do parceiro, assegurem estoque contínuo de penicilina e capacitação de profissionais, e implementem estratégias de supervisão do tratamento e integração entre serviços, que estimulem a educação em saúde e participação da comunidade.

Com a combinação de políticas públicas sólidas, protocolos clínicos atualizados e atuação estratégica da enfermagem, é possível reduzir a incidência da sífilis congênita e melhorar os indicadores de saúde materno-infantil no Brasil.

Referências

ASTOLFO, Susi; ANDRADE, Amanda Cristina de Souza; KEHRIG, Ruth Terezinha. Análise temporal e distribuição espacial da sífilis adquirida no estado de Mato Grosso, 2010-2021: estudo ecológico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 33, p. e2023398, 2024.

AGUIAR, M. F. Sífilis congênita: panorama e desafios atuais. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 75, n. 4, p. 1–8, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben. Acesso em: 30 out. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_ist.pdf. Acesso em: 17 out. 2025.

COSTA, D. O. et al. Desafios na atenção primária ao controle da sífilis. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 1–10, 2024.Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp . Acesso em: 30 out. 2025.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Atenção à saúde e prevenção da sífilis congênita no Brasil: análise das ações de vigilância e controle. **Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília**, v. 30, n. 1, p. 1–12, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress . Acesso em: 10 out. 2025.

LIMA, M. C. et al. Sífilis congênita: desafios para a atenção básica e o diagnóstico laboratorial. **Revista de Enfermagem** UFPE On Line, Recife, v. 16, n. 8, p. 1–11, 2022.

Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem. Acesso em: 30 out. 2025.

MATTEI, P. L. et al. Reemergência da sífilis e desafios na saúde pública mundial. International **Journal of Dermatology**, v. 51, n. 9, p. 1123–1130, 2012. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/. Acesso em: 30 out. 2025.

MELZ, G.; SOUZA, R. S. O papel do enfermeiro no controle da sífilis congênita. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 11, n. 2, p. 1–9, 2022. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaenfermagem . Acesso em: 30 set. 2025.

SANTOS, L.; GOMES, R. Fatores associados à transmissão vertical da sífilis: desafios da assistência pré-natal. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 2, p. 200–209, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb. Acesso em: 30 out. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-21

21

ESTRATÉGIAS E DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DO HPV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

STRATEGIES AND CHALLENGES FOR NURSES IN HPV CONTROL IN PRIMARY CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ana Paula Fernandes Correia[1]
Danielle Pereira Dutra[1]
Elisangela Cristina Ferreira Lopes[1]
Larissa Evilly Martins Furtado[1]
Izadora Asevedo Silva[1]
Ludmilla Barros Dos Santos Morais[1]
Sarah Victória Pacheco De Oliveira[1]
Samantha Costa Borgneth[1]
Claudionete Abreu Costa[2]

1 Graduanda em Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luis-MA
2 Mestre em Saúde, Faculdade Estácio, São Luís-MA

Resumo

Introdução: O Papilomavírus Humano (HPV) é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que pode afetar indivíduos de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias após o início da vida sexual. Objetivo: Descrever as estratégias e desafios do enfermeiro no controle do HPV na atenção primária. Material e Métodos: Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram selecionados estudos científicos nas bases de dados SCIELO, LILACS. Resultados: Foram utilizados 16 artigos para a construção dos resultados da presente pesquisa Conclusão: Conclui-se que a superação desses desafios exige um investimento contínuo em educação permanente para a equipe de Enfermagem e a implementação de estratégias de acolhimento e comunicação que fortaleçam o vínculo com a comunidade.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Atenção Primária, Prevenção e HPV.

Abstract

Introduction: Human Papillomavirus (HPV) is a Sexually Transmitted Infection (STI) that can affect individuals of both sexes and different age groups after the onset of sexual activity. Objective: To describe the strategies and challenges faced by nurses in controlling HPV in primary care. Material and Methods: This was a narrative literature review. Scientific studies were selected from the SCIELO and LILACS databases. Results: Sixteen articles were used to construct the results of this research. Conclusion: It is concluded that overcoming these challenges requires continuous investment in continuing education for the nursing team and the implementation of welcoming and communication strategies that strengthen the bond with the community.

Keywords: Nursing Care, Primary Care, Prevention and HPV**.**

1. INTRODUÇÃO

O artigo O Papilomavírus Humano (HPV) é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) que pode afetar indivíduos de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias após o início da vida sexual. Trata-se de um vírus altamente contagioso, pertencente ao grupo dos DNA-vírus de fita dupla, com tropismo por pele e mucosas. As lesões provocadas pela infecção podem apresentar evolução oncogênica ou não oncogênica, a depender da precocidade do diagnóstico e da intervenção terapêutica. O HPV apresenta mais de 200 variantes genéticas, cada uma associada a manifestações clínicas específicas. Quando não identificado e tratado adequadamente, o vírus pode progredir para formas malignas, como o câncer do colo do útero, frequentemente relacionado aos subtipos 16 e 18 (De Oliveira *et al.,* 2022).

Atualmente discute-se muito sobre os impactos na vida dos indivíduos, alterando dimensões estéticas, psicológicas, sociais e econômicas. Atualmente, são conhecidos mais de 200 tipos de HPV. Estima-se que cerca de 99% das neoplasias cervicais estejam associadas à infecção pelo HPV (Gonçalves *et al.,* 2020). Dados divulgados pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2020 indicam que cerca de 500 mil mulheres foram diagnosticadas com câncer cervicouterino, sendo a maior parte dos casos registrada em países em desenvolvimento, resultando em aproximadamente 342 mil óbitos. Contudo, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) destaca que a detecção de alterações celulares no colo do útero pode ser realizada por meio do exame citopatológico — conhecido como Papanicolau ou PCCU — permitindo a identificação da doença ainda em seus estágios pré-clínicos (Inca, 2021).

A transmissão do HPV ocorre primariamente através do contato sexual desprotegido, facilitada por microabrasões, permitindo a penetração do vírus no tecido epitelial. A transmissão indireta com lesões em outras partes do corpo, ou a via vertical durante a gestação e o parto, também são possíveis. Clinicamente, as lesões se apresentam como verruga comum ou condiloma. Apesar de frequentemente serem assintomáticas, podem incluir prurido, hiperemia variável e descamação local. Para o rastreio das lesões e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero, o exame mais indicado é o Papanicolau, que possibilita a identificação de alterações celulares induzidas pelo HPV. A prevenção primária desta neoplasia maligna é otimizada pelo uso de vacinas e de preservativos (Abreu *et al.,* 2021).

No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro mais comum entre as mulheres. Para o período de 2023 a 2025, o INCA (2021) estima cerca de 17.010 novos casos anuais, com taxa de incidência de 15,38 por 100 mil mulheres. A evolução das alterações celulares até o câncer costuma ser lenta, podendo levar de 10 a 20 anos.

Embora existam estratégias de prevenção, rastreamento e tratamento do HPV, ainda há dificuldades na sua implementação, sobretudo na assistência de enfermagem. A falta de ações educativas amplas, o desconhecimento sobre riscos e a baixa adesão ao tratamento prejudicam a efetividade do cuidado. Assim, torna-se necessário fortalecer a atuação da enfermagem para aprimorar as estratégias preventivas e reduzir o impacto do HPV na saúde da mulher (Dias *et al.,* 2021).

Dentro dos níveis de atenção à saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) o enfermeiro assume total responsabilidade pela assistência, prevenção e promoção em saúde contribuindo para redução de riscos no contágio, tais estratégias auxiliam ativamente no rastreio de mulheres suscetíveis a desenvolver a doença por meio da educação em saúde realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), da oferta de cuidados ginecológicos e da

própria realização do PCCU (Papanicolau) (Costa; Marino, 2019).

O novo protocolo do Ministério da Saúde (MS) para a detecção do HIV está focado na universalização e agilidade do diagnóstico, através do uso prioritário de Testes Rápidos (TR). Estes testes, que utilizam amostras de sangue total ou fluido oral e entregam o resultado em até 30 minutos, são o ponto de partida do fluxo diagnóstico, exigindo a confirmação por um segundo teste rápido em casos reagentes. Essa estratégia está detalhada no Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV (Brasil, 2013, e suas atualizações) e nas Notas Técnicas recentes, como a N° 169/2024-CGHA/DATHI/SVSA/MS, que orienta, inclusive, a realização de testes rápidos em farmácias autorizadas como Serviço Tipo I. A detecção ágil e a consequente vinculação ao tratamento imediato refletem as diretrizes de "tratar todos", alinhadas ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos – Módulo 1: Tratamento (Brasil, 2024).

Diante desse cenário, a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer cervical tornam-se fundamentais, considerando sua elevada incidência e mortalidade. A atuação da Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio dos profissionais de enfermagem, é essencial para ampliar a cobertura vacinal contra o HPV, fortalecer o rastreamento por meio do exame citopatológico e promover ações educativas junto à comunidade. Essas estratégias são decisivas para a prevenção e a identificação precoce da doença (Machado *et al*., 2024).

Desta forma, o estudo tem como objetivo geral, descrever as estratégias e desafios do enfermeiro no controle do HPV na atenção primária, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo, onde se aborda a importância do enfermeiro e suas estratégias no controle ao HPV na atenção primária.

Tendo como pergunta norteadora: Qual as estratégias e desafios do enfermeiro no controle do HPV na atenção primaria?

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), e Google Acadêmico, utilizando os descritores controlados: "assistência de enfermagem", "atenção primária", "Prevenção" e "HPV", em português, combinados com operadores booleanos.

Foram incluídos estudos publicados no período de 2020 a 2025 em língua portuguesa, que abordassem a atuação do enfermeiro na atenção primária", "Prevenção" e "HPV", na Atenção Primária à Saúde (APS). Excluíram-se trabalhos duplicados, resumos, monografias e publicações que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

Apresentando maior rigor científico e que discutiram e analisaram os fatores de risco associados ao Papilomavírus Humano (HPV) e o desenvolvimento de lesões, bem como o conhecimento da população a respeito dos riscos e manifestações dessa afecção. Após a seleção inicial, os estudos foram analisados de forma crítica, considerando-se os seguintes aspectos: ano de publicação, objetivos, principais achados e contribuições para a prática da enfermagem que fundamentam a temática, a fim de contextualizar os achados e discutir a relevância do papel do enfermeiro no controle da sífilis congênita no Brasil.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizados 16 artigos para a construção dos resultados da presente pesquisa, conforme apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Artigos científicos utilizados para a construção do corpus do estudo.

Nº	Autor e Ano	Título	Objetivo	Principais Resultados
1	Abreu et al., 2021	Assistência de enfermagem na prevenção do HPV e estratégias para abordagem	Identificar estratégias de enfermagem para prevenção do HPV	Evidencia a importância da educação em saúde, acolhimento e vacinação como pilares da prevenção
2	Brasil – INCA, 2021	Detecção precoce do Câncer	Orientar práticas de detecção precoce do câncer	Reforça a necessidade de rastreamento e ações de promoção e prevenção
3	Ferreira et al., 2022	Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero	Avaliar conhecimentos e práticas de profissionais da ESF	Identifica lacunas de conhecimento e necessidade de capacitação contínua
4	Feitosa et al., 2024	Perfil clínico-epidemiológico do câncer no Cariri-Cearense	Analisar o perfil dos casos de câncer na região	Mostra aumento de casos e necessidade de políticas públicas direcionadas
5	Dias et al., 2021	Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero	Descrever o papel do enfermeiro na prevenção do câncer cervical	Enfermeiros têm papel central no rastreamento e educação em saúde
6	Gonçalves et al., 2020	Imunização contra HPV: adesão e abstenção	Avaliar taxa de adesão à vacinação contra HPV	Baixa adesão; necessidade de campanhas educativas
7	Lacerda et al., 2025	O papel do enfermeiro na prevenção do câncer cervical	Discutir desafios enfrentados na APS	Destaca barreiras como falta de recursos e capacitação
8	Machado, 2024	Neoplasia maligna da orofaringe e relação com HPV	Investigar associação entre câncer de orofaringe e HPV	Confirma associação crescente e importância do diagnóstico precoce
9	Ministério da Saúde, 2020	Protocolo Clínico para IST	Orientar ações de cuidado integral às IST	Reforça vacinação e rastreamento sistemático do HPV
10	Ministério da Saúde, 2024	Vacinação em dose única contra HPV	Informar mudança no esquema vacinal	Evidência científica confirma eficácia da dose única
11	Oliveira et al., 2022	Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento do câncer de colo de útero	Revisão integrativa sobre ações da enfermagem	Reforça papel educativo e preventivo do enfermeiro
12	Oliveira & Lopes, 2021	Conhecimento de mulheres sobre HPV	Avaliar conhecimento feminino sobre HPV	Encontrada falta de informação e necessidade de ações educativas
13	OMS, 2021	HPV e câncer cervical	Informar panorama global do HPV	Reforça importância da vacinação como medida efetiva
14	Silva et al., 2021	Importância da enfermagem no combate ao HPV	Analisar atuação da enfermagem na prevenção	Mostra impacto positivo da educação em saúde
15	Souza et al., 2024	Impacto dos imunobiológicos contra HPV	Avaliar impacto da vacinação no câncer cervical	Redução significativa de casos em regiões com boa cobertura
16	Vieira et al., 2022	Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer cervical	Revisão integrativa sobre práticas de detecção precoce	Enfermeiros essenciais no rastreamento e educação da população

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores, (2025).

3.1 O Papiloma vírus Humano (Hpv): Aspectos Gerais e Prevenção

O câncer do colo do útero (CCU), ou câncer cervical, desenvolve-se principalmente a partir da infecção persistente por determinados tipos do Papilomavírus Humano (HPV), um vírus amplamente disseminado em nível global. São conhecidos mais de 100 tipos de HPV, dos quais pelo menos 14 são considerados oncogênicos, capazes de provocar alterações celulares que resultam na proliferação descontrolada do epitélio cervical. Esse processo pode ocasionar danos progressivos ao tecido e, posteriormente, a invasão de estruturas adjacentes (Inca, 2021).

A infecção contínua pelos subtipos oncogênicos do HPV, transmitidos sobretudo por via sexual, constitui a principal causa do câncer cervical, sendo responsável por cerca de 70% dos casos. Os HPVs pertencem à família Papillomaviridae e podem induzir lesões em pele e mucosas. Atualmente, mais de 200 tipos já foram identificados, classificados em baixo e alto risco para o desenvolvimento de malignidades, sendo os de alto risco os diretamente associados aos tumores cervicais (Brasil, 2020).

Pelo menos 14 genótipos são categorizados como oncogênicos (de alto risco), estando diretamente implicados na etiologia do câncer de colo do útero e em diversas outras neoplasias anogenitais. Conforme dados do Ministério da Saúde (2020), a magnitude do problema é evidente, pois o HPV é responsável por aproximadamente 70% dos casos de câncer cervical. No Brasil, os tipos 16 e 18 do HPV causam 70% dos cânceres do colo do útero e lesões pré-cancerosas. (Vieira, 2022).

A transmissão do HPV ocorre predominantemente por via sexual, mediante o contato pele a pele ou mucosa a mucosa. Abreu (2018) detalha que a transmissão também pode se dar por contato direto com lesões ativas, e a transmissão vertical pode acontecer durante a gestação ou no momento do parto. A infecção é muitas vezes assintomática e pode regredir espontaneamente, mas em uma parcela da população, a persistência viral por tipos oncogênicos pode levar ao desenvolvimento de lesões precursoras malignas. Segundo o autor Silva et al. (2021) adicionam que a prevalência do HPV são notavelmente alta entre jovens. O início precoce da vida sexual, a vulnerabilidade socioeconômica, o tabagismo e múltiplos parceiros sexuais são exemplos de fatores de risco para a infecção pelo HPV e a oncogênese (Brasil, 2024).

3.2 O papel do Enfermeiro no Controle do HPV

As estratégias governamentais voltadas ao controle do câncer cervical incluem quatro pilares: prevenção primária, detecção precoce, diagnóstico e tratamento. A detecção precoce, especialmente por meio do rastreamento, é uma das ações mais eficazes na redução da incidência da doença, com destaque para a atuação da Atenção Primária à Saúde (OMS). Para reduzir os índices de câncer cervical, foram desenvolvidas vacinas contra o HPV, eficazes na prevenção da infecção e na diminuição de lesões pré-cancerosas. A vacinação é recomendada para meninas e meninos de 9 a 14 anos, enquanto o exame citopatológico é indicado para mulheres de 25 a 64 anos, com periodicidade trienal após dois resultados negativos consecutivos — ambos oferecidos pelo SUS (Inca, 2021).

Nesse cenário, evidencia-se o papel central dos profissionais de enfermagem. Os enfermeiros são fundamentais na promoção do acesso à saúde, por constituírem a maior parte da força de trabalho e serem o principal ponto de contato com a população em muitas regiões (Oms, 2021).

Segundo Dias *et al*. (2021) enfatizam que o enfermeiro atua diretamente na prevenção

do câncer cervical, realizando monitoramento, identificando fatores de risco, esclarecendo dúvidas e conduzindo exames preventivos. Os profissionais que lideram as ações de rastreamento, acolhendo as pacientes, fornecendo orientações e garantindo um ambiente de privacidade durante o atendimento.

O papel do enfermeiro é indispensável e multifacetado, exercendo uma função de liderança, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Ferreira *et al.* (2022) sublinham que o enfermeiro é o principal responsável por promover ações educativas e coordenar campanhas de vacinação. É competência de o enfermeiro realizar a consulta de enfermagem para detectar o diagnóstico preciso, planejar os cuidados necessários, esclarecer dúvidas e orientar sobre atitudes seguras e hábitos saudáveis para a saúde da mulher.

Além das ações focadas no indivíduo, o enfermeiro assume uma função estratégica no planejamento coletivo. Acrescentam que a enfermagem também deve oferecer suporte emocional, ajudar na coordenação do cuidado multidisciplinar e realizar acompanhamento regular para monitorar a progressão da infecção. Segundo Oliveira (2021) e Silva *et al*. (2021) confirmam que as iniciativas educativas e as campanhas de vacinação lideradas por enfermeiros são cruciais para aumentar a cobertura e o conhecimento, diminuindo o estigma em torno das ISTs.

3.3 Os desafios dos enfermeiros na atenção primária no controle do HPV

A atuação do enfermeiro na APS é marcada por uma importância inegável, mas também por obstáculos que exigem a mobilização de estratégias profissionais. O combate efetivo ao HPV e a ampliação da cobertura vacinal e do rastreio são confrontados por barreiras que podem ser categorizadas em populacionais e estruturais (Lacerda *et al*., 2025).

Um dos desafios mais significativos enfrentados pelo enfermeiro reside na baixa adesão da população aos serviços de prevenção. A desinformação é citada como um fator preponderante, impactando tanto a vacinação quanto o rastreamento (Feitosa *et al*., 2024; Lacerda *et al*., 2025).

Dessa forma a eficácia do programa vacinal contra o HPV é prejudicada pela resistência da população e pela disseminação de mitos, o que dificulta o trabalho do enfermeiro em atingir as metas de cobertura, especialmente entre adolescentes. No que tange ao rastreamento, o exame de Papanicolau é permeado por fatores de ordem psicossocial, nos quais o medo, a vergonha e o desconforto levam à não adesão ou ao abandono da rotina de exames (Souza, 2024).

Neste ponto, o estudo de ressalta que o acolhimento humanizado, realizado pelo enfermeiro durante a consulta, é crucial para estabelecer um vínculo de confiança. Sem um atendimento acolhedor e com a devida orientação, o enfermeiro tem sua capacidade de incentivar a adesão comprometida (Vieira, 2022).

Os obstáculos de ordem estrutural e de processo de trabalho também limitam a capacidade do enfermeiro de oferecer uma prevenção integral. a sobrecarga de trabalho e o tempo insuficiente para a realização de atividades de educação em saúde são desafios que desviam o foco da prevenção e prejudicam a qualidade do cuidado. o tempo reduzido na consulta de enfermagem impede o aprofundamento do aconselhamento, necessário para sanar as dúvidas da população sobre o HPV e a vacina (Feitosa *et al*., 2024).

Além disso, a efetividade das ações está condicionada à capacitação contínua do enfermeiro. É fundamental que o profissional não apenas execute o procedimento técnico,

mas que tenha o domínio do conhecimento necessário para realizar o aconselhamento adequado, a busca ativa de mulheres faltosas e a liderança das ações educativas na comunidade. Apesar dos desafios, os artigos destacam que a educação preventiva e o atendimento acolhedor são as principais estratégias de superação, reforçando o enfermeiro como um educador e gestor do cuidado no combate ao HPV (Lacerda *et al.,* 2025).

4. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu compreender que o enfermeiro desempenha um papel central no controle do HPV na Atenção Primária à Saúde, atuando desde a educação em saúde até a implementação de ações preventivas e de vigilância. As evidências analisadas demonstram que estratégias como a vacinação, a orientação sobre práticas seguras, o estímulo ao autocuidado e a realização do exame citopatológico são fundamentais para reduzir a incidência e as complicações associadas ao Papilomavírus Humano.

Apesar dos avanços nas políticas públicas e na ampliação do acesso aos serviços, ainda persistem desafios importantes. Entre eles, destacam-se o desconhecimento da população sobre o HPV, as barreiras culturais e sociais que dificultam a adesão à vacinação, o medo e o estigma em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis, além das limitações estruturais presentes em muitos serviços de Atenção Primária. Esses fatores impactam diretamente a efetividade das ações de prevenção conduzidas pelo enfermeiro.

Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de fortalecer a capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, aprimorar estratégias educativas voltadas para diferentes públicos e intensificar campanhas de conscientização que desmitifiquem o HPV e estimulem o cuidado integral. O papel do enfermeiro, portanto, revela-se indispensável na promoção da saúde, no empoderamento dos usuários e na construção de práticas preventivas sustentáveis.

Conclui-se que, para avançar no controle do HPV na Atenção Primária, é essencial integrar educação, cuidado e políticas públicas, reconhecendo o enfermeiro como protagonista na prevenção, no diagnóstico precoce e no acompanhamento das pessoas em situação de vulnerabilidade. Apenas com ações articuladas e baseadas em evidências será possível reduzir a carga da doença e ampliar a qualidade de vida da população.

Referências

ABREU, Fabiana de Paula et al. Assistência de enfermagem na prevenção do HPV e estratégias para abordagem. **Pensar Acadêmico**, 2021. Disponível em: Acesso em: 18 out. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde – INCA. **Detecção precoce do Câncer**. Rio de Janeiro. INCA, 2021.

FERREIRA, M. DEC.M. etal. Detecção preconhecimento e prevençãofazerCâncer fazercolofazer útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciência e Saúde Coletiva** , v. 27, n.6, p. 2291 – 2302, 2022

FEITOSA, F. L. da S. et al. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de câncer na região metropolitana do Cariri-Cearense de 2013-2022. **Revista Foco**, v. 17, n. 6, e5304, p. 01-17,2024.

DIAS, E. G.; CARVALHO, B. C.; ALVES, N. S.; CALDEIRA, M. B.; TEIXEIRA, J. A. L. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde / Performance of the nurse in the prevention of cervical cancer in Health Units. **J. Health Biol. Sci.** (Online), v. 9, 1, p. 1-6, 2021.

GONÇALVES, Vinícius Augusto et al. Imunização contra o vírus do papiloma humano: taxa de adesão, abstenção e conclusão do esquema de vacinação. **Revista de APS**, v. 23, n. 3, 2020.

LACERDA, C. M. L. et al. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer cervical: desafios na atenção pri-

mária. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 11, n. 5, p. 8303-8320, maio. 2025.

MACHADO, Maria Luísa Mathias. **Perfil epidemiológico e clínico-patológico de indivíduos portadores de neoplasia maligna da orofaringe e sua relação com a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV)**. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da saúde adota esquema de vacinação em dose única contra o hpv**. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril-esquema-de vacinacao-em--dose-unica-contra-o-hpv> Acesso em 02 de junho de 2024.

DE OLIVEIRA, Caio Bismarck Silva et al. Assistência de enfermagem na prevenção e no tratamento do câncer de colo do útero: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e18611528269-e18611528269, 2022. Disponível em: . Acesso em: 28 Nov. 2025.

OLIVEIRA, C. S.; LOPES, D. Conhecimento de mulheres a respeito do HPV e o papel da enfermagem: uma revisão integrativa. In: SIMPÓSIO DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 4, 2021. **Anais...** Centro Universitário Salesiano (UniSales), 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Papilomavírus humano (HPV) e câncer cervical**, 2021.

SILVA, J. S. et al. A Importância da Enfermagem no Combate ao HPV e Prevenção do Câncer de Colo do Útero. **Revista Eletrônica Estácio Recife**, v. 6, n. 02, mar. 2021.

SOUZA, Marcela Nazareth et al. Impacto dos Imunobiológicos Contra Hpv ao Desfecho Para a Neoplasia Maligna do Colo De Útero no Brasil. **ARACÊ**, v. 6, n. 4, p. 16185-16198, 2024.

VIEIRA, E. A. et al. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de colo uterino: revisão integrativa. **Nursing** (Ed. bras., Impr.), Fortaleza-CE, p. 1-5, 20 jan. 2022.

Pascal Editora

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

doi 10.29327/5748301.1-22

22

O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

THE ROLE OF THE PRIMARY CARE NURSE IN THE EARLY IDENTIFICATION OF SIGNS OF CHILD SEXUAL ABUSE

Alice Maria Silva Viana[1]
Ana Yasmin Aguiar Bulhões[1]
Áurea Silva Andrade[1]
Gerdina Taiana Rocha Pereira[1]
Nuberlene Ferreira Carvalho[1]
Rebeka Abrantes Soeiro[1]
Vinicius Santos Carvalho[1]
Mariane de Amarante Souza[2]

1 Discente do curso de Enfermagem da Faculdade EDUFOR
2 Docente da Faculdade EDUFOR mestra em Ciências da Saúde

Resumo

Na Atenção Básica, o enfermeiro assume um papel crucial no enfrentamento do abuso sexual infantil, um grave problema de saúde pública caracterizado pela subnotificação e pela proximidade do agressor com a vítima. Sua atuação estratégica abrange a identificação precoce de sinais físicos e, principalmente, comportamentais, o acolhimento humanizado, a notificação compulsória e o encaminhamento adequado em uma rede integrada de proteção. Esta abordagem multidisciplinar é fundamental para interromper o ciclo de violência e mitigar seus danos físicos, emocionais e sociais duradouros. O objetivo deste estudo é descrever a condutas do enfermeiro na identificação precoce de sinais de abuso sexual infantil e no cuidado integral à criança na Unidade Básica de Saúde. Metodologicamente, trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando bases como Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e o repositório SCIELO (Scientific Electronic Library Online). O trabalho estrutura-se em três eixos: o conceito de infância conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, a delimitação do abuso sexual em suas diversas formas, e a análise do preparo necessário ao enfermeiro para sinais de forma ética e eficaz. Espera-se que os resultados evidenciem a necessidade de educação permanente e protocolos clínicos direcionados, consolidando boas práticas que instrumentalizem estes profissionais. A conclusão projetada aponta para a atuação qualificada do enfermeiro, transcendendo a técnica para tornar-se um exercício de proteção social e determinante para fortalecer a rede de cuidado, os quais assegurarem os direitos das crianças e reduzir os índices de subnotificação deste agravo.

Palavras Chaves: abuso infantil; atenção básica; identificação precoce; enfermagem.

Abstract

In Primary Care, nurses play a crucial role in addressing child sexual abuse, a serious public health problem characterized by underreporting and the proximity of the perpetrator to the victim. Their strategic role encompasses the early identification of physical and, especially, behavioral signs, humanized care, mandatory reporting, and appropriate referral within an integrated protection network. This multidisciplinary approach is fundamental to interrupting the cycle of violence and mitigating its lasting physical, emotional, and social damage. The objective of this study is to describe the nurse's conduct in the early identification of signs of child sexual abuse and in the comprehensive care of the child in the Primary Health Care Unit. Methodologically, this is an integrative literature review, using databases such as Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), the Nursing Database (BDENF), and the SCIELO repository (Scientific Electronic Library Online). This work is structured around three axes: the concept of childhood according to the Statute of Children and Adolescents, the delimitation of sexual abuse in its various forms, and the analysis of the necessary preparation for nurses to ethically and effectively recognize signs of abuse. It is expected that the results will highlight the need for continuing education and targeted clinical protocols, consolidating good practices that equip these professionals. The projected conclusion points to the qualified performance of nurses, transcending technique to become an exercise in social protection and crucial for strengthening the care network, which will ensure children's rights and reduce underreporting of this problem.

Keywords: child abuse; primary care; early identification; nursing.

1. INTRODUÇÃO

A infância é o início de um alicerce importante sobre o qual se constrói toda a vida adulta, haja vista que é durante esse período que o cérebro desenvolve suas estruturas mais complexas, que se formam os primeiros vínculos afetivos seguros e que a personalidade e a autoestima começam a se moldar. Nesse sentido, uma infância saudável permeada por cuidados, proteção, amor e oportunidades de aprendizado não é um luxo, mas uma condição necessária para que o indivíduo se torne um adulto emocionalmente equilibrado, socialmente produtivo e capaz de estabelecer relações saudáveis. Logo, a qualidade desses anos iniciais é, portanto, um determinante crítico do futuro coletivo.

No extremo oposto desse aspecto de desenvolvimento ideal, o abuso sexual infantil emerge como uma das violações mais cruéis e devastadoras na formação infantil. Segundo dados divulgados pela Fundação Abrinq (2024), só em 2023, das 78.537 denúncias recebidas, mais de 57,6 mil apresentavam como vítimas pessoas com menos de 19 anos de idade. A análise proporcional corresponde a 73,5%, isto é, em média, a cada quatro casos de violência sexual no Brasil, em três a vítima é criança ou adolescente. Esta experiência traumática não é apenas uma agressão física, mas uma profunda ruptura da confiança, da inocência e da sensação de segurança no mundo, pois ao invés de um ambiente de proteção, o infante passa a viver em um cenário de medo, segredo e dor, no qual seu corpo e sua psique são violentados, impedindo um alicerce sólido, intoxicando as bases emocionais e cognitivas.

Neste contexto desafiador, o profissional de enfermagem assume um papel de extrema relevância, atuando na linha de frente dos serviços de saúde, por ser um profissional que tem contato frequente e direto com as crianças e suas famílias em unidades básicas de saúde, escolas e hospitais, o enfermeiro ocupa uma posição estratégica para ser o primeiro a identificar sinais precoces de que algo não vai bem. Sua capacidade de observar além do que é dito, de estabelecer uma relação de confiança e de realizar uma anamnese e um exame físico cuidadosos são ferramentas indispensáveis na quebra do silêncio que frequentemente envolve o abuso.

Dessa forma, a atuação do enfermeiro vai além do técnico; é um exercício de proteção social. Reconhecer os sinais de alerta - que podem ser físicos, ou, mais comumente, comportamentais, é o primeiro passo para interromper a violência. Assim, o objetivo geral deste estudo é descrever as condutas do enfermeiro na identificação precoce de sinais de abuso sexual infantil e no cuidado a essa criança atendida na Unidade Básica de Saúde. Sendo assim, esse trabalho se atentará ao conceito de infância, com base no Estatuto da Criança e do Adolescente, a fundamentação do que é abuso sexual pela Organização Mundial da Saúde (2004) e como o trabalho do enfermeiro deve se dar no reconhecimento de casos de abuso de acordo com portarias n° 485/2014 e a n° 618/2014 do Ministério da Saúde.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, de natureza bibliográfica quantitativa. Esse tipo de pesquisa tem como propósito reunir, analisar e sintetizar o conhecimento científico disponível sobre a temática da assistência de enfermagem à criança vítima de abuso sexual, oferecendo subsídios teóricos que orientem a prática profissional na Atenção Básica.

Nesse viés, a busca dos estudos foi realizada no período do segundo semestre de 2025, realizada em bases de dados reconhecidas na área da saúde, incluindo a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Base de Dados em Enfermagem (BDEnf) e a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Foram adotados como critérios de inclusão artigos disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2020 a 2025, que abordassem a atuação da enfermagem na identificação, acolhimento e cuidado a crianças vítimas de abuso sexual, especialmente no contexto da Atenção Básica.

A estratégia de busca utilizou os seguintes descritores combinados por operadores booleanos ("AND" e "OR"): enfermagem, violência sexual, abuso sexual e criança, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Após isso, foram encontrados 2. 844 artigos, e desses foram excluídos artigos duplicados, em língua estrangeira e estudos que não se relacionavam diretamente com a temática, resultando em 8 artigos selecionados para a leitura e a análise dos materiais, os resultados foram organizados em tabelas e discutidos de forma interpretativa, relacionando as evidências encontradas com as políticas públicas vigentes e as práticas assistenciais de enfermagem na Atenção Básica.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceituação de infância e de violência sexual infantil

A infância é uma fase essencial do desenvolvimento humano, marcada por transformações físicas, cognitivas, emocionais e sociais que exigem proteção integral para garantir o crescimento saudável. O Estatuto da Criança e do Adolescente (1990, p. 1) em seu art. 2º, considera criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade e determina que toda criança deve ser protegida de negligência, crueldade e exploração, sendo reconhecida como sujeito de direitos a serem resguardados pela família, pela sociedade e pelo Estado.

Nesse sentido, a proteção integral da criança é uma necessidade não apenas moral, mas biopsicossocial, constituindo o alicerce indispensável para que suas potencialidades se desenvolvam em um ambiente de segurança e confiança. Esta salvaguarda, garantida por lei e essencial para a formação de um adulto saudável, requer que a família, a sociedade e o Estado atuem como guardiões desse direito inviolável. No entanto, quando essa rede de proteção falha ou é violentamente rompida, a criança fica exposta a traumas capazes de devastar sua estrutura emocional em construção, sendo o abuso sexual uma das violações mais cruéis e complexas desse pacto social. Esta forma específica de violência, que distorce vínculos e corrompe a inocência, transforma o próprio corpo da criança, que deveria ser um território de descobertas lúdicas e de cuidado, em um cenário de medo, dor e segredo. Diferente de um acidente ou de uma doença comum, o abuso sexual é uma agressão intencional que envenena a percepção de si mesmo e do mundo, tornando a intervenção protetora não apenas urgente, mas uma corrida contra o tempo para interromper um ciclo de danos que, sem a devida intervenção, pode perdurar por toda uma vida.

Nesse sentido, violência sexual infantil deve ser reconhecida como um grave problema de saúde pública, exigindo atenção multiprofissional, pois abuso sexual é compreendido como qualquer atividade de natureza sexual imposta à criança, que, por sua imaturidade física e psicológica, não possui capacidade de consentimento. Essa prática inclui desde toques inapropriados até o estupro, resultando em consequências emocionais e sociais de curto e longo prazo, como ansiedade, depressão, dificuldades de aprendizagem, transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos nas relações interpessoais (LIMA; TENÓRIO,

2023; ROBERTO *et al*., 2019).

Apesar dessa garantia, os índices de violência sexual infantil permanecem elevados, principalmente dentro do ambiente doméstico (TORRES, 2023). O abuso sexual é compreendido como qualquer atividade de natureza sexual imposta à criança, que, por sua imaturidade física e psicológica, não possui capacidade de consentimento. Essa prática inclui desde toques inapropriados até o estupro, resultando em consequências emocionais e sociais de curto e longo prazo, como ansiedade, depressão, dificuldades de aprendizagem, transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos nas relações interpessoais (LIMA; TENÓRIO, 2023; ROBERTO *et al*., 2019).

Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição estratégica, pois é a categoria que mais frequentemente mantém contato com a criança e sua família, sendo essencial na identificação de sinais, acolhimento, notificação e encaminhamento dos casos (TORRES, 2023). O cuidado de enfermagem deve basear-se em uma abordagem humanizada, que envolva escuta qualificada e suporte à vítima, além da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), garantindo intervenções eficazes e integrais (TEIXEIRA *et al*., 2023).

3.2 Abuso sexual: conceitos e fatores de risco

O abuso sexual infantil representa uma grave violação dos direitos humanos e um ataque à integridade física, psicológica e moral da criança. Mais do que um ato de violência física, essa prática compromete o desenvolvimento emocional e social do indivíduo, deixando marcas que podem perdurar por toda a vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2004), os maus-tratos infantis compreendem todas as formas de abuso físico e/ou emocional, negligência, exploração comercial e abuso sexual que resultem em danos reais ou potenciais à saúde, ao desenvolvimento ou à dignidade da criança, especialmente em relações marcadas por responsabilidade, confiança ou poder.

O abuso sexual infantil envolve o uso de uma criança para a satisfação sexual de um adulto ou de um adolescente mais velho, em um contexto de desigualdade de poder. Suas manifestações podem variar desde toques e carícias inapropriadas até a conjunção carnal, incluindo também a exposição a conteúdos pornográficos e o exibicionismo. Na maioria das vezes, o agressor é uma pessoa próxima à vítima - um familiar, vizinho, professor ou outro indivíduo em quem a criança confia - o que cria uma rede de silêncio, medo e confusão, dificultando a revelação do abuso.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei nº 8.069/1990, estabelece que “toda forma de violência, negligência, discriminação, exploração, crueldade e opressão deve ser combatida com prioridade absoluta” (BRASIL, 1990). Esse princípio traduz um dever ético e legal de proteção integral, compartilhado entre família, sociedade e Estado. Com a promulgação da Lei nº 12.015/2009, o Código Penal passou a tratar os crimes sexuais com maior rigor, incluindo os cometidos contra vulneráveis - pessoas menores de 14 anos ou incapazes de oferecer resistência.

Diversos fatores aumentam a vulnerabilidade das crianças à violência sexual, como idade inferior a quatro anos, deficiência intelectual, distúrbios neurológicos, necessidades especiais, histórico de rejeição familiar e pertencimento a grupos socialmente marginalizados, como a população LGBTQIA+. Além disso, fatores ambientais e familiares - como uso abusivo de álcool e drogas, transtornos mentais não tratados, conflitos conjugais intensos e vínculos afetivos frágeis - também elevam o risco de ocorrência do abuso (COSTA *et al*., 2007).

A detecção precoce do abuso requer atenção aos sinais comportamentais e emocionais. Mudanças repentinas no comportamento, como isolamento, automutilação, regressão, queda no rendimento escolar, medo de determinadas pessoas e agressividade, podem indicar sofrimento decorrente de violência sexual. Segundo Wolfe (1998), a observação comportamental é essencial para uma intervenção efetiva, visto que as crianças muitas vezes expressam o trauma por meio de comportamentos simbólicos, desenhos, pesadelos ou resistência ao contato físico.

Por geralmente ocorrer em relações de confiança e dependência, o abuso sexual infantil é uma forma de exploração baseada na assimetria de poder, em que o agressor utiliza sua autoridade ou vínculo afetivo para coagir e manipular a vítima. No ambiente familiar, é comum a presença de dinâmicas disfuncionais, caracterizadas por comunicação precária, cultura de segredo, relações desiguais de poder e altos níveis de conflito (COSTA *et al*., 2007). O isolamento social da família e a ausência de suporte institucional também contribuem para a perpetuação da violência.

Embora todas as formas de violência causem danos profundos, o abuso sexual infantil se destaca pela violação direta da autonomia corporal e da formação psicossocial da criança. Enquanto a violência física agride o corpo e a negligência implica omissão de cuidados essenciais, o abuso sexual invade a esfera íntima, rompendo a percepção de segurança e confiança. O agressor, figura que deveria proteger, transforma o corpo infantil em objeto de gratificação, corrompendo laços fundamentais para o desenvolvimento saudável (COSTA *et al*., 2007).

3.3 A intervenção da enfermagem na violência sexual infantil

A atuação da enfermagem, como parte integrante do setor da saúde o qual atende as necessidades básicas do paciente, atua na linha de frente na identificação do abuso sexual infantil, o que exige uma compreensão ampla dos aspectos éticos, legais e assistenciais que envolvem o cuidado à vítima. O enfermeiro, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, desempenha papel estratégico na identificação precoce desses sinais de abuso, no acolhimento humanizado e no encaminhamento adequado dos casos.

Com a experiência e o olhar clínico dos profissionais, pode-se perceber alguns sintomas, e os relatos foram:

> Havia registro no prontuário dela de lesão vaginal. [...] suspeitou-se de VS porque a adolescente estava com muita dor na vagina, inclusive precisou ser sedada para o médico fazer a avaliação. (P17, Enfermeira). [...] era uma bebê, com menos de dois anos. Identificamos como VS porque ela chegou com uma hemorragia pela vagina. (P8, Técnica de Enfermagem). Lembro de uma criança que a genitália estava toda machucada, dilacerada. Você não conseguia identificar o que era ânus e o que era vagina (P23, Técnica de Enfermagem) (CONCEIÇÃO *et al*., 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a Atenção Básica, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), é a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo acompanhamento contínuo das famílias e pela promoção de ações de prevenção e proteção à saúde. Nesse contexto, o vínculo entre profissionais e comunidade é fundamental para que situações de vulnerabilidade e violência sejam reconhecidas com maior sensibilidade. Assim, de acordo Furniss (1993) os profis-

sionais de enfermagem consideram o abuso sexual contra crianças e adolescentes uma situação sobretudo complexo e desafiante, sendo de suma importância o rompimento de estruturas tradicionais e o preparo para lidar com os vários tipos de violência sexual por meio de um trabalho conjunto das distintas áreas profissionais.

A relevância deste tema para a enfermagem na Atenção Básica e para a saúde pública justifica-se pela necessidade de fortalecer a atuação desses profissionais na linha de frente do cuidado, uma vez que são eles os primeiros a identificar sinais de abuso e a promover ações de prevenção, orientação e acompanhamento das vítimas. A capacitação adequada da equipe de enfermagem contribui para a redução da subnotificação, o acolhimento sensível e a proteção efetiva da criança. Dessa forma, apesar da identificação e da notificação de casos de violência sexual serem deveres dos profissionais enfermeiros, entende-se que a análise da assistência de enfermagem à criança vítima de violência sexual mostra-se fundamental, visto que esses profissionais desempenham papel essencial na prevenção e no atendimento, devendo atuar com sensibilidade, ética e resolutividade (NASCIMENTO; BRAGA; RIBEIRO, 2025)

O papel da enfermagem vai além da assistência clínica. Ele envolve escuta qualificada, acolhimento, observação comportamental e registro detalhado das informações, sempre pautado na ética e na confidencialidade, devendo atuar conforme as diretrizes legais que regulamentam o atendimento às vítimas de violência sexual. A Lei nº 12.845/2013, conhecida como *Lei do Minuto Seguinte*, garante o direito ao atendimento imediato e integral no âmbito do Sistema Único de Saúde, independentemente de boletim de ocorrência (BRASIL, 2013). Além disso, define normas para o funcionamento dos serviços de atenção às pessoas em situação de violência sexual e para o cadastramento dessas unidades, ampliando a rede de apoio e cuidado (BRASIL, 2014a; BRASIL, 2014b).

No que se refere à prática profissional, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta essencial para o planejamento e execução de intervenções eficazes. Por meio da SAE, o enfermeiro pode identificar necessidades, elaborar diagnósticos de enfermagem, planejar ações de cuidado e avaliar os resultados, assegurando um atendimento integral e resolutivo (NASCIMENTO; BRAGA; RIBEIRO, 2025).

Além disso, a capacitação permanente da equipe de enfermagem é imprescindível para fortalecer a vigilância e o enfrentamento à violência sexual infantil. Profissionais preparados conseguem reconhecer sinais sutis de abuso, realizar notificações corretas e articular ações intersetoriais com o Conselho Tutelar, escolas, unidades de proteção e órgãos de segurança pública (TORRES, 2023; VICENTE *et al*., 2024).

A atuação da enfermagem na Atenção Básica é, portanto, essencial não apenas na resposta imediata aos casos, mas também na prevenção e promoção da saúde, contribuindo para a construção de um ambiente seguro e protetor para crianças e adolescentes. O compromisso ético, a empatia e o preparo técnico tornam o enfermeiro um agente fundamental na defesa dos direitos da infância e no fortalecimento das políticas públicas de enfrentamento à violência sexual.

3.4 Análise

A Atenção Básica em Saúde, mediante a Estratégia de Saúde da Família (ESF), consolidou-se ao longo dos anos como a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha um papel fundamental na identificação precoce de situações de violência, sobretudo de abuso sexual infantil. Dessa maneira, a proximidade entre os

profissionais da Atenção Básica e a comunidade favorece a criação de vínculos de confiança, possibilitando um acompanhamento longitudinal das famílias. Essa relação contínua permite a detecção de sinais sutis de vulnerabilidade, sofrimento ou mudança de comportamento em crianças e adolescentes, que podem indicar a presença de violência.

A complexidade que envolve esse tipo de violência exige uma atuação articulada e interprofissional. Médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, odontólogos e agentes comunitários de saúde devem trabalhar de forma integrada, garantindo uma abordagem abrangente e humanizada. Além disso, a articulação com outros setores — como educação, assistência social, Conselho Tutelar e o sistema de justiça — é imprescindível para assegurar a notificação adequada, a proteção da vítima e o acompanhamento familiar, pois, segundo Cunha (1998), o diagnóstico do abuso deve ser conduzido de forma sistemática por pessoas qualificadas e o enfermeiro como integrante da equipe interdisciplinar deve participar de todas as etapas do processo de acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Essa integração intersetorial fortalece os mecanismos de denúncia, amplia o acesso ao cuidado e contribui para a construção de uma rede de apoio efetiva e resolutiva.

No âmbito das competências específicas da enfermagem, destacam-se três eixos principais: o acolhimento, a escuta qualificada e a observação clínica. De acordo com o Ministério da Saúde (2014), o acolhimento envolve receber a criança e sua família com empatia, sensibilidade e ausência de julgamentos, criando um ambiente de confiança e segurança que favorece o diálogo e a revelação de situações de violência. A escuta qualificada consiste em oferecer espaço para que a vítima se expresse, respeitando seu tempo, sua linguagem e sua condição emocional, valorizando tanto a comunicação verbal quanto a não verbal, "[...] propiciando ambiente de confiança e respeito" (BRASIL, 2014, s/p). Essa escuta é essencial para evitar revitimizações e garantir que a criança seja compreendida dentro de seu contexto emocional e social. Já a observação clínica requer do enfermeiro um olhar atento e sensível, aliado ao conhecimento técnico, para identificar sinais físicos e comportamentais que possam indicar abuso. Lesões genitais, infecções sexualmente transmissíveis, mudanças repentinas de humor, retraimento, regressão comportamental ou dificuldades escolares são indícios que merecem atenção especial (BRASIL, 2014). Além disso, o registro detalhado dessas observações é uma etapa fundamental, pois subsidia os encaminhamentos necessários e respalda a notificação compulsória, prevista em lei.

A atuação do enfermeiro na Atenção Básica é respaldada por diretrizes do Ministério da Saúde e por legislações específicas que asseguram o atendimento integral às vítimas de violência. A Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, conhecida como "Lei do Minuto Seguinte", garante às vítimas de violência sexual o direito a atendimento emergencial, integral e multidisciplinar no âmbito do SUS, abrangendo assistência médica, psicológica e social, independentemente da apresentação de boletim de ocorrência (Brasil, 2013). Assim, é determinado que todos os serviços de saúde — inclusive as Unidades Básicas de Saúde — devem realizar o acolhimento, a escuta qualificada, o atendimento humanizado e o encaminhamento adequado, respeitando princípios éticos como a dignidade da pessoa humana, a não discriminação, o sigilo e a privacidade.

Essas normativas reforçam o papel central do enfermeiro como profissional de referência na Atenção Básica, preparado para reconhecer sinais de abuso, acolher a vítima de forma humanizada, registrar as informações com precisão e proceder à notificação compulsória conforme exige a legislação brasileira. Dessa forma, a prática de enfermagem não apenas garante a proteção imediata da criança, mas também contribui para a prevenção de reincidências e para o fortalecimento de uma rede de cuidado integral, ética e intersetorial.

4. RESULTADOS

Para compor os resultados da revisão integrativa da literatura proposta sobre a temática, foram adotados os seguintes critérios de exclusão: artigos em língua estrangeira; artigos sem associação direta com o tema; artigos duplicados; artigos incompletos ou aqueles que não se adequam a aos objetivos propostos. Assim, chegou-se à seleção de 8 artigos, organizados abaixo no Quadro 1.

Título do Artigo	Periódico, Ano de Publicação e Local	Principais Resultados
Assistência de enfermagem a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. (Nascimento et al, 2025)	Research, Society and Development, v. 14, n. 6, Brasil. Brumadinho	Deixa claro que a atuação da enfermagem é necessárpara garantir um cuidado integral e protetivo a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.
Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual (Baptista et al., 2021)	Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped., 2021, Brasil	Evidencia a importância de capacitação e sensibilização dos profissionais de enfermagem como meio essencial para o atendimento de crianças em situação de abuso sexual.
O papel do enfermeiro frente à violência infantil na atenção primária. (Silva e Ceribelli, 2001)	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. Brasil, 2021.	This clarified the three main roles of nurses in identifying cases of child abuse in primary care: case identification, mandatory reporting, and prevention and promotion. It concluded that addressing this topic is relevant in nursing curricula and that an organized and coordinated support network is necessary to address these cases.
Papel do Enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes. (Pires, 2017)	Uniceub, 2017, Brasília	Discute que profissional precisa ter treinamento especializado para abordagem em casos de abuso sexual infantil e ser devidamente preparado para melhor desenvolver suas atribuições.
Consequências do abuso sexual contra crianças e adolescentes (Ferreira, 2024)	Rev. Int. Vitimologia e Justiça Restaurativa, 2024, São Paulo.	Afirma que abuso sexual tem desdobramentos devastadores na saúde física e mental, corroborando a necessidade de atendimento a curto e longo prazo.
Papel do enfermeiro na proteção e detecção de violência sexual infantil intrafamiliar (Rosa, Merlo & Oliveira, 2021)	Epitaya E-books, 2022, São Paulo.	Notou-se que a falta de treinamento adequado prejudica o reconhecimento de sinais de abuso, tornando o enfermeiro menos apto a atuar.

Revisão de literatura sobre a atuação da enfermagem na identificação e combate aos danos da violência sexual contra crianças e adolescentes (Silveira et al., 2021)	UFSC, 2021, Santa Catarina.	Evidencia que a ausência de qualificação e treinamentos específicos impede que enfermeiros reconheçam e tratem adequadamente casos de abuso sexual infantil.
Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma violação de direitos humanos (Behrens et al., 2022)	Research, Society and Development, 2022, Brumadinho.	Descreve a violência sexual infantil como uma violação de direitos do infante e as consequências para as vítimas, destacando a importância da atuação principalmnebte do Estado na proteção das crianças.

Fonte: Dados coletados para pesquisa (2025).

A análise dos estudos revela que o enfermeiro que atua na Atenção Básica exerce um papel fundamental na identificação precoce de possíveis casos de abuso sexual infantil. Por estar em contato constante com as famílias e com a comunidade, o profissional desenvolve vínculos que facilitam a observação de mudanças sutis no comportamento das crianças e adolescentes, além de identificar sinais físicos e emocionais que possam indicar situações de vulnerabilidade. Os estudos destacam que o trabalho do enfermeiro vai muito além das ações clínicas. Sua função envolve escuta, acolhimento e apoio, aspectos que ajudam a criança a se sentir mais segura para se expressar (BAPTISTA *et al*., 2021). A forma como o atendimento é conduzido — com empatia, sensibilidade e sem julgamentos — influencia diretamente na confiança da vítima e, consequentemente, na possibilidade de revelar o abuso.

Outro ponto evidenciado é a importância da capacitação contínua dos profissionais de enfermagem. O preparo técnico e emocional é essencial para garantir uma abordagem sensível e segura diante de situações delicadas. Enfermeiros bem preparados demonstram maior segurança ao registrar, notificar e encaminhar os casos conforme a legislação (Ferreira et al., 2024). Também se observa que a atuação integrada entre os setores da saúde, assistência social, educação e órgãos de proteção, como o Conselho Tutelar e o Judiciário, potencializa a efetividade das ações. Quando há uma rede de apoio articulada, o cuidado se torna mais amplo e o risco de revitimização é reduzido. Assim, a intersetorialidade aparece como elemento essencial para o acolhimento e proteção integral da criança (SILVEIRA *et al*., 2021).

Por fim, os resultados reforçam que o acolhimento humanizado, a escuta qualificada e a observação atenta são pilares centrais do trabalho da enfermagem. Cabe ao enfermeiro reconhecer sinais como retraimento, regressão de comportamento, alterações no sono ou no apetite, além de possíveis lesões físicas. O registro cuidadoso dessas observações é indispensável para a notificação e o acompanhamento adequados (NASCIMENTO *et al*., 2025). De modo geral, percebe-se que o enfermeiro da Atenção Básica ocupa uma posição estratégica no enfrentamento ao abuso sexual infantil. Sua presença constante nas comunidades, aliada à escuta sensível e ao conhecimento técnico, o torna peça-chave na identificação precoce dos casos e na proteção das vítimas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas evidências encontradas, pode-se concluir que a atenção básica da enfermagem à criança vítima de violência sexual é um processo complexo que requer sensibilidade, habilidades técnicas e uma compreensão profunda do trauma na identificação.

Todavia, diante da complexidade e do impacto da violência sexual na saúde das crianças e tendo em vista que esse tema é um problema recorrente, o presente estudo vem contribuir para potencializar e estimular o envolvimento do enfermeiro na identificação dos sinais de abuso sexual infantil.

Os resultados evidenciam que a eficácia desta atuação vai além do conhecimento técnico e está intrinsecamente ligada a competências humanas, haja vista que a escuta qualificada, o acolhimento sem julgamentos e a construção de uma relação de confiança são pilares sem os quais a revelação do abuso dificilmente ocorrerá. Assim, essa abordagem empática e sensível do enfermeiro é, portanto, um catalisador fundamental que encoraja a vítima a se expressar, sendo decisiva para o sucesso do cuidado e para a prevenção da revitimização.

Em suma, a capacitação contínua e o preparo emocional surgem como requisitos essenciais para que o enfermeiro possa desempenhar seu papel com a segurança e a sensibilidade necessárias. Além disso, o domínio dos protocolos de registro e notificação, aliado à capacidade de manejar situações de alta complexidade, assegura que as ações não se limitem somente à identificação, mas se estendam a um caminho adequado e em conformidade com a legislação, fortalecendo a rede de proteção.

Referências

BATISTA, Mitlene Kaline Bernardo. GOMES, Wanessa da Silva. VILLACORTA, João Augusto Machado. **Abuso sexual contra crianças: construindo. estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife.** Saúde Soc. São Paulo, v.32, n.3, e220253pt, 2023.

BAPTISTA, P. E. et al. **Assistência de enfermagem à criança e adolescente em situação de violência sexual**. Rev Soc Bras Enferm Ped. 21(2), 181-8 2021.

BEHRENS P. A., Castro, A. A., Almeida, A. C. et al. **Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma violação de direitos humanos**. Res Soc Dev. 11(10), 2022.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal.** Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente:** Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

COSTA, M. C. O. et al. **O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência.** Ciência & Saúde Coletiva, 2007.

CONCEIÇÃO. M. M. ET AL. **Sinais e sintomas de violência sexual infantojuvenil: Relatos de profissionais de saúde**. Rev Enferm UERJ, 2021;

CUNHA, J. M.. **Atendimento as crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: Impasses e Desafios.** 1998. (Mestrado em Enfermagem) – Instituto Fernandes Figueira, fundação Osvaldo Cruz. Rio dee Janeiro. 1998.

FADC. Cenário da violência sexual. 2023. Disponível em: https://www.fadc.org.br/noticias/cenario-violencia-sexual. Acesso em: 10 mar. 2025.

FERREIRA, D. S. **Consequências do abuso sexual contra crianças e adolescentes.** Rev Int Vitimol Just Restaur. 2(1), 2024.

FURNISS, T. **Abuso Sexual da Criança: Uma Abordagem Multidisciplinar, Manejo, Terapia e Intervenção Legal Integrados.** Porto Alegre: Artes Medicas, 1993. 337 p.

LIMA, T. F.; TENÓRIO, A. K. D. C. **Assistência de enfermagem à criança vítima de violência sexual.** Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica, Brasil, v. 2, n. 13, 2023.

NASCIMENTO, Thainá Barbosa. BRAGA, Maria Eduarda Teixeira Quirino. RIBEIRO, Stefâne Amorim. **Assistência de enfermagem a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual**. Research, Society and Development, v. 14, n. 6, 2025.

PIRES, Adriana Costa. **Papel do enfermeiro frente aos abuso sexual de crianças e adolescentes**. UNICEUB, Brasília, 2017.

ROBERTO, Neyele Taiany Souza, et al. **Assistência de enfermagem à crianças vítimas de abuso sexual no serviço de saúde do Brasil.** Ciências Biológicas e de Saúde, Unit. Alagoas, v. 5, n. 3, p. 49-62. Novembro. 2019.

ROSA, G. S. R., MERLO, T. & OLIVEIRA, L. B. **Papel do Enfermeiro na Proteção e Detecção de Violência Sexual Infantil Intrafamiliar.** Epitaya E-books. 1(13), 2021, 66-88.

SILVA, Stefany Alves da Silva. CERIBELLI, Carina. **O papel do enfermeiro frente à violência infantil na atenção primária**. REAEnf, Brasil, 2021.

SILVEIRA, M. D. et al. **Revisão de literatura sobre a atuação da enfermagem na identificação e no combate aos danos causados pela violência sexual contra a criança e o adolescente.** Repositório Institucional da UFSC. Santa Catarina, 2021.

TEIXEIRA, Fernanda Fernandes, et al. **Acolhimento de vítimas de violência sexual em**

serviços de saúde brasileiros: revisão integrativa. Saúde Soc. São Paulo, v.32, n.3, e220253pt, 2023.

TORRES, Barbara Vitória dos Santos. **Assistência de enfermagem à crianças vítimas de abuso sexual:** uma revisão integrativa. Monografia (Bacharelado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2023.

VICENTE, Marcelo Costa; et al. **Assistência de enfermagem à crianças vítimas de violência sexual: revisão integrativa**. Revista Científica FAESA, Vitória, v. 20, n. 2, p. 89–102, 2024. DOI: 10.5008/1809.7367.278.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Violence prevention: the evidence**. Geneve: WHO. 127p 2009.

WOLFE, V.V. **Child Sexual Abuse**. In: MASH, G.; BARKLEY, R. (Orgs.). Treatment for Childhood Disorders. New York: Guilford Press, 1998. p. 545-597.

Pascal Editora

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-23

23

RELAÇÃO ENTRE COMPULSÃO ALIMENTAR, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E O GANHO DE PESO EM UNIVERSITÁRIOS COM OBESIDADE

RELATIONSHIP BETWEEN BINGE EATING, ANXIETY, DEPRESSION, AND WEIGHT GAIN IN INDIVIDUALS WITH OBESITY

Alice Ribeiro Pires[1]

Dávila Teixeira Reis[1]

Emanuelle Ferreira Silva[1]

Ester Hammes Giassi[1]

Evellyn Vitória Pinheiro dos Santos[1]

Gyovanna Ferreira Mendes[1]

Keylla Maria Silva Alves[1]

Lana Almeida Silva[1]

Maria Laura Martins Aires[1]

1 Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

Objetivo: Investigar como a compulsão alimentar se relaciona com níveis de ansiedade e depressão, analisando de que forma esses fatores psicossociais contribuem para o ganho de peso em universitários com obesidade. Métodos: A pesquisa será realizada com universitários com obesidade por meio de um questionário online e anônimo. Serão usadas escalas validadas para compulsão alimentar, ansiedade e depressão, além de perguntas sobre hábitos e percepção corporal. Os dados serão analisados de forma quantitativa para identificar como fatores emocionais e comportamentais se relacionam com o ganho de peso. Resultados: A compulsão alimentar apareceu como uma forma de lidar com emoções intensas entre universitários com obesidade, especialmente ansiedade e tristeza. Muitos relataram perda de controle ao comer, usando a comida como alívio emocional temporário. Conclusão: Ansiedade, depressão e compulsão alimentar favorecem o ganho de peso em universitários, que usam a comida como escape. É necessário oferecer suporte psicológico.

Palavras-chave: universitários, ansiedade, obesidade.

Abstract

Purpose: Investigate how binge eating is related to levels of anxiety and depression, analyzing how these psychosocial factors contribute to weight gain in university students with obesity. Methods: The research will be conducted with university students with obesity through an online and anonymous questionnaire. Validated scales for binge eating, anxiety, and depression will be used, along with questions about habits and body perception. Results: Binge eating emerged as a way of coping with intense emotions among university students with obesity, especially anxiety and sadness. Many reported losing control while eating and using food as a temporary form of emotional relief. Conclusion : Anxiety, depression and binge eating favor weight gain in university students, who use food as an escape. It is necessary to offer psychological support.

Keywords: university students, anxiety, obesity.

1. INTRODUÇÃO

Os altos níveis de ansiedade são um fenômeno que, infelizmente, está presente no dia a dia de muitas pessoas. Esses níveis elevados de ansiedade podem desencadear diversos distúrbios, como compulsão alimentar, obesidade e a depressão. Os níveis de ansiedade tendem a aumentar em razão das profundas transformações vivenciadas pela sociedade contemporânea nas últimas décadas do século XX e nessas duas primeiras décadas do século XXI, as quais impactam fortemente a vida dos sujeitos (Lenhardtk; Calvetti, 2017).

Vale ressaltar que a ansiedade ocasiona diversas situações nocivas à saúde dos indivíduos, como a compulsão alimentar (Isnard, 2003) e a obesidade (Sadock, 2007). Pode-se caracterizar a compulsão alimentar como sendo um impulso que leva os indivíduos a comer em excesso, consumindo uma grande quantidade de alimentos, em um curto período de tempo, acompanhado da perda de controle sobre o quanto e o que se come (Appolinario, 2005).

A rotina acadêmica pode ser uma fase conturbada na vida dos estudantes, podendo levá-los a administrar as suas emoções de maneiras não saudáveis, como recorrer à alimentação de forma compulsiva, transformando-a em uma válvula de escape. A elevada prevalência de compulsão alimentar entre os universitários pode trazer prejuízos na saúde tanto mental como a física, e também problemas no desempenho em papeis sociais, e aumentar a insatisfação com a vida.

Além disso, observa-se um crescimento significativo dos índices de obesidade entre universitários, fenômeno associado a mudanças de rotina, estresse e adoção de hábitos alimentares inadequados. O ingresso na universidade frequentemente implica maior autonomia nas escolhas alimentares, porém nem sempre acompanhada de orientação nutricional ou acesso a refeições equilibradas. Longos períodos de estudo, sedentarismo e a disponibilidade de alimentos ultraprocessados contribuem para o aumento do peso corporal nessa população. Somado a isso, fatores emocionais como ansiedade, pressão acadêmica e incertezas profissionais podem intensificar comportamentos alimentares disfuncionais. Dessa forma, a obesidade entre universitários configura um problema multifatorial, que exige atenção institucional e estratégias preventivas voltadas à promoção de hábitos saudáveis, suporte psicológico e incentivo à prática de atividades físicas dentro do ambiente acadêmico.

2. MÉTODOS

Este estudo foi realizado com universitários maiores de 18 anos, convidados a participar por meio de um questionário online divulgado em canais digitais da própria instituição, como grupos de curso e plataformas acadêmicas. A opção por um formulário digital buscou facilitar o acesso dos estudantes e permitir que cada um respondesse no momento em que se sentisse mais confortável, principalmente porque o tema envolve aspectos pessoais e emocionais.

O questionário incluiu informações básicas sobre perfil sociodemográfico e rotina acadêmica, além de perguntas sobre hábitos de vida que pudessem influenciar o comportamento alimentar. Para avaliar a presença de comportamentos de compulsão alimentar, utilizou-se a versão brasileira da Binge Eating Scale (BES), instrumento amplamente empregado em pesquisas nacionais. A ansiedade e a depressão foram investigadas por meio

da DASS-21, escala que permite observar diferentes níveis de intensidade desses sintomas e que já possui uso consolidado no Brasil.

O peso e a altura foram informados pelos próprios participantes, e o índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir dessas informações, considerando-se obesidade quando o IMC era igual ou superior a 30kg/m². Para investigar o ganho de peso, os estudantes relataram se haviam percebido aumento corporal nos últimos seis meses; considerou-se como ganho significativo uma variação igual ou superior a 5% do peso nesse período, conforme parâmetros comumente utilizados em estudos clínicos nacionais.

Antes de iniciar o preenchimento, todos receberam uma explicação clara sobre os objetivos da pesquisa, o caráter voluntário da participação e a garantia de anonimato. Após a etapa de coleta, os dados foram organizados e analisados com técnicas estatísticas básicas para identificar possíveis relações entre compulsão alimentar, ansiedade, depressão e ganho de peso entre os universitários. As análises buscaram compreender essas associações de forma contextualizada, respeitando as particularidades de cada resposta.

3. RESULTADOS

Os achados do estudo revelam que a compulsão alimentar aparece como um comportamento marcante entre universitários com obesidade, refletindo muito mais que simples escolhas alimentares: ela se mostra ligada ao modo como esses jovens lidam com as pressões emocionais e acadêmicas. A análise dos dados apontou que muitos estudantes relatam episódios de comer em excesso associados a momentos de ansiedade, tristeza ou exaustão, sugerindo que a alimentação acaba se tornando uma forma de aliviar tensões internas.

A presença de compulsão alimentar foi mais frequente entre aqueles que também demonstraram níveis elevados de ansiedade e sintomas depressivos, indicando um elo sensível entre emoções e comportamento alimentar. Esses resultados reforçam que, no ambiente universitário — marcado por cobranças, inseguranças e mudanças de rotina — a relação com a comida pode se tornar uma tentativa de conforto emocional. Assim, a compulsão alimentar não surge isoladamente; ela se entrelaça com vivências emocionais intensas e com o cotidiano desafiador desses jovens.

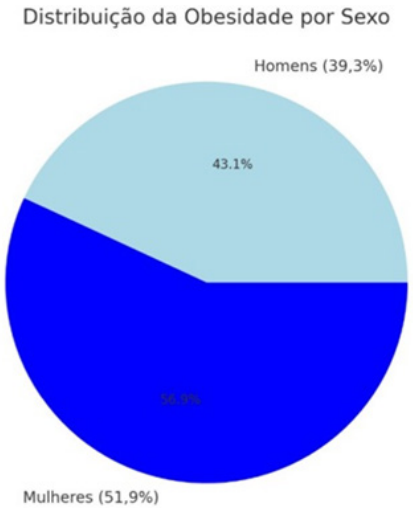


Figura 1. Distribuição da Obesidade por Sexo. O gráfico apresenta a proporção de indivíduos obesos segundo o sexo, sendo 56,9% do total de casos de obesidade em Mulheres e 43,1% em

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

4. DISCUSSÃO

Os achados desta pesquisa revelam que a presença simultânea de ansiedade, depressão e comportamentos de compulsão alimentar está profundamente relacionada ao ganho de peso entre universitários com obesidade. Esses resultados debatem de forma consistente com a literatura nacional e internacional, apontando que emoções intensas e pouco reguladas podem influenciar diretamente os padrões alimentares e contribuir para o ciclo de oscilação do peso. Estudos recentes sugerem que ambientes de alta pressão, como o contexto universitário, podem intensificar sentimento de insegurança, sobrecarga e exaustão emocional, fatores que tendem a aumentar a vulnerabilidade à compulsão alimentar.

A compatibilidade entre os achados e o referencial teórico é particularmente evidente quando analisamos como a ansiedade e a depressão interferem na capacidade de regulação emocional. Pesquisas internacionais indicam que jovens adultos, especialmente aqueles inseridos em rotinas acadêmicas exigentes, muitas vezes recorrem à alimentação como uma tentativa de aliviar tensões, acalmar o desconforto emocional ou buscar uma sensação momentânea de prazer. Esse comportamento, porém, acaba reforçando um ciclo difícil de romper, em que a comida assume um papel de enfrentamento emocional, ao mesmo tempo em que intensifica o sentimento de culpa, a baixa autoestima e a percepção negativa da própria imagem corporal.

Na pesquisa, esse ciclo aparece de forma evidente, reforçando o que autores contemporâneos já vinham discutindo: que a obesidade, quando associada a sofrimento psíquico, não deve ser compreendida apenas como resultado de hábitos alimentares, mas como expressão de uma relação complexa entre corpo, mente e contexto social. Esse entendimento, que também vem sendo defendido por pesquisadores internacionais, reconhece que estudantes universitários enfrentam transições importantes de vida, muitas vezes sem suporte emocional suficiente. Assim, ansiedade e depressão tornam-se não apenas diagnósticos clínicos, mas experiências vividas, sentidas no corpo e traduzidas na forma como cada um se alimenta e se relaciona consigo mesmo.

Embora existam muitos estudos sobre transtornos alimentares e obesidade, ainda são limitadas as investigações que tratam esses fenômenos de forma integrada e humanizada dentro do cotidiano acadêmico. Ao trazer o olhar para esse público, o estudo amplia o diálogo com a comunidade científica internacional, contribuindo com novas evidências que enriquecem o debate sobre saúde mental e comportamento alimentar em jovens adultos.

Outro ponto inovador é o reconhecimento explícito de que a compulsão alimentar não é apenas um comportamento, mas um marcador emocional de sofrimento. Pesquisas internacionais, como as realizadas em universidades europeias e norte-americanas, já apontavam esse caminho, e os resultados atuais reforçam essa perspectiva, sustentando que intervenções eficazes precisam ir além do foco no peso, incluindo acolhimento psicológico, estratégias de regulação emocional e ambientes acadêmicos mais saudáveis.

Em síntese, a discussão revela que compreender a obesidade em universitários passa por reconhecer suas dimensões emocionais, sociais e subjetivas. Os achados desta pesquisa não apenas se harmonizam com a literatura existente, como também oferecem contribuições originais ao enfatizar um olhar mais humano e integrado. Essa abordagem reforça a importância de construir políticas e práticas de cuidado que enxerguem o estudante como um ser completo; corpo, mente e história; e que promovam, de forma coletiva, um ambiente universitário que favoreça saúde, equilíbrio emocional e bem-estar.

5. CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu compreender de forma aprofundada a relação entre ansiedade, depressão, compulsão alimentar e ganho de peso entre universitários com obesidade. Os achados reforçam que o ambiente acadêmico, marcado por pressões, expectativas e mudanças significativas de rotina, influencia diretamente tanto o estado emocional quanto os hábitos alimentares dos estudantes. Observou-se que níveis elevados de ansiedade e sintomas depressivos estão associados a um aumento da frequência de episódios de compulsão alimentar, demonstrando que a alimentação, para muitos jovens, funciona como uma estratégia de enfrentamento emocional diante de situações de estresse, insegurança e sobrecarga.

Essa dinâmica contribui para um ciclo difícil de romper, no qual emoções desreguladas levam ao consumo excessivo de alimentos, o que, por sua vez, gera aumento de peso, insatisfação corporal e sentimento de culpa, retroalimentando o sofrimento psicológico. Tal padrão evidencia que a obesidade no contexto universitário não deve ser compreendida apenas como consequência de escolhas alimentares inadequadas, mas como um fenômeno multifatorial que integra dimensões subjetivas, sociais e emocionais.

Os dados obtidos neste estudo corroboram a literatura nacional e internacional ao apontar a necessidade de intervenções que ultrapassem o foco exclusivo no peso corporal. Torna-se essencial que as instituições de ensino superior desenvolvam estratégias de prevenção e cuidado que incluam suporte psicológico, programas de educação alimentar, incentivo à prática regular de atividades físicas e ações de promoção da saúde mental. Tais iniciativas podem contribuir não apenas para a melhoria dos hábitos alimentares dos estudantes, mas também para o fortalecimento de suas habilidades de regulação emocional e para um ambiente acadêmico mais acolhedor.

Em síntese, conclui-se que compreender e enfrentar a compulsão alimentar e a obesidade entre universitários exige uma abordagem integrada, que considere o estudante em sua totalidade; corpo, mente e contexto social. Somente por meio de políticas institucionais comprometidas com o bem-estar será possível promover mudanças significativas na qualidade de vida e na saúde mental dessa população.

Referências

ISNARD, P. **Ansiedade e comportamento alimentar**. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 7, n. 42, 2003. Disponível em: https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1779. Acesso em: 15 set. 2025.

LENHARDTK, G.; CALVETTI, P. U. **Ansiedade e enfrentamento em contextos contemporâneos**. *Revista de Psicologia da Saúde*, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872022000200153&script=sci_arttext. Acesso em: 15 set. 2025.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3963183. Acesso em: 15 set. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-24

24

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA

THE ROLE OF NURSES IN ADDRESSING ADOLESCENT PREGNANCY: A LITERATURE REVIEW

Othonnyldes Costa Lima[1]

1 Graduação em Enfermagem, Faculdade Anhanguera, São Luís–MA

Resumo

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública que acarreta consequências sociais, emocionais e biológicas, afetando o desenvolvimento integral das jovens e exigindo atenção específica dos profissionais de saúde. Diante desse cenário, o enfermeiro destaca-se como agente essencial na promoção da saúde, prevenção da gravidez precoce e assistência humanizada às adolescentes gestantes. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro frente à gravidez na adolescência, enfatizando suas contribuições na prevenção, acompanhamento e cuidado integral. A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão de literatura, com levantamento de produções científicas publicadas entre 2020 e 2024 nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos, dissertações e livros que abordam a atuação do enfermeiro na educação em saúde, no pré-natal e nas estratégias de enfrentamento das vulnerabilidades associadas à gestação precoce. Os resultados evidenciam que as ações educativas da enfermagem, o acolhimento humanizado e o fortalecimento do vínculo entre gestante, família e equipe multiprofissional são fundamentais para reduzir riscos e promover o bem-estar físico e emocional das adolescentes. Conclui-se que o enfermeiro exerce papel indispensável na promoção da autonomia, na orientação sexual e reprodutiva e na construção de práticas preventivas que contribuem para a melhoria da qualidade de vida e para a redução dos impactos da gravidez na adolescência.

Palavras-chave: Enfermagem. Gravidez na adolescência. Ações educativas. Cuidado integral. Saúde reprodutiva.

Abstract

Adolescent pregnancy is a public health issue that brings social, emotional, and biological consequences, affecting the overall development of young women and requiring specific attention from healthcare professionals. In this context, nurses stand out as essential agents in health promotion, prevention of early pregnancy, and the provision of humanized care to pregnant adolescents. This study aimed to analyze the role of nurses in addressing adolescent pregnancy, emphasizing their contributions to prevention, follow-up, and comprehensive care. The research was conducted through a literature review, gathering scientific publications from 2020 to 2024 in the Scielo and Google Scholar databases. Articles, dissertations, and books addressing the role of nurses in health education, prenatal care, and strategies for addressing vulnerabilities associated with early pregnancy were selected. The results highlight that nursing educational actions, humanized care, and the strengthening of bonds between the pregnant adolescent, her family, and the multidisciplinary team are fundamental for reducing risks and promoting the physical and emotional well-being of adolescents. It is concluded that nurses play an indispensable role in promoting autonomy, providing sexual and reproductive guidance, and developing preventive practices that contribute to improved quality of life and reduced impacts of adolescent pregnancy.

Keywords: Keywords: Nursing. Adolescent pregnancy. Educational actions. Comprehensive care. Reproductive health.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência configura-se como um relevante problema de saúde pública, marcado por implicações sociais, emocionais e biológicas. A ocorrência nesse período da vida pode comprometer o desenvolvimento integral da adolescente, uma vez que coincide com uma fase de intensas transformações físicas e psicossociais. Além disso, a gestação precoce está frequentemente associada a contextos de vulnerabilidade social, baixo nível de escolaridade, ausência de planejamento familiar e dificuldade de acesso a serviços de saúde, o que reforça a necessidade de atenção especializada.

Nesse cenário, a atuação do enfermeiro assume papel central, uma vez que esse profissional está inserido diretamente nas estratégias de promoção, prevenção e cuidado em saúde. Por meio de ações educativas, de acompanhamento pré-natal humanizado e de apoio psicossocial, o enfermeiro pode contribuir significativamente para minimizar os impactos negativos da gravidez precoce. Sua prática envolve não apenas o cuidado clínico, mas também a escuta ativa, o acolhimento e a orientação, promovendo o fortalecimento do vínculo entre a gestante adolescente, sua família e a equipe multiprofissional.

Compreende-se que a análise da atuação do enfermeiro frente à gravidez na adolescência permite ampliar a compreensão sobre os desafios e as potencialidades desse cuidado. Além de contribuir para a melhoria da assistência, esse conhecimento também se revela essencial para a formulação de políticas públicas e para o desenvolvimento de práticas baseadas em evidências. Dessa forma, a pesquisa voltada a esse tema justifica-se pela relevância social, acadêmica e científica, oferecendo subsídios para qualificar a assistência prestada às adolescentes grávidas no âmbito da enfermagem. Surge assim uma problemática: De que maneira a atuação do enfermeiro contribui para a prevenção, o acompanhamento e o cuidado integral às adolescentes diante da gravidez precoce?

O objetivo geral buscou analisar a atuação do enfermeiro frente à gravidez na adolescência, destacando suas contribuições para a prevenção, o acompanhamento e o cuidado integral à gestante adolescente. E os objetivos específicos buscaram: descrever as estratégias de enfermagem utilizadas na promoção da saúde e na prevenção da gravidez precoce; compreender o papel do enfermeiro no acolhimento e no acompanhamento pré-natal da gestante adolescente e apontar a relevância das ações educativas desenvolvidas pela enfermagem na redução dos impactos da gravidez na adolescência.

Essa pesquisa apresenta relevância social, ao evidenciar formas de cuidado que podem reduzir vulnerabilidades e melhorar a qualidade de vida de adolescentes em situação de gestação. Do ponto de vista acadêmico, contribui para a consolidação de estudos que valorizam o papel do enfermeiro, além de fornecer subsídios teóricos para futuras investigações e práticas profissionais mais qualificadas na área da saúde materno-infantil.

O tipo de pesquisa a ser realizada será uma Revisão de Literatura. Foi conduzida uma busca nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico e Scielo. Serão utilizadas obras publicadas nos últimos 5 anos (2020 a 2024). Serão pesquisados livros, dissertações e artigos científicos. As palavras-chave utilizadas na busca foram: “Gravidez na adolescência”, “Atuação do enfermeiro”, “Pré-natal adolescente”, “Educação em saúde” e “Cuidado humanizado”. Foram incluídos estudos que abordem a atuação do enfermeiro na prevenção da gravidez precoce, no acompanhamento pré-natal de adolescentes, na educação em saúde sexual e reprodutiva e nas estratégias para redução de complicações maternas e neonatais. Foram excluídos trabalhos publicados antes de 2020, que não tratem diretamente da enfermagem ou da gravidez na adolescência, ou que não apresentem resultados rela-

cionados à assistência de enfermagem.

2. AS ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM UTILIZADAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E NA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ PRECOCE

As ações educativas desenvolvidas pela enfermagem assumem papel fundamental no enfrentamento da gravidez na adolescência, pois visam não apenas à transmissão de informações, mas à formação de sujeitos críticos e conscientes sobre sua própria saúde. O enfermeiro, ao conduzir palestras, rodas de conversa e orientações individuais, cria um espaço de escuta ativa, onde os adolescentes podem esclarecer dúvidas e refletir sobre as consequências físicas, emocionais e sociais da gestação precoce. Esse processo educativo, sustentado em práticas humanizadas e interativas, contribui para reduzir os índices de gravidez não planejada, fortalecendo o autocuidado e a responsabilidade sexual entre os jovens. Além disso, o profissional de enfermagem atua como mediador entre o sistema de saúde, a escola e a família, garantindo que o conhecimento ultrapasse os limites institucionais e alcance a comunidade (De Souza, 2023).

A enfermagem tem uma posição estratégica no campo da educação em saúde, especialmente na prevenção da gravidez na adolescência. A presença do enfermeiro em ambientes escolares e comunitários permite a realização de ações contínuas e adaptadas às necessidades dos adolescentes, com foco na orientação sobre métodos contraceptivos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e estímulo ao diálogo sobre sexualidade. Essas práticas educativas, além de promoverem a conscientização, possibilitam que os jovens desenvolvam competências para lidar com suas escolhas de forma segura e informada. O impacto positivo dessas ações é evidente, pois contribui para a diminuição da vulnerabilidade social e da repetição de ciclos de gravidez precoce em contextos de risco (Unes *et al*., 2023).

A literatura aponta que a gravidez na adolescência está diretamente relacionada à falta de informação e ao acesso limitado a serviços de saúde. Nesse cenário, o papel do enfermeiro torna-se essencial, já que ele atua como agente de mudança social por meio de práticas educativas voltadas à conscientização dos riscos e à promoção da saúde reprodutiva. A atuação da enfermagem, fundamentada na educação em saúde, é capaz de prevenir complicações graves, como a pré-eclâmpsia e a anemia gestacional, que acometem com maior frequência adolescentes em situação de vulnerabilidade. As ações educativas, quando bem estruturadas, ampliam o alcance das informações e fortalecem a autonomia das jovens, contribuindo para a redução dos impactos da gravidez precoce sobre a saúde materna e neonatal (Braga *et al*., 2021).

As ações educativas em saúde desenvolvidas por enfermeiros são fundamentais para combater a desinformação e os mitos que ainda cercam a sexualidade na adolescência. A ausência de orientação familiar e escolar sobre esse tema faz com que muitos jovens iniciem a vida sexual sem o conhecimento adequado sobre métodos contraceptivos e prevenção de doenças. Diante disso, o enfermeiro se torna um elo de confiança e um facilitador do diálogo entre adolescentes e serviços de saúde. Ao oferecer informações claras e contextualizadas, o profissional contribui para a formação de um comportamento sexual responsável, prevenindo tanto a gravidez precoce quanto as infecções sexualmente transmissíveis. A relevância dessas ações reflete-se na promoção da saúde integral e no fortalecimento do vínculo entre os jovens e a atenção básica (Assis *et al*., 2022).

O desenvolvimento de ações educativas de enfermagem é uma das estratégias mais eficazes para lidar com as vulnerabilidades relacionadas à sexualidade na adolescência.

Em muitas comunidades, a falta de diálogo sobre o tema faz com que o jovem desconheça as formas de prevenção e os impactos de uma gestação precoce. Por meio de campanhas educativas, oficinas e grupos de apoio, o enfermeiro exerce influência direta na mudança de comportamentos e atitudes, estimulando o uso correto dos métodos contraceptivos e o respeito ao próprio corpo. Essas atividades, além de informativas, têm caráter formativo, uma vez que promovem o empoderamento do adolescente e a compreensão sobre o exercício da sexualidade de forma saudável e responsável (Melo; Martins, 2022).

O enfermeiro tem papel essencial na promoção de um ambiente educativo inclusivo, capaz de acolher os adolescentes e suas dúvidas sem julgamento. A prática educativa desenvolvida pela enfermagem abrange temas como saúde sexual, prevenção de doenças e responsabilidade nas relações afetivas, contribuindo para o fortalecimento da autonomia juvenil. Essas ações são de extrema importância porque, muitas vezes, os adolescentes não encontram espaço para dialogar sobre sexualidade com familiares ou professores. Ao preencher essa lacuna, o profissional de enfermagem contribui significativamente para a prevenção da gravidez precoce e para a construção de um novo olhar sobre o cuidado com o corpo e a saúde reprodutiva (Miranda, 2024).

A integração das ações educativas da enfermagem com as estratégias de atenção básica à saúde é determinante para reduzir os índices de gravidez na adolescência. O enfermeiro, ao atuar na Estratégia de Saúde da Família, consegue identificar precocemente os grupos de risco e desenvolver intervenções educativas direcionadas, adaptadas ao contexto sociocultural de cada comunidade. Esse acompanhamento contínuo, somado à escuta ativa e ao acolhimento, fortalece a adesão dos adolescentes às medidas preventivas e ao planejamento reprodutivo. Assim, a enfermagem reafirma seu compromisso com a promoção da saúde e a prevenção de agravos por meio da educação (Oliveira *et al*., 2023).

A promoção da saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes deve ser construída de forma intersetorial, envolvendo escola, família e serviços de saúde. Nesse contexto, o enfermeiro surge como mediador essencial, capaz de transformar o diálogo sobre sexualidade em uma experiência educativa e reflexiva. Ao propor ações que estimulem o pensamento crítico, o profissional de enfermagem contribui para a quebra de tabus e para o fortalecimento de práticas preventivas. Dessa forma, o trabalho educativo transcende a simples transmissão de informações, alcançando uma dimensão social e ética, que promove respeito, responsabilidade e autocuidado (De Amorim Andrade *et al*., 2023).

As ações educativas conduzidas por enfermeiros também têm reflexos diretos na redução da mortalidade materna e infantil, uma vez que estimulam o pré-natal precoce e o acompanhamento contínuo da gestação. A adolescente gestante, ao ser orientada e acolhida por profissionais de enfermagem, tende a desenvolver maior consciência sobre os cuidados necessários durante a gravidez, reduzindo complicações e melhorando os desfechos gestacionais. O impacto dessas ações é perceptível tanto no nível individual quanto coletivo, reforçando a importância da educação em saúde como pilar da assistência materno-infantil (Galvão et al., 2023).

A abordagem educativa da enfermagem deve considerar, além da dimensão biológica da gestação, fatores sociais e econômicos que influenciam o comportamento reprodutivo dos adolescentes. Questões como insegurança alimentar, pobreza e falta de perspectiva de futuro podem aumentar a vulnerabilidade e favorecer a gravidez precoce. Por isso, o enfermeiro deve adotar uma visão ampliada da saúde, promovendo ações que integrem orientação nutricional, apoio psicológico e fortalecimento do protagonismo juvenil (Castro; Chini; Madureira, 2023).

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo que envolve múltiplos deter-

minantes, e as ações educativas da enfermagem são fundamentais para a sua prevenção. Por meio da educação em saúde, o enfermeiro promove o acesso à informação, a valorização da autonomia e o exercício da cidadania. Essa prática educativa, além de reduzir riscos obstétricos, contribui para o desenvolvimento de uma consciência coletiva sobre a importância do planejamento familiar e da prevenção (Assis *et al*., 2022).

O trabalho educativo realizado pelo enfermeiro deve ser contínuo, participativo e baseado em metodologias ativas que despertem o interesse dos adolescentes. Ao utilizar dinâmicas, jogos educativos e rodas de conversa, o profissional transforma o processo de ensino-aprendizagem em uma experiência significativa, aproximando o jovem do cuidado com a própria saúde. Essa abordagem participativa aumenta a efetividade das ações preventivas e consolida a enfermagem como protagonista na promoção da saúde (De Souza, 2023).

As práticas educativas conduzidas pela enfermagem não apenas previnem a gravidez precoce, mas também têm impacto social, pois contribuem para a redução de desigualdades e para o empoderamento feminino. Ao oferecer conhecimento e suporte, o enfermeiro auxilia adolescentes a romperem ciclos de vulnerabilidade e exclusão, promovendo uma visão mais responsável e consciente sobre a maternidade e a sexualidade (Unes et al., 2023).

O impacto positivo das ações educativas da enfermagem estende-se à formação de valores e atitudes, estimulando nos adolescentes o respeito por si mesmos e pelos outros. Ao abordar temas como afetividade, respeito, prevenção e planejamento familiar, o enfermeiro cumpre um papel transformador, que vai além do cuidado técnico, alcançando dimensões éticas e sociais do desenvolvimento humano. Dessa forma, a enfermagem se consolida como um dos principais pilares na prevenção da gravidez na adolescência e na promoção de uma sociedade mais saudável e informada (Miranda, 2024).

3. O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO E NO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DA GESTANTE ADOLESCENTE

O papel do enfermeiro no acolhimento e acompanhamento pré-natal da gestante adolescente é fundamental para garantir uma assistência humanizada, integral e livre de julgamentos. O acolhimento deve ocorrer desde o primeiro contato da adolescente com o serviço de saúde, considerando suas particularidades emocionais, sociais e culturais. Conforme Alves (2018), o profissional de enfermagem deve estar preparado para lidar com questões relacionadas à sexualidade e reprodução de forma ética e educativa, promovendo um espaço de escuta ativa e confiança, essencial para o vínculo terapêutico.

Durante o acompanhamento pré-natal, o enfermeiro atua como mediador entre a adolescente e os demais profissionais da equipe multiprofissional, assegurando que ela receba informações adequadas sobre as etapas da gestação e os cuidados necessários. Segundo Pinheiro *et al*. (2019), a gravidez na adolescência está frequentemente associada à falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos e à ausência de apoio familiar e educacional, o que reforça a necessidade de um cuidado direcionado e contínuo. Assim, o enfermeiro exerce papel educativo e preventivo, contribuindo para o empoderamento da gestante.

Além do cuidado clínico, o enfermeiro deve desempenhar funções educativas voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva. Freitas *et al*. (2020) destacam que a enfermagem tem papel essencial na educação sexual dos adolescentes, pois o conhecimen-

to adequado sobre sexualidade pode reduzir os índices de gravidez precoce e infecções sexualmente transmissíveis. No contexto pré-natal, isso se traduz em orientações sobre autocuidado, nutrição, higiene, aleitamento materno e planejamento familiar pós-parto.

Outro aspecto importante é o acolhimento psicológico da gestante adolescente, que muitas vezes vivencia sentimentos de medo, insegurança e rejeição. Alchieri e Nascimento (2019) ressaltam que a avaliação psicológica deve ser integrada ao cuidado de saúde, possibilitando ao enfermeiro identificar sinais de vulnerabilidade emocional e encaminhar a gestante para o suporte necessário. Essa abordagem integral contribui para o fortalecimento da autoestima e da capacidade da adolescente de assumir sua nova realidade.

A atuação do enfermeiro também deve considerar as políticas públicas e legislações voltadas à proteção da gestante adolescente. A Lei nº 13.798/2019 institui a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, reforçando a importância de estratégias educativas contínuas. Nesse contexto, o enfermeiro torna-se um agente de promoção dessas ações, utilizando campanhas, palestras e rodas de conversa para disseminar informações e prevenir novas gestações precoces (Brasil, 2019).

O enfermeiro precisa, ainda, compreender a sexualidade como um fenômeno complexo e natural do ser humano. A sexualidade deve ser abordada sem preconceitos e com base em informações científicas, de modo que o diálogo com adolescentes seja aberto e esclarecedor. Essa visão humanizada favorece a construção de uma relação de confiança entre enfermeiro e gestante, essencial para a adesão ao pré-natal (Olsemann, 2020).

De acordo com Rafart (2020), o desenvolvimento sexual na adolescência está marcado por curiosidades e descobertas, exigindo do enfermeiro uma postura acolhedora e educativa. O profissional deve saber reconhecer as dúvidas e os medos da adolescente, orientando-a sobre as transformações corporais e emocionais que vivencia durante a gestação. Essa orientação fortalece a autonomia da gestante e a ajuda a compreender o processo de forma positiva.

Saito *et al.* (2016) enfatizam que a adolescência é um período de intensas mudanças físicas e psicológicas, e, por isso, o acompanhamento pré-natal deve considerar a singularidade dessa fase. O enfermeiro deve adotar práticas comunicativas que respeitem o nível de maturidade da gestante e envolvam sua família, promovendo um ambiente de apoio e corresponsabilidade no cuidado. Essa interação facilita a adesão ao tratamento e reduz riscos obstétricos e psicossociais.

A parceria entre escola, família e serviços de saúde também é um ponto relevante na prevenção e acompanhamento da gravidez na adolescência. A educação sexual efetiva surge quando há articulação entre enfermagem e instituições educacionais, criando espaços de diálogo e conscientização. Assim, o enfermeiro deve atuar não apenas no consultório, mas também em ações comunitárias e escolares, ampliando o alcance da promoção à saúde (Soares *et al*., 2015).

Logo compreender o papel do enfermeiro no acolhimento e acompanhamento pré-natal da gestante adolescente é reconhecer sua função como agente transformador da realidade social e de saúde. Ao unir conhecimento técnico, sensibilidade e compromisso ético, o enfermeiro contribui para uma maternidade mais segura e consciente, reduzindo vulnerabilidades e promovendo o desenvolvimento saudável da mãe e do bebê. Essa atuação reafirma a importância da enfermagem como pilar essencial no cuidado integral à adolescente grávida (Alves, 2018; Freitas *et al*., 2020).

4. A RELEVÂNCIA DAS AÇÕES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS PELA ENFERMAGEM NA REDUÇÃO DOS IMPACTOS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

A gravidez na adolescência constitui um desafio de saúde pública no Brasil, sendo um fenômeno que envolve múltiplos determinantes sociais, culturais e educacionais. Nesse contexto, as ações educativas desenvolvidas pela enfermagem assumem papel essencial na prevenção e na redução de seus impactos, especialmente por promoverem a conscientização sobre os riscos e responsabilidades associados à sexualidade precoce (Miranda, 2024).

Segundo Assis *et al*. (2022), compreender os fatores que influenciam a gravidez na adolescência é fundamental para direcionar intervenções mais eficazes. O estudo destaca que o nível de escolaridade, as condições socioeconômicas e a ausência de orientação sexual adequada estão diretamente relacionados ao aumento dos casos de gestação precoce, o que reforça a importância das ações educativas da enfermagem como ferramenta de transformação social.

Soares *et al*. (2015) afirmam que a educação sexual, quando conduzida em parceria entre escola e profissionais de enfermagem, constitui um espaço de diálogo e aprendizado que possibilita aos adolescentes compreenderem melhor seus corpos, sentimentos e responsabilidades. Essa abordagem educativa, baseada na escuta ativa e na troca de saberes, contribui para a formação de jovens mais conscientes, capazes de tomar decisões informadas e seguras sobre sua vida sexual e reprodutiva, diminuindo, assim, os índices de gravidez não planejada.

De Amorim Andrade *et al*. (2023) destacam que tanto a escola quanto a família ainda encontram dificuldades em abordar o tema da sexualidade de maneira aberta e responsável. Nesse cenário, o enfermeiro surge como mediador essencial, capaz de facilitar o diálogo entre adolescentes, pais e educadores, promovendo o entendimento de que a sexualidade é parte natural do desenvolvimento humano e deve ser tratada com responsabilidade e respeito. Essa mediação contribui para que os adolescentes adquiram informações adequadas e se sintam seguros para buscar apoio quando necessário.

Outro ponto de destaque é que a gravidez precoce pode estar associada a riscos clínicos importantes, como a pré-eclâmpsia, conforme observado por Braga *et al*. (2021). As autoras ressaltam que adolescentes gestantes possuem maior probabilidade de desenvolver complicações obstétricas, em razão de fatores fisiológicos e sociais. Diante disso, as ações educativas da enfermagem devem enfatizar não apenas a prevenção da gravidez, mas também o acompanhamento adequado durante o pré-natal, garantindo que as adolescentes que já se encontram grávidas recebam orientações e cuidados que minimizem esses riscos.

A enfermagem, portanto, exerce uma função de extrema relevância ao integrar a dimensão educativa ao cuidado preventivo. De Souza (2023) reforça que o papel do enfermeiro é fundamental na sensibilização das adolescentes sobre o impacto físico, psicológico e social da gestação precoce. Suas ações educativas promovem reflexões sobre o autocuidado, a importância do planejamento familiar e o acesso a métodos contraceptivos seguros, contribuindo para a formação de uma consciência crítica sobre as consequências da maternidade na juventude.

Além dos aspectos biológicos, a enfermagem deve abordar os determinantes sociais da gravidez precoce. Os adolescentes de contextos vulneráveis, com baixa renda e pouca escolaridade, estão mais propensas à gestação não planejada. Dessa forma, as intervenções educativas da enfermagem precisam considerar as especificidades culturais e sociais

de cada comunidade, utilizando linguagens acessíveis e metodologias participativas que incentivem o protagonismo juvenil. Essa personalização torna o processo educativo mais eficaz e significativo (Pinheiro; Pereira, 2019).

A abordagem da sexualidade deve ser tratada como um direito humano e um componente essencial da saúde integral. A sexualidade não se limita ao aspecto reprodutivo, mas envolve emoções, afetos, valores e identidade (Miranda, 2024). Ao reconhecer essa complexidade, as ações educativas da enfermagem contribuem para que os adolescentes compreendam sua sexualidade de forma saudável e responsável, fortalecendo sua autoestima e autonomia. Essa compreensão é essencial para que possam fazer escolhas conscientes, evitando situações de vulnerabilidade que levem à gravidez precoce (Rafart, 2020).

O trabalho interdisciplinar também potencializa os resultados das ações educativas. A adolescência é um período de intensas transformações biológicas e psicológicas, exigindo o envolvimento de diferentes profissionais na construção de estratégias educativas. Nesse contexto, o enfermeiro atua como articulador entre os serviços de saúde, escola e família, fortalecendo uma rede de apoio que auxilia o adolescente em suas dúvidas e decisões. Essa integração amplia o alcance das ações preventivas e promove um ambiente de confiança e acolhimento (Saito *et al*., 2016)

De acordo com Castro, Chini e Madureira (2023), a falta de acesso a alimentos adequados e a carência nutricional durante a gestação afetam diretamente o desenvolvimento fetal e a saúde materna. As ações educativas da enfermagem, nesse sentido, também precisam contemplar a orientação nutricional e o incentivo a hábitos saudáveis, contribuindo para a redução dos impactos físicos e sociais da gravidez precoce em contextos de vulnerabilidade.

A enfermagem tem o compromisso ético e social de promover o empoderamento feminino desde a adolescência. As atividades educativas desenvolvidas por esses profissionais estimulam o diálogo sobre igualdade de gênero, autonomia corporal e direitos reprodutivos, fatores essenciais para a construção de uma sociedade mais consciente e saudável. De acordo com Assis *et al*. (2022), a falta de informação e o preconceito ainda são barreiras significativas no enfrentamento da gravidez na adolescência, sendo fundamental que a enfermagem atue como agente transformador, disseminando conhecimento e promovendo práticas educativas inclusivas e humanizadas.

As ações educativas também exercem impacto positivo sobre a saúde mental das adolescentes. Observa-se que muitas jovens gestantes enfrentam sentimentos de medo, culpa e rejeição social. Nesse contexto, o enfermeiro, ao desenvolver ações de escuta e acolhimento, contribui para o fortalecimento emocional dessas adolescentes, ajudando-as a lidar com as transformações da gestação e a manter vínculos afetivos saudáveis. A atuação humanizada da enfermagem é, portanto, um elemento central para a redução dos impactos psicológicos da gravidez precoce (De Souza, 2023).

É importante destacar que as ações educativas da enfermagem não devem ser pontuais, mas contínuas e articuladas às políticas públicas de saúde e educação. A criação de programas permanentes de educação sexual e reprodutiva, voltados para adolescentes, fortalece o papel da enfermagem como promotora da saúde e agente de mudança social, logo investir em educação é investir na prevenção, e a enfermagem, ao desenvolver estratégias educativas consistentes e inclusivas, contribui para a construção de uma sociedade mais informada, responsável e saudável. Assim, a relevância das ações educativas da enfermagem reside justamente em sua capacidade de transformar realidades, reduzir vulnerabilidades e promover o desenvolvimento integral dos adolescentes (Miranda, 2024).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão da literatura realizada, observa-se que a atuação do enfermeiro frente à gravidez na adolescência é essencial para a promoção da saúde, prevenção de riscos e redução das consequências físicas, psicológicas e sociais desse fenômeno. O enfermeiro desempenha um papel central tanto na orientação sexual e reprodutiva quanto no acompanhamento pré-natal, oferecendo suporte integral e humanizado às adolescentes. Essa atuação é marcada pela escuta ativa, pelo acolhimento e pela implementação de ações educativas que contribuem para a conscientização das jovens, tornando-as protagonistas de suas próprias escolhas e incentivando práticas de autocuidado e responsabilidade.

Além disso, a enfermagem tem se mostrado fundamental na articulação entre família, escola e serviços de saúde, fortalecendo uma rede de apoio que permite enfrentar os desafios impostos pela gravidez precoce. O enfermeiro atua como mediador entre esses espaços, promovendo o diálogo e o acesso à informação, o que reduz a vulnerabilidade social e favorece uma gestação mais segura e saudável. As ações educativas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem também contribuem significativamente para a diminuição dos índices de gravidez na adolescência, ao promover a educação sexual baseada em evidências e no respeito aos direitos reprodutivos.

Por fim, conclui-se que o fortalecimento da atuação do enfermeiro nesse contexto depende da ampliação das políticas públicas de educação em saúde e da valorização do papel educativo da enfermagem. Investir na capacitação desses profissionais e em estratégias contínuas de prevenção e acompanhamento é fundamental para transformar realidades e garantir melhores perspectivas de vida às adolescentes. Assim, o enfermeiro consolida-se como agente transformador, promovendo saúde, autonomia e cidadania, além de contribuir para a construção de uma sociedade mais consciente e equitativa em relação à sexualidade e à maternidade precoce.

Referências

ALVES, A. S. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**. Brasília, 2018 janeiro-fevereiro; 61 (1): 11-7.

ALCHIERI, J. C.; Nascimento, D. R. **O ensino da avaliação psicológica no Brasil**. In:PRIMI, R. (Ed.), Temas em avaliação psicológica(p. 35-39). São Paulo, SP: Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica, 2019.

ASSIS, Thamara de Souza Campos et al. Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 1055-1064, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/dkrTfCZCKygRMJ5hpn9d5Ry/abstract/?lang=pt. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRAGA, Jucilene Corrêa et al. Gravidez na adolescência como fator de risco para pré-eclâmpsia: revisão sistemática da literatura. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 37-49, 2021. Disponível em: https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaMultiSaude/article/view/1727. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.798 de 3 de janeiro de 2019**. Acrescente o artigo 8-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019- 2022/2019/lei/l13798.htm. Acesso em: 21 set 2025.

CASTRO, Clarissa Macedo Cavalcante; CHINI, Gabriel de Lima; MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata. **O impacto da insegurança alimentar durante a gestação: uma revisão bibliográfica**. 2023. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/issue/view/214. Acesso em: 29 ago. 2025.

DE AMORIM ANDRADE, Alcilene Lopes et al. Sexualidade na adolescência: como escola e família têm lidado com este tema? Revista **Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 10, n. 1, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.61164/rmnm.v10i1.1552. 30 ago. 2025.

DE SOUZA, Gláucia Leandro. **Gravidez na adolescência e a atuação da enfermagem: uma revisão inte-**

grativa. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Presidente Antônio Carlos. Disponível em: https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230914284.pdf. Acesso em: 29 ago. 2025.

FREITAS, D. P. et al. A importância da enfermagem no processo de educação sexual dos adolescentes. **Rev. Multidisciplinar Em Saúde**, Goiânia, v. 1, n.2, p. 126-137, 2020.

GALVÃO, Luciana Rocha et al. Mortalidade materna na adolescência e juventude: tendência temporal e vínculo com cobertura pré-natal na Bahia, 2000–2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, e2023103, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200022.

MELO, Isabel; MARTINS, William. Gravidez na adolescência: vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre jovens. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, e43311931952, 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31952. Acesso em: 29 ago. 2025.

MIRANDA, Milene. Atuação da enfermagem no manejo e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência: uma revisão de literatura. **Revista Científica da UNIFENAS**, v. 6, n. 7, 2024. ISSN 2596-3481.

OLIVEIRA, Camila Cristina da Silva et al. Gravidez na adolescência e os desafios para Equipe de Saúde da Família (ESF): revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 9, n. 1, p. 5481–5495, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-375. Acesso em: 29 ago. 2025.

OLSEMANN, A. **Sexualidade Humana[recurso eletrônico**]. Curitiba: Contentus, 2020. 63 p. Disponível em: plataforma.bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 21 set 2025.

PINHEIRO, Y. T.; PEREIRA, N. H.; G. D. M. Fatores associados a gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/. Acesso em: 30 set 2025.

RAFART, M. **Sexualidade humana [livro eletrônico]/ Maria Rafart**. Curitiba: InterSaberes, 2020. Disponível em: plataforma.bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 28 set 2025.

SAITO, et al. **Adolescência e sexualidade - Visão Atual**. Sociedade de Pediatria de São Paulo: Editora Atheneu, 2016. Disponível em: plataforma.bvsms.saúde.gov.br. Acesso em: 28 set 2025.

SOARES, T. M. da S. S.; LEITE, M. C. L.; MEINCKE, S. M. K.; RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; SILVA, P. A. da. **Educação sexual para adolescentes:** aliança entre escola e enfermagem/saúde. Espaço para a Saúde, v. 16, n. 3, p. 47–52, 2015. DOI: 10.22421/15177130-2015v16n3p47. Disponível em: https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/395. Acesso em: 21 set 2025.

UNES, Débora Cristina Alves et al. Gravidez na adolescência: fatores associados e o papel do enfermeiro. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1651-1662, 2023. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/754. Acesso em: 29 ago. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-25

25

A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

THE MENTAL HEALTH OF NURSING PROFESSIONALS IN THE HOSPITAL SETTING.

Pedro Guilherme Da Costa Silva[1]
Sara Líviny Silva Araújo[1]
Enaile Cristina Silva Marques[1]
Layara Rabechy[1]
Lívia Correia Oliveira[1]
Ludmylla França de Sousa[1]
Maria Eduarda dos Santos Quadros[1]
Maria Luisa Fernandes Espíndola[1]
Michaellen da Silva Costa[1]
Raquel de Oliveira Silva[1]
Rayna Laiany Soares Pereira[1]
Safira Pavão Correa[1]
Sarah Letícia Silva de Sousa[1]
Victor Hugo Araujo De Souza[1]
Beatriz Gomes Vila Nova[2]

1 Graduação em Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA
2 Docente do curso de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

A saúde mental dos profissionais da enfermagem tem se tornado um tema de grande relevância devido as intensas demandas físicas, emocionais e estruturais enfrentadas no ambiente hospitalar. Esses trabalhadores lidam diariamente com sobrecargas de tarefas, sofrimento, estresse, jornadas extensas, escassez de recursos, pressão assistencial e contato diariamente com mortes que contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais e síndrome de Burnout. Esse estudo tem como objetivo analisar os desafios enfrentados pelos profissionais da enfermagem, e como a saúde física e mental comprometida afeta a ética profissional e a qualidade da assistência. Foi realizado uma revisão bibliográfica sistemática integrativa em fontes como Google Acadêmico e SciElo, abrangendo publicações entre 2021 e 2025. Foram utilizados como descritores: utilizando-se dos descritores: "saúde mental", "enfermagem", "síndrome de burnout" e "estresse no ambiente hospitalar". Os critérios de inclusão selecionaram publicações em português, artigos legíveis e bibliografias relacionadas ao tema. Os resultados apontam para a alta prevalência de transtornos como ansiedade, depressão e síndrome de Burnout, com destaque para enfermeiros que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e setores de emergência, devido à carga emocional e física. A falta de suporte organizacional e a sobrecarga de trabalho foram identificadas como principais fatores de risco para o adoecimento mental. Políticas de suporte psicológico, programas de gerenciamento de estresse e melhorias nas condições laborais são algumas das intervenções propostas. Conclui-se que, apesar das iniciativas existentes, as políticas voltadas à saúde mental dos enfermeiros ainda são insuficientes, sendo necessário ampliar ações preventivas e suporte contínuo para esses profissionais, promovendo ambientes de trabalho mais saudáveis e seguros.

Palavras-chave: Saúde mental; Enfermagem; Estresse ocupacional; Síndrome de Burnout; Condições de trabalho; Bem-estar profissional e Suporte psicológico.

Abstract

The mental health of nursing professionals has become a highly relevant topic due to the intense physical, emotional, and structural demands faced in the hospital environment. These workers deal daily with task overload, suffering, stress, long working hours, resource scarcity, caregiving pressure, and daily contact with death, all of which contribute to the development of mental disorders and burnout syndrome. This study aims to analyze the challenges faced by nursing professionals and how compromised physical and mental health affects professional ethics and the quality of care. A systematic integrative literature review was conducted using sources such as Google Scholar and SciELO, encompassing publications between 2021 and 2025. The following descriptors were used: "mental health," "nursing," "burnout syndrome," and "stress in the hospital environment." Inclusion criteria selected publications in Portuguese, readable articles, and bibliographies related to the topic. The results point to a high prevalence of disorders such as anxiety, depression, and burnout syndrome, particularly among nurses working in Intensive Care Units (ICUs) and emergency departments, due to the emotional and physical burden. Lack of organizational support and work overload were identified as the main risk factors for mental illness. Psychological support policies, stress management programs, and improvements in working conditions are some of the proposed interventions. It is concluded that, despite existing initiatives, policies aimed at the mental health of nurses are still insufficient, and it is necessary to expand preventive actions and continuous support for these professionals, promoting healthier and safer work environments.

Keywords: Mental health; Nursing; Occupational stress; Burnout syndrome; Working conditions; Professional well-being; Psychological support.

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma ciência que tem como essência o cuidado humano. Os profissionais da enfermagem estudam e atuam na promoção, reabilitação física, e psicológica de seus pacientes. Tais profissionais estão constantemente expostos a fatores que podem comprometer sua integridade física e psíquica. Uma vez que além do desgaste físico da profissão, o dia a dia de atuação da enfermagem está relacionado a eventos estressantes que podem ocasionar a sofrimentos e transtornos psíquicos (GOMES; VARGAS, 2023).

Diversos estudos apontam que os transtornos mentais e comportamentais entre os enfermeiros estão se tornando uma preocupação alarmante no cenário da saúde unidades de terapia intensiva (UTI) e setores de emergência (MARTINS *et al*., 2024).

Além das inúmeras exigências, o profissional da enfermagem deve lidar com o sofrimento e a morte de pacientes, com estruturas de trabalho precárias, salário abaixo do ideal, carência pessoal, ritmo de trabalho exaustivo, levando a uma diminuição do tempo para alimentação, repouso e sono. Assim, a exposição desses profissionais a inúmeros riscos, não apenas físico, químico, ergonômico, mecânico e biológico, mas principalmente a consequências psicológicas, que podem ir de danos leves e temporários até danos graves e irreversíveis (SOUSA *et al*., 2022).

Esse tipo de sofrimento pode ter múltiplas consequências e ser percebido diferentes maneiras. Na vida pessoal, pode levar a respostas emocionais adversas, como depressão, ansiedade, raiva ou frustração, problemas físicos, como dores de cabeça ou distúrbios do sono e efeitos psicológicos que afetam as estratégias de enfrentamento do indivíduo, podendo resultar em perda de autonomia e sensação de impotência (XAVIER; FERREIRA; FRANCO, 2024).

Na esfera profissional, afeta a qualidade do trabalho e a satisfação no emprego. Além disso, pode influenciar profissionais da saúde a deixar suas carreiras, contribuindo para a alta rotatividade de pessoal em unidade de saúde. A relação entre o sofrimento moral e a rotatividade de funcionários também é afetada por outros fatores, como o esgotamento profissional e o clima ético da organização (XAVIER; FERREIRA; FRANCO, 2024).

Sendo assim, as abstenções dos trabalhadores de enfermagem merecem destaque, uma vez que há um alto índice de ocorrência de agravos a saúde originada de fatores diversos, verificados a pluralidade e gravidade dos problemas de saúde desse grupo laboral, evidenciando o desgaste físico e mental, seja pela própria natureza do trabalho, ou pelas condições em que este é realizado. (SANTOS; MARTINS, 2022).

Diante disso, esse estudo tem cargo de analisar os obstáculos diários que esses profissionais enfrentam para manter a ética do trabalho, mesmo com situações que comprometem a sua saúde física e mental.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os desafios enfrentados pelos profissionais da enfermagem, e como a saúde física e mental comprometida afeta a ética profissional e a qualidade da assistência.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os principais fatores ocupacionais, emocionais e estruturais que contribuem para o desgaste físico e psíquico dos profissionais de enfermagem.
- Compreender as consequências do estresse, da sobrecarga de trabalho e das condições precárias de atuação sobre a saúde mental desses profissionais.
- Investigar a relação entre sofrimento moral, esgotamento profissional e a rotatividade de enfermeiros nas instituições de saúde.
- Analisar como o sofrimento físico e psicológico influencia o comportamento ético e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.
- Discutir a influência da pandemia de COVID-19 sobre o sofrimento mental de enfermeiros nos hospitais.

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica sistemática integrativa, com o propósito de identificar, analisar e comparar as informações disponíveis sobre a saúde mental dos profissionais da enfermagem e os princípios que causam os transtornos mentais, que promovem o estresse no trabalho e a síndrome de burnout.

A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicos Google Acadêmico e ScieELO, no período de setembro a dezembro de 2025, utilizando-se dos descritores: “saúde mental”, “enfermagem”, “síndrome de burnout” e “estresse no ambiente hospitalar”.

Teve-se por critério de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2021 e 2025; publicações em português; artigos legíveis; bibliografias relacionadas ao tema. Como critério de exclusão: artigos com temas opostos; publicações inferiores a 2021; publicações não disponíveis em sites eletrônicos.

4. RESULTADOS E DISCURSSÕES

A enfermagem é uma das carreiras que mais enfrenta carga excessiva de trabalho, e essa dificuldade é ainda mais pronunciada em hospitais, devido à intensidade das exigências, à complexidade dos casos tratados e à necessidade constante de decisões rápidas. A síndrome de Burnout, que se caracteriza por esgotamento emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, tem mostrado ser bastante comum nesse grupo, tornando-se um tema preocupante tanto para a saúde pública quanto para a saúde ocupacional (GONÇALVES *et al*., 2024).

As consequências da síndrome de Burnout para o indivíduo são intensas e variadas, abrangendo aspectos físicos, emocionais e sociais. No aspecto físico, enfermeiros que sofrem dessa síndrome costumam apresentar sintoma como dores de cabeça constantes, problemas digestivos, distúrbios do sono e aumento da pressão arterial. Em termos emocionais, ressaltam-se a irritação, a ansiedade, a apatia e uma persistente sensação de incapacidade diante das exigências do trabalho (PAIXÃO, 2025).

Aspectos como turnos longos, múltiplos empregos e a falta de um dimensionamento correto das equipes são fatores que influenciam a vulnerabilidade desses profissionais. Além disso, a falta de reconhecimento por parte das instituições e a deterioração das condições de trabalho tornam o ambiente ainda mais propenso ao adoecimento psicológico,

especialmente em setores de emergência e terapia intensiva, que enfrentam uma pressão assistencial ainda maior (GONÇALVES *et al*., 2024).

Da mesma forma, constante sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos adequados nos hospitais levam os enfermeiros a desenvolverem altos níveis de estresse. Esses fatores, associados à falta de apoio institucional, resultam em sintomas relacionados à síndrome de Burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal no trabalho. O estudo revelou que a prevalência de burnout é especialmente alta em enfermeiros que atuam em unidades de emergência e terapia intensiva, onde a pressão emocional é extrema (PERNICIOTTI *et al,* 2021).

Vários estudos apontam que essa problemática foi agravada após o início da pandemia da COVID-19, que fatores como o temor à infecção, lamentação pelos números anormais de óbitos e o aumento da carga horária do trabalho, fizeram que as condições físicas e mentais dos profissionais da enfermagem serem agravadas. Devido ao aumento da taxa de contaminação, o número de profissionais contratados diminuiu, levando a sobrecarga para os profissionais que permaneceram em seus postos de trabalho. Em um estudo levantado em 2020 pelo SESMT (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho), observa-se um total de 12 afastamentos em 2019, sendo a maioria por doenças ocupacionais e apenas dois por acidente de trabalho; em contraposição a isso, no mesmo período de 2020 foram registrados 31 afastamentos, sendo 10 por doenças preexistentes, cinco por acidente de trabalho (aumento de 60%), 10 por síndrome do burnout e seis colaboradores por COVID-19.

Além disso, sintomas osteomusculares, como dores nas pernas e nas costas se somam ao sofrimento mental enfrentados por estes profissionais, tais sintomas também foram agravados após a pandemia da COVID-19.

Por outro lado, os técnicos de enfermagem também enfrentam altos níveis de estresse, especialmente em hospitais públicos, onde as condições de trabalho são mais precárias. Esses profissionais, embora muitas vezes não estejam diretamente envolvidos na tomada de decisões de cuidado intensivo, sofrem com a sobrecarga de trabalho, baixa remuneração e falta de suporte psicológico (MARTINS *et al*., 2025).

Os estudos indicam que, embora haja um crescente reconhecimento dos impactos da saúde mental entre os profissionais de enfermagem, as políticas de saúde mental no Brasil ainda são insuficientes para lidar com a gravidade do problema. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) implementou algumas iniciativas de suporte psicológico, especialmente durante a pandemia de COVID-19. No entanto, esses programas são, em grande parte, paliativos e não abordam as causas estruturais do estresse ocupacional, como a sobrecarga de trabalho, a precariedade das condições laborais e a falta de recursos organizacionais para oferecer suporte contínuo (MARTINS *et al*., 2025).

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade urgente de intervenções que promovam a saúde mental dos enfermeiros em ambiente hospitalar. A implementação de políticas de suporte emocional, a melhoria das condições de trabalho e o acesso contínuo a programas de gerenciamento do estresse são passos fundamentais para reduzir a prevalência de transtornos mentais entre esses profissionais e melhorar a qualidade do atendimento hospitalar.

5. CONCLUSÃO

A análise da saúde mental dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar

evidencia a complexidade e a relevância desse tema para a qualidade da assistência em saúde e para o bem-estar desses trabalhadores. Os resultados demonstram que fatores como sobrecarga de trabalho, jornadas extensas, conflitos interpessoais, falta de reconhecimento, escassez de recursos e exposição constante ao sofrimento e à morte contribuem significativamente para o aumento dos níveis de estresse, ansiedade, depressão e síndrome de burnout entre os enfermeiros. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções institucionais que promovam ambientes mais seguros, acolhedores e humanizados.

Conclui-se que a saúde mental na enfermagem não deve ser vista apenas como uma responsabilidade individual, mas como um compromisso coletivo e organizacional, envolvendo gestores, equipes multiprofissionais e políticas públicas voltadas para melhores condições de trabalho. Investir em programas de apoio psicológico, estratégias de prevenção ao adoecimento mental, capacitação contínua e melhoria das relações laborais é fundamental para fortalecer a resiliência desses profissionais e garantir uma assistência de qualidade à população. Portanto, promover o cuidado com quem cuida é um passo essencial para a sustentabilidade dos serviços de saúde e para a valorização da enfermagem como pilar central do sistema hospitalar.

Referências

FRANÇA DOS SANTOS, Diego Leonardo; QUEIROZ PESSOA, Yldry Souza Ramos. **As repercussões na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de enfermagem frente ao processo de pandemia por COVID-19**. *Revista Valore*, [S. l.], v. 8, p. e8086, 2023.

FREITAS, A. S. de; GARCIA, A. K. B.; BARROSO, E. G.; ARAÚJO, A. F. L. de. **A saúde mental do profissional de enfermagem em ambiente hospitalar: desafios, consequências e estratégias de cuidado**. *Revista Foco*, [S. l.], v. 18, n. 11, p. e10383, 2025.

MARTINS, Ivani Pose; ANDRADE, Alycia Barros de Carvalho; PINHEIRO, Polliana Lucio Lacerda; RODRIGUES, Luciana Soares; LEAL, José Carlos. **A saúde mental do profissional de enfermagem no ambiente intra-hospitalar**. *Lumen et Virtus*, [S. l.], v. 15, n. 43, p. 8476–8489, 2024.

TOLÊDO, L. G. de; SANTOS, T. A. dos; BARJA, P. R.; VIRIATO, A. **Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19**. [S. l.]: [s. n.], v. 7, n. 5, p. 49163–49174, 2021.

SANTOS, A. F. dos; MARTINS, W. **Saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da sobrecarga de trabalho: uma revisão integrativa de literatura**. *E-Acadêmica*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. e5132188, 2022.

SOUZA, M. M. **Saúde mental dos profissionais de enfermagem no Brasil: revisão integrativa**. [S. l.: s. n.], 2023.

RODRIGUES, Amanda. **Estratégias para manutenção da saúde mental no trabalho: um estudo de caso**. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Recursos Humanos) – Faculdade de Tecnologia de São Carlos (FATEC), São Carlos, 2025.

SOUSA, A. K. S. de; ALMEIDA, S. G. C. de; ALBUQUERQUE, F. A. M. de; AGUIAR, A. S. C. de; MOREIRA, J. C. **Saúde mental da equipe de enfermagem na pandemia da COVID-19**. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 96, n. 39, p. e021272, 2022.

XAVIER, P. B.; FERREIRA, F. C. R.; FRANCO, R. T. de L.; SILVA, F. R. A. da; BEZERRA, L. M.; MOREIRA, S. de O.; MELO, A. S. de; LACERDA, A. K. C.; ARRUDA, J. S. de; CUSTÓDIO, A. D. **A saúde mental dos profissionais na unidade de terapia intensiva**. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 4, p. e16138, 2024.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-26

26

PROPOSTA DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ATENDIMENTO A PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ÂMBITO DE ATUAÇÃO DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA

PROPOSAL FOR A STANDARD OPERATING PROCEDURE FOR THE CARE OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN THE SCOPE OF THE MILITARY FIRE DEPARTMENT OF PARAÍBA

Fellipe Rodrigues Macedo Barrozo[1]

1 Médico, Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Cajazeiras-PB; Tenente do Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB), Cajazeiras-PB

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) manifesta características que exigem abordagens específicas em emergências, representando um desafio crescente para os serviços de primeira resposta (MYODP, 2010). Este artigo técnico propõe um Procedimento Operacional Padrão (POP) para o atendimento a pessoas com TEA (POP-TEA) pelo Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB). A justificativa evoluiu de uma lacuna teórica para uma exigência demográfica concreta, fundamentada nos dados oficiais do Censo Demográfico de 2022. Estes dados inéditos quantificam a prevalência do TEA no Brasil e, crucialmente, identificam 46.560 pessoas com o diagnóstico apenas na Paraíba. O objetivo geral é qualificar a resposta operacional, aumentar a segurança da vítima e dos militares, e promover a inclusão no serviço de emergência. O método envolveu revisão de literatura, análise documental de protocolos internacionais e nacionais (incluindo CBMSC e CBMPR), e a criação de procedimentos adaptados e recursos de apoio práticos, como o Kit Sensorial e os Cartões de Comunicação. Os resultados apresentam a estrutura do POP-TEA, baseada nos princípios A.C.T. (Acalmar, Comunicar, Tranquilizar/Transportar), detalhada em procedimentos específicos e um fluxograma operacional. A discussão analisa a robustez do protocolo frente às vulnerabilidades (fuga, afogamento, sobrecarga sensorial) e compara a proposta com práticas existentes. Conclui-se pela necessidade premente e estatisticamente validada do POP-TEA, recomendando sua implementação no CBMPB, acompanhada de treinamento especializado e avaliação contínua para aprimorar o atendimento à população paraibana.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Serviços Médicos de Emergência, Bombeiros, Protocolos Clínicos, Paraíba.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) presents characteristics that demand specific approaches in emergencies, posing a growing challenge for first responders (MYODP, 2010). This technical article proposes a Standard Operating Procedure (SOP) for the care of people with ASD (POP-TEA) by the Military Fire Department of Paraíba (CBMPB). The justification for the protocol has evolved from a theoretical gap to a concrete demographic requirement, grounded in official 2022 Demographic Census data. This unprecedented data quantifies the prevalence of ASD in Brazil and, crucially, identifies 46,560 people with the diagnosis in Paraíba alone. The general objective is to qualify the operational response, increase the safety of the victim and military personnel, and promote inclusion in the emergency service. The method involved literature review, documentary analysis of international and national protocols (including CBMSC and CBMPR), and the creation of adapted procedures and practical support resources, such as the Sensory Kit and Communication Cards. The results present the structure of the POP-TEA, based on the A.C.T. principles (Appease, Communicate, Tranquilize/Transport), detailed in specific procedures and an operational flowchart. The discussion analyzes the protocol's robustness against vulnerabilities (wandering, drowning, sensory overload) and compares the proposal with existing practices. It concludes with the pressing and statistically validated need for the POP-TEA, recommending its implementation in the CBMPB, accompanied by specialized training and continuous evaluation to improve care for the Paraíba population.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, Emergency Medical Services, Firefighters, Clinical Protocols, Paraíba.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento marcado por déficits na comunicação social e padrões restritos de comportamento (BRASIL, 2015). Devido à variabilidade do espectro, abordagens genéricas em emergências são frequentemente ineficazes, aumentando o risco de pânico ou agressividade da vítima (WILCZYNSKI; POLSTER; FLETCHER, 2025). A Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) equipara a pessoa com TEA à pessoa com deficiência no Brasil, tornando a adaptação dos protocolos de emergência, incluindo os do CBMPB, uma exigência legal para a inclusão (BRASIL, 2012).

1.1 O Novo Paradigma Demográfico: Dados do Censo 2022 na Paraíba

O planejamento para o atendimento a pessoas com TEA dependia historicamente de estimativas, mas o Censo Demográfico de 2022 superou essa lacuna ao incluir quesitos sobre o transtorno (BRASIL, 2019). Este é o pilar de legitimidade inigualável para este estudo: o Censo 2022 identificou 46.560 pessoas com diagnóstico de autismo no estado da Paraíba, o que corresponde a 1,2% da população paraibana, uma proporção idêntica à média nacional (JORNAL DA PARAÍBA, 2025; IBGE, 2025a). Essa confirmação estatística transforma a necessidade de um protocolo específico de uma premissa teórica para uma exigência demográfica comprovada (FONTE 83, 2025).

A ausência de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) especificamente desenhados para o TEA no Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB) (CBMPB, n.d.-a) é insuficiente diante de uma demanda que atinge mais de 46 mil cidadãos, justificando a urgência na padronização do atendimento (JORNAL DA PARAÍBA, 2025).

1.2 Vulnerabilidades Amplificadas em Situações de Emergência

As características do TEA resultam em vulnerabilidades significativamente amplificadas em cenários de emergência. O risco mais grave é a tendência à fuga (*wandering* ou *elopement*), observada em quase metade das crianças com TEA (NAA, n.d.). A fuga é perigosa, sendo o afogamento a principal causa de morte acidental associada a esse comportamento, respondendo por 71% a 84% dos desfechos letais (NAA, n.d.; NCMEC, n.d.). O risco de afogamento para crianças com TEA é estimado em 160 vezes maior em comparação com pares neurotípicos (AUTISM SOCIETY OF FLORIDA, n.d.). Essa evidência quantificada impõe que o CBMPB, em casos de desaparecimento, priorize de forma desproporcional a busca imediata em corpos d'água (NCMEC, n.d.).

Em ocorrências como incêndios, a hipersensibilidade sensorial, comum no TEA, pode transformar alarmes sonoros e luzes estroboscópicas em gatilhos intensos, levando a pânico ou ao comportamento de esconderijo (MYODP, 2010). Essa busca por refúgio em locais não óbvios (armários, debaixo de móveis) representa um desafio crítico para as equipes de Busca e Salvamento. Dificuldades de comunicação e a percepção atípica de dor ou calor também elevam os riscos em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e Salvamento em Altura, onde reações imprevisíveis da vítima podem comprometer a segurança (MYODP, 2010).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O objetivo principal deste trabalho é propor um Procedimento Operacional Padrão (POP) específico e tecnicamente embasado para o atendimento de ocorrências envolvendo pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelo Corpo de Bombeiros Militar da Paraíba (CBMPB), com o propósito de qualificar a resposta operacional, aumentar a segurança da vítima e dos militares envolvidos, e garantir a inclusão e a equidade no acesso aos serviços de emergência.

2.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos incluem:

- Realizar uma análise aprofundada da literatura sobre TEA, focando em suas características neurocomportamentais e nas vulnerabilidades específicas em cenários de emergência (NAA, n.d.).
- Analisar criticamente protocolos de atendimento a pessoas com TEA implementados em âmbito nacional (CBMSC, CBMPR) e internacional (MYODP, 2010).
- Desenvolver procedimentos operacionais específicos e adaptados para Incêndio, Salvamento Aquático e Salvamento em Altura, garantindo a integração com a doutrina operacional existente (CBMPB, n.d.-b; CBMDF, n.d.).
- Propor a criação e utilização padronizada de recursos de apoio práticos, nomeadamente o Kit Sensorial e os Cartões de Comunicação (IBCCES, 2020; THE AUTISM SAFETY FOUNDATION, n.d.).

2. MÉTODO

O método adotado foi uma pesquisa aplicada e propositiva, de natureza qualitativa, focada na construção de uma diretriz operacional para solucionar a lacuna identificada no CBMPB (CBMPB, n.d.-a). O estudo consistiu em duas etapas: a revisão de literatura e a análise documental.

A revisão de literatura abrangeu o conhecimento científico e técnico sobre o TEA e a crise, e a integração dos dados demográficos do Censo 2022 para a Paraíba (JORNAL DA PARAÍBA, 2025), utilizando essa quantificação precisa (46.560 pessoas) como o principal pilar de validação do POP. A análise documental comparativa avaliou protocolos já implementados por Corpos de Bombeiros Militares brasileiros (CBMSC, CBMPR) e diretrizes de primeira resposta de organizações internacionais (MYODP, 2010; THE AUTISM SAFETY FOUNDATION, n.d.).

A síntese dessas análises resultou na elaboração dos princípios A.C.T. e no *design* dos recursos de apoio. A concepção do Kit Sensorial e dos Cartões de Comunicação visa traduzir as recomendações teóricas em ferramentas padronizadas e logísticas, garantindo a consistência na aplicação do protocolo por qualquer guarnição do CBMPB (IBCCES, 2020).

3. RESULTADOS: ESTRUTURA E PROCEDIMENTOS DO POP-TEA

O POP-TEA/CBMPB proposto é centrado em uma abordagem mnemônica de fácil assimilação, garantindo sua aplicação rápida sob pressão operacional.

3.1 Princípios Gerais de Abordagem: A.C.T.

3.1.1 Acalmar

O princípio "Acalmar" exige que o socorrista minimize a sobrecarga sensorial, desligando ou abafando imediatamente sirenes e luzes estroboscópicas, sempre que as condições de segurança permitirem (FIRST RESPONDERS' INTRODUCTION TO AUTISM, 2018). O militar deve manter uma voz baixa, suave e monótona, e aproximar-se lentamente e de forma previsível. É crucial evitar o contato físico imediato, respeitando o espaço pessoal (MYODP, 2010).

3.1.2 Comunicar

A comunicação deve ser adaptada à forma literal e, por vezes, mais lenta de processamento auditivo de muitas pessoas com TEA (MYODP, 2010). Deve-se utilizar linguagem clara, concreta, com frases curtas e diretas, e evitar ironia ou linguagem figurada. O socorrista deve conceder tempo suficiente para o processamento da informação e utilizar os Cartões de Comunicação para fornecer instruções visuais (FEMA, 2024).

3.1.3 Tranquilizar e Transportar

A fase de "Tranquilizar" envolve o manejo do estresse. Deve-se oferecer proativamente o Kit Sensorial (abafadores, objetos táteis) para auxiliar na auto-regulação (IBCCES, 2020). No caso de pânico extremo ou resistência, pode-se considerar o uso da técnica de envolvimento em cobertor para fornecer uma contenção gentil e segura (MYODP, 2010). A atenção contínua ao risco de fuga (*elopement*) deve ser mantida durante todo o atendimento e transporte (NAA, n.d.), garantindo que a segurança da vítima seja prioritária.

3.2 Recursos de Apoio Padronizados

Os recursos de apoio propostos são ferramentas táticas para a aplicação dos princípios A.C.T. (IBCCES, 2020):

1. **Kit Sensorial:** Contém itens como óculos escuros, abafadores de ruído e objetos táteis variados (*fidgets*), estratégicos para mitigar a hipersensibilidade.
2. **Cartões de Comunicação:** Um conjunto de cartões plastificados com pictogramas para auxiliar a comunicação não-verbal, cobrindo necessidades básicas, emoções e instruções de segurança (THE AUTISM SAFETY FOUNDATION, n.d.).

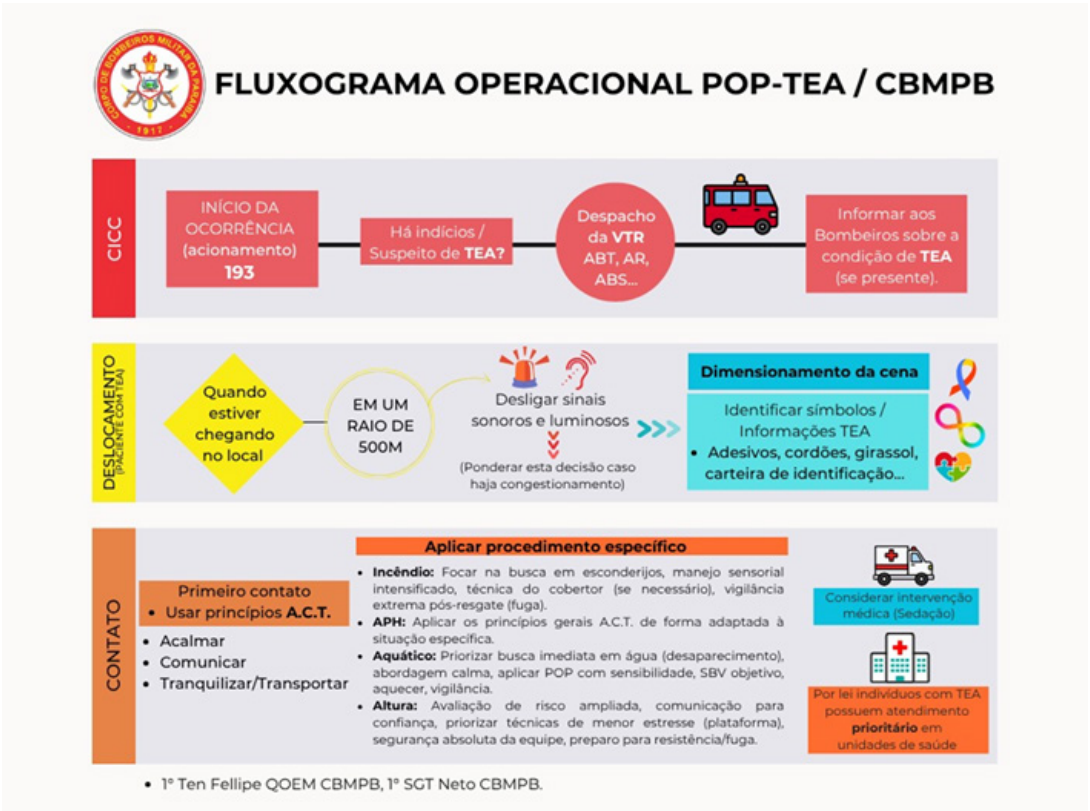
3.3 Procedimentos Operacionais Adaptados por Cenário

A Tabela 1 detalha a aplicação dos princípios A.C.T. nos principais cenários de atuação do CBMPB.

TIPO DE OCORRÊNCIA	AÇÕES CHAVE ACALMAR (AMBIENTE/SOCORRISTA)	AÇÕES CHAVE COMUNICAR (ADAPTAÇÃO)	AÇÕES CHAVE TRANQUILIZAR/TRANSPORTAR (SEGURANÇA)
Incêndio	Reduzir ruído/luzes (se seguro); Postura calma; Voz suave.	Instruções curtas/diretas para evacuar; Usar gestos/ apontar saída; Verificar compreensão.	Busca ativa (esconderijos) (MYODP, 2010); Oferta do Kit (abafador); Vigilância constante contra fuga.
Salvamento Aquático	Aproximação calma e previsível; Voz tranquila, evitando movimentos bruscos.	Chamar pelo nome (se conhecido); Instruções simples (se consciente); Avaliar resposta não-verbal (Cartões).	Busca prioritária em corpos d'água (alto risco de afogamento) (NCMEC, n.d.); SBV objetivo (consciência da atipia na resposta); Ambiente calmo pós-resgate.
Salvamento em Altura	Postura corporal controlada; Redução de ruídos do equipamento; Explicação prévia do ambiente.	Linguagem simples sobre os procedimentos de segurança; Usar Cartões (se aplicável); Explicar cada passo.	Cautela extrema; Priorizar segurança (ancoragens); Oferecer Kit (fidget); Preparar para resistência ou fuga ativa (CBMDF, n.d.).

3.4 Fluxograma Operacional Proposto

A seguir, apresenta-se o fluxograma operacional (Fluxograma 1) que sintetiza visualmente a sequência de ações e decisões do POP-TEA/CBMPB, desde o acionamento via CIOP/COBOM até a finalização da ocorrência, integrando a avaliação inicial, a ativação do protocolo e a aplicação dos princípios A.C.T.



Fluxograma 1. Fluxograma Operacional Proposto POP-TEA/CBMPB.

Fonte: Acervo pessoal (2025).

4. DISCUSSÃO: VALIDAÇÃO E IMPLICAÇÕES DO POP-TEA

A proposta do POP-TEA alinha o CBMPB com padrões internacionais de atendimento humanizado e seguro. A base mais forte para a implementação é sua fundamentação nos dados do Censo 2022, que confirmam a necessidade de atender 46.560 cidadãos autistas na Paraíba (JORNAL DA PARAÍBA, 2025). Essa evidência estatística confere ao protocolo uma legitimidade inigualável, neutralizando qualquer argumento contra a alocação de recursos (IBGE, 2025a).

O POP-TEA proposto avança em relação a iniciativas nacionais focadas primariamente no Atendimento Pré-Hospitalar (APH), como o protocolo do CBMSC (SANTA CATARINA, 2025). Ao integrar os princípios A.C.T. e os recursos de apoio em cenários de Salvamento Aquático, Incêndio e Altura, o POP-TEA/CBMPB oferece uma solução mais holística, alinhando-se melhor com programas internacionais robustos como o "Operation Safety Net" (THE AUTISM SAFETY FOUNDATION, n.d.). A integração, em vez da substituição total da doutrina operacional, facilita a aceitação e a rápida internalização do novo procedimento pelo efetivo.

A implementação do POP-TEA no CBMPB tem o potencial de gerar benefícios significativos para a população de mais de 46.000 pessoas com TEA na Paraíba (JORNAL DA PARAÍBA, 2025) e para a própria corporação, melhorando a segurança da vítima e dos bombeiros. O maior desafio para a implementação é garantir que o procedimento escrito se traduza em competência operacional de campo. O treinamento deve ser robusto e contínuo, incluindo exercícios práticos de simulação de alta fidelidade que foquem na desescalada de crises sensoriais e no manejo seguro de resistência (BOMBEIROS EAD, n.d.).

O valor do POP-TEA transcende o atendimento reativo. Ao propor a inclusão de um campo específico de registro de TEA nos Relatórios de Ocorrência de Bombeiro Militar (ROBM), o protocolo pode se tornar um motor de inteligência operacional. O cruzamento dos dados operacionais (quais ocorrências acontecem) com os dados demográficos do Censo 2022 (onde essa população reside) (IBGE, 2025a) permite que o CBMPB realize uma análise preditiva inédita, identificando "zonas quentes" de risco na Paraíba, orientando campanhas de prevenção primária altamente direcionadas (JORNAL DA PARAÍBA, 2025).

5. CONCLUSÃO

O POP-TEA proposto é uma resposta estruturada e cientificamente embasada às vulnerabilidades singulares do Transtorno do Espectro Autista em situações de emergência (BRASIL, 2015). A urgência desse protocolo foi elevada de uma premissa baseada em estimativas para um fato demográfico inquestionável, suportado pelos dados do Censo 2022 que atestam a necessidade de um atendimento especializado para 46.560 paraibanos (JORNAL DA PARAÍBA, 2025).

A estrutura do POP-TEA, baseada nos princípios A.C.T. (Acalmar, Comunicar, Tranquilizar/Transportar), e complementada pela adoção padronizada do Kit Sensorial e dos Cartões de Comunicação, visa fornecer aos bombeiros militares ferramentas concretas para um atendimento mais seguro, humano e inclusivo (IBCCES, 2020). Essa iniciativa posiciona o CBMPB na vanguarda da proteção de vidas no Estado da Paraíba.

Recomenda-se que a implementação do POP-TEA seja cuidadosamente planejada, garantindo: a validação e aprovação do protocolo; a criação de um módulo de treinamento específico e prático para o efetivo; a alocação de recursos para a aquisição e distribuição dos recursos de apoio; e o estabelecimento de um sistema de registro de uso do POP nas

ocorrências. A aplicação sistemática e monitorada do POP-TEA será uma demonstração do compromisso institucional do CBMPB com a garantia de direitos e a segurança de todos os cidadãos em sua diversidade.

Referências

AIDE CANADA. **First responders collection**. [S. l.]: AIDE Canada, [s. d.]. Disponível em: https://aidecanada.ca/resources/learn/asd-id-core-knowledge/first-responders-collection. Acesso em: 25 out. 2025.

ARAÚJO, D. **New TJDFT ruling changes everything: autistic people can now compete for positions reserved for people with disabilities in public service exams, regardless of their level of support**. *Click Petróleo e Gás*, 24 out. 2025. Disponível em: https://en.clickpetroleoegas.com.br/tjdf-autistic-law-vacancies-pcd-public-competitions-dsca00/. Acesso em: 25 out. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023: informação e documentação – referências – elaboração**. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES MONITORING (ADDM) NETWORK. **Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 2022**. *MMWR Surveillance Summaries*, v. 74, n. SS-3, p. 1–16, 17 abr. 2025. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7403a1.htm. Acesso em: 25 out. 2025.

AUTISM COMMUNITY TRAINING. **Autism training program for first responders**. [S. l.]: ACT, [s. d.]. Disponível em: https://www.actcommunity.ca/aid-info-resource/autism-training-program-for-first-responders/. Acesso em: 25 out. 2025.

AUTISM SOCIETY OF FLORIDA. **Drowning prevention**. [S. l.]: AutismFL, [s. d.]. Disponível em: https://www.autismfl.org/drowning-prevention. Acesso em: 25 out. 2025.

AUTISM SPEAKS. **Information for fire fighters**. [S. l.]: Autism Speaks, [s. d.]. Disponível em: https://www.autismspeaks.org/information-fire-fighters. Acesso em: 25 out. 2025.

BOMBEIROS EAD. **Página inicial**. [S. l.]: Bombeiros EAD, [s. d.]. Disponível em: http://eadcbmpb.ssdigital.com.br/. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 28 dez. 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019**. Altera a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 4, 19 jul. 2019.

BRASIL. **Lei nº 15.157, de 2 de julho de 2025**. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 (Lei de Benefícios da Previdência Social), para dispensar de reavaliação pericial a pessoa com deficiência que receba aposentadoria por incapacidade permanente ou benefício de prestação continuada. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 2 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CANAL AUTISMO. **For the first time, Brazil releases official autism diagnosis numbers: 1 in 38 children aged 5–9**. *Canal Autismo*, 23 maio 2025. Disponível em: https://www.canalautismo.com.br/en/for-the-first-time-brazil-releases-official-autism-diagnosis-numbers-1-in-38-children-aged-5-9/. Acesso em: 25 out. 2025.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Data & statistics on autism spectrum disorder**. Atlanta: CDC, 2025. Disponível em: https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html. Acesso em: 25 out. 2025.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA (CBMPB). **POP 02 – salvamento aquático**. João Pessoa: CBMPB, [s. d.]. Disponível em: https://bombeiros.pb.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/02-SALVAMENTO-AQUATICO.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA (CBMPB). **Procedimentos operacionais padrão (POPs)**. João Pessoa: CBMPB, [s. d.]. Disponível em: https://bombeiros.pb.gov.br/procedimentos-operacionais-padrao-

-pops/. Acesso em: 25 out. 2025.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DISTRITO FEDERAL (CBMDF). **POP 08 – busca e salvamento em altura**. Brasília: CBMDF, [s. d.]. Disponível em: https://www.cbm.df.gov.br/downloads/edocman/POP%208_Busca%20e%20salvamento%20em%20altura.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

DIÁRIO PCD. **Ofício em defesa do BPC**. [S. l.]: Diário PCD, set. 2025. Disponível em: https://diariopcd.com.br/wp-content/uploads/2025/09/Oficio-em-Defesa-do-BPC.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

FAU CENTER FOR AUTISM AND RELATED DISABILITIES (CARD). **Wandering prevention & safety for children with autism spectrum disorder**. Boca Raton: FAU CARD, [s. d.]. Disponível em: https://www.fau.edu/education/centersandprograms/card/documents/wanderingfactsheet.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

FEMA; U.S. FIRE ADMINISTRATION. **Responding to incidents involving individuals with autism**. *USFA Blog*, 25 abr. 2024. Disponível em: https://www.usfa.fema.gov/blog/responding-to-incidents-involving-individuals-with-autism/. Acesso em: 25 out. 2025.

FIRST RESPONDERS' INTRODUCTION TO AUTISM (First Responder Training Series). **First responders' introduction to autism**. Produção: Autism Ontario. 2018. Vídeo (15 min). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=4C9UETA-u_8. Acesso em: 25 out. 2025.

FONTE 83. **Censo 2022: Paraíba registra mais de 46 mil pessoas diagnosticadas com autismo; prevalência é maior entre crianças e adolescentes**. *Fonte 83*, 23 maio 2025. Disponível em: https://fonte83.com.br/censo-2022-paraiba-registra-mais-de-46-mil-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-prevalencia-e-maior-entre-criancas-e-adolescentes/. Acesso em: 25 out. 2025.

IBCCES. **Why autism training is important for fire and first responders**. *IBCCES Blog*, 13 jul. 2020. Disponível em: https://ibcces.org/blog/2020/07/13/autism-training-important-fire-first-responders/. Acesso em: 25 out. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil**. *Agência de Notícias IBGE*, 23 maio 2025. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/43464-censo-2022-identifica-2-4-milhoes-de-pessoas-diagnosticadas-com-autismo-no-brasil. Acesso em: 25 out. 2025.

JORNAL DA PARAÍBA. **IBGE aponta que mais de 40 mil pessoas são autistas na Paraíba**. *Jornal da Paraíba*, 23 maio 2025. Disponível em: https://jornaldaparaiba.com.br/cotidiano/ibge-aponta-que-mais-de-40-mil-pessoas-sao-autistas-na-paraiba. Acesso em: 25 out. 2025.

MYODP (Pennsylvania Department of Human Services, Office of Developmental Programs). **First responders: responding to individuals with autism**. [S. l.]: MyODP, 2010. Disponível em: https://palms-awss3-repository.s3.us-west-2.amazonaws.com/MyODP%20Content/First+Responders+Manual.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

NATIONAL AUTISM ASSOCIATION (NAA). **Autism & wandering**. [S. l.]: NAA, [s. d.]. Disponível em: https://nationalautismassociation.org/resources/wandering/. Acesso em: 25 out. 2025.

NATIONAL CENTER FOR MISSING & EXPLOITED CHILDREN (NCMEC). **Autism & wandering**. [S. l.]: NCMEC, [s. d.]. Disponível em: https://www.missingkids.org/theissues/autism. Acesso em: 25 out. 2025.

PARANÁ. Secretaria da Segurança Pública. **Major do Corpo de Bombeiros apresenta manual de atendimento a pessoas autistas**. Notícias, 24 abr. 2024. Disponível em: https://www.seguranca.pr.gov.br/Noticia/Major-do-Corpo-de-Bombeiros-apresenta-manual-de-atendimento-pessoas-autistas. Acesso em: 25 out. 2025.

SANTA CATARINA. Corpo de Bombeiros Militar. **Com mais de 400 atendimentos realizados, protocolo para acolhimento de pessoas com transtorno do espectro autista do CBMSC completa um ano**. Notícias, 2 abr. 2025. Disponível em: https://ssp.sc.gov.br/com-mais-de-400-atendimentos-realizados-protocolo-para-acolhimento-de-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista-do-cbmsc-completa-um-ano/. Acesso em: 25 out. 2025.

THE AUTISM SAFETY FOUNDATION. **Operation Safety Net**. [S. l.]: The Autism Safety Foundation, [s. d.]. Disponível em: https://www.autism-foundation.org/operation-safety-net. Acesso em: 25 out. 2025.

WILCZYNSKI, S. M.; POLSTER, D.; FLETCHER, K. **Meeting the needs of individuals with autism spectrum disorders in emergency situations**. *Association for Science in Autism Treatment (ASAT) – Clinical Corner*, 2025. Disponível em: https://asatonline.org/research-treatment/clinical-corner/first-responders/. Acesso em: 25 out. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-27

27

O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NO COMBATE A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

THE ROLE OF SOCIAL WORKERS IN COMBATING ELDER ABUSE

Valéria Porto Lima[1]

Valquíria Aparecida Dias Caprioli[2]

1 Serviço Social, Faculdade Anhanguera, São Luís-MA

2 Orientadora, Serciço Social, Faculdade Anhanguera

Resumo

O presente estudo tem como objetivo geral analisar o papel do assistente social na prevenção, identificação e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, enfatizando as estratégias de intervenção profissional e a relevância das políticas públicas voltadas à proteção desse grupo vulnerável. A discussão se insere em um contexto de crescimento da população idosa e aumento das notificações de diferentes formas de violência, o que exige ações integradas, qualificadas e éticas por parte dos profissionais do Serviço Social. A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica exploratória, baseada em livros, artigos científicos, legislações e documentos institucionais que abordam a temática da violência contra a pessoa idosa, bem como as atribuições do assistente social no âmbito das políticas de assistência, saúde e justiça. Essa abordagem possibilita compreender os desafios práticos enfrentados no cotidiano profissional e evidencia a necessidade de práticas fundamentadas no projeto ético-político do Serviço Social. Conclui-se que o assistente social desempenha papel central na identificação de sinais de violência, na elaboração de estratégias de intervenção, no acompanhamento das famílias e na articulação interinstitucional. A efetividade do enfrentamento depende do fortalecimento das políticas públicas, da ampliação da rede de apoio e da formação continuada dos profissionais. Dessa forma, o estudo reforça a importância de um olhar crítico, humanizado e comprometido com a defesa dos direitos da pessoa idosa.

Palavras-chave: Violência contra a pessoa idosa; Serviço Social; Assistente social; Políticas públicas; Proteção social.

Abstract

This study aims to analyze the role of social workers in preventing, identifying, and addressing violence against older adults, highlighting professional intervention strategies and the importance of public policies focused on protecting this population. The discussion is framed within the context of an increasingly aging society, where the rise in reported cases of violence demands qualified, ethical, and intersectoral responses from social work professionals. Violence is understood as a multifaceted phenomenon influenced by social, cultural, economic, and institutional factors, requiring coordinated interventions that ensure rights, strengthen support networks, and promote social protection.The methodology adopted is an exploratory literature review, drawing on books, scientific articles, legislation, and institutional documents related to violence against older adults and the professional responsibilities of social workers within the fields of social assistance, healthcare, and the justice system. This methodological approach helps identify the challenges encountered in daily practice and underscores the need for interventions aligned with the ethical-political project of Social Work.The study concludes that social workers play a central role in detecting signs of violence, developing intervention strategies, providing family support, and facilitating interinstitutional coordination. The effectiveness of confronting violence depends on the strengthening of public policies, expansion of protection networks, and investment in ongoing professional education. Therefore, the research highlights the importance of a critical, humanized, and rights-based approach in promoting the well-being and safety of older adults

Keywords: Violence against the elderly; Social Services; Social worker; Public policies; Social protection.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho visa abordar a temática sobre o Papel do Assistente Social no combate a violência contra o Idoso , nesse sentido vamos falar um pouco sobre o que é violência, conhecer os tipos de violência contra o idoso , estudar sobre as principais leis e direitos garantidos onde um deles é o Estatuto do Idoso enfatizando ainda sobre a importância da assistência social em desempenhar seu papel de promoção aos idosos desenvolvendo sua autonomia, fortalecendo seus vínculos familiares e comunitários e o orientando sobre os seus direitos estabelecidos em lei.

O interesse neste tema deve-se à importância de compreender o contexto em que ocorre a violência contra os idosos e, considerando a quantidade de violência na nossa sociedade que permanece alarmante, são necessárias mais pesquisas sobre este tema. A importância da participação efetiva dos assistentes sociais no processo de envelhecimento reside na interação com os participantes através da escuta e do diálogo para atender às necessidades e desejos dos indivíduos e dos contextos sociais.

Devido ao alto índice de violência contra a pessoa idosa se faz necessário o desenvolvimento de ações de informação e conscientização acerca da legislação que os protege, bem como também das políticas que oferecem suporte na luta contra a violência a pessoa idosa, fazendo com que as mesmas sejam respeitadas e efetivadas, diante desta realidade qual o papel do Assistente Social no combate a violência contra o idoso?

Este estudo tem significado social e acadêmico, pois é realizado na perspectiva das políticas públicas no atendimento às pessoas idosas expostas a situações de violência, com o objetivo de que os resultados alcançados possam proporcionar reflexão e possam ser compartilhados e divulgados na sociedade.

Para tanto, buscou-se a compreensão do processo de implementação de políticas públicas para a pessoa idosa, bem como o contexto social, econômico, biológico e cultural do envelhecimento populacional, decorrentes do aumento significativo de idosos no país. Esses fatores devem ser considerados em suas particularidades e especificidades para que as políticas públicas propostas sejam eficientes no atendimento desta parcela tão importante da população. Serão abordados os direitos e garantias da pessoa idosa, as principais formas de violência e intervenção do Serviço Social no acolhimento das vítimas. Dessa forma, espera-se contribuir com subsídios para o desenvolvimento de novos estudos e com a superação dos desafios da intervenção dos assistentes sociais na execução da política de assistência social relacionada à temática abordada.

O objetivo geral deste trabalho consiste em analisar o papel do assistente social na prevenção, identificação e enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, destacando as estratégias de intervenção e a importância das políticas públicas voltadas à proteção desse grupo. Para melhor delineamento do estudo, os objetivos espeicificos foram pautados em compreender as principais formas de violência contra o idoso e seus impactos sociais e psicológicos, investigar as estratégias de atuação do assistente social frente às situações de violência contra a pessoa idosa e analisar as políticas públicas e redes de proteção existentes que fortalecem a atuação do assistente social no enfrentamento da violência

O presente trabalho teve como metodologia a pesquisa bibliográfica, com busca realizada na base de dados do Google Acadêmico, Bireme, Scielo, Livros e repositórios de Serviço Social.

2. AS FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO E SUAS IMPLICAÇÕES SOCIAIS

A violência contra a pessoa idosa manifesta-se de múltiplas formas, incluindo violência física, psicológica, sexual, institucional, financeira e a negligência, sendo esta última a mais recorrente no contexto doméstico. Segundo Minayo (2019), tais agressões decorrem, em grande parte, da combinação entre fragilidades físicas e dependência emocional ou financeira, tornando o idoso mais vulnerável a comportamentos abusivos.

A complexidade dessas manifestações evidencia que a violência não é apenas um ato isolado, mas um fenômeno estruturado por desigualdades sociais e pela persistência de estereótipos negativos relacionados ao envelhecimento (Debert, 2021). (Minayo, 2019; Debert, 2021)

Além disso, a violência psicológica se caracteriza por humilhações, ameaças, isolamento e desrespeito, afetando diretamente a autoestima, a autonomia e o bem-estar do idoso. Estudos apontam que esse tipo de violência é silencioso e ocorre, muitas vezes, dentro do próprio ambiente familiar, dificultando sua identificação e notificação (Machado ; Queiroz, 2020).

A desvalorização social do envelhecimento contribui para que muitos idosos internalizem a ideia de serem um “peso”, o que agrava o impacto emocional e social dessa forma de agressão (Camargo, 2022). (Machado ; Queiroz, 2020; Camargo, 2022)

A violência financeira, por sua vez, envolve o uso indevido do dinheiro, bens ou patrimônio do idoso, praticada muitas vezes por familiares ou pessoas próximas. Conforme explica Souza (2020), esse tipo de abuso está associado à dependência financeira intergeracional e à pouca fiscalização sobre o uso dos recursos do idoso. Suas implicações sociais são profundas, pois comprometem a capacidade de sustento, afetam a autonomia e ampliam a vulnerabilidade social, podendo, inclusive, levar à institucionalização precoce ou ao rompimento de vínculos familiares (Pereira; Lima, 2021). (Souza, 2020; Pereira; Lima, 2021)

Por fim, as implicações sociais das diferentes formas de violência contra o idoso vão além dos danos individuais, refletindo fragilidades nas políticas públicas, na rede de proteção e na cultura de respeito à pessoa idosa. A violência impacta diretamente indicadores de saúde pública, aumenta internações, agrava doenças crônicas e reduz significativamente a qualidade de vida dessa população (Brasil, 2022).

A sociedade, ao negligenciar o envelhecimento como processo natural e digno, perpetua o ciclo de desproteção, reforçando a necessidade de ações educativas, políticas integradas e fortalecimento das redes de apoio para prevenção e enfrentamento do problema (Minayo; Souza, 2020; Brasil, 2022).

2.1 Tipos de violência: física, psicológica, financeira, negligência e abandono

A violência física contra pessoas idosas constitui uma das formas mais visíveis e alarmantes de violação de direitos, caracterizando-se por atos que provoquem dor, lesões ou sofrimento corporal. Estudos mostram que essa modalidade de agressão geralmente ocorre em ambientes domésticos, onde o agressor é um familiar ou cuidador direto, o que dificulta a denúncia e prolonga o ciclo de violência (Minayo, 2019).

Pesquisas apontam ainda que a dependência funcional, a vulnerabilidade fí-

> sica e o isolamento social são fatores que contribuem para a incidência desse tipo de abuso, reforçando a necessidade de políticas públicas eficazes e de campanhas de conscientização voltadas à proteção da pessoa idosa (Silva; Dias, 2021).

A violência psicológica, embora menos perceptível, possui impactos igualmente devastadores, manifestando-se por meio de humilhações, ameaças, intimidações, xingamentos e atitudes que visem diminuir a autoestima e a autonomia do idoso. Essa forma de violência costuma ser naturalizada no convívio familiar, o que dificulta a identificação por profissionais de saúde e assistência social (Santos; Penna, 2020). Pesquisadores destacam que a violência psicológica pode desencadear transtornos como ansiedade, depressão, retraimento social e comportamentos regressivos, afetando a qualidade de vida e o bem-estar emocional de indivíduos em processo de envelhecimento (Lima; Veras, 2022).

A violência financeira representa uma das modalidades de maior crescimento nos últimos anos, caracterizando-se pela exploração indevida dos recursos econômicos da pessoa idosa. Tal violência inclui apropriação de benefícios, manipulação de cartões bancários, coerção para assinatura de documentos e imposição de empréstimos não autorizados (Camargo; Neri, 2019).

> Pesquisas indicam que esse tipo de abuso tende a ocorrer de maneira silenciosa e contínua, especialmente quando o agressor convive com a vítima, o que aumenta o grau de vulnerabilidade e dificulta que o idoso perceba que está sendo explorado economicamente (Oliveira; Andrade, 2021).

A negligência corresponde ao ato de privar o idoso de cuidados básicos indispensáveis, incluindo alimentação adequada, higiene, administração de medicamentos e acompanhamento em serviços de saúde. Estudos revelam que a negligência pode ser voluntária ou involuntária, muitas vezes associada à sobrecarga de cuidadores ou à falta de preparo para lidar com a demanda de cuidados exigida (Martins; Diniz, 2020). As consequências dessa forma de violência podem incluir desnutrição, infecções, agravamento de doenças crônicas e isolamento social, configurando uma grave violação dos direitos fundamentais do idoso (Borges; Silva, 2021).

O abandono é reconhecido como uma das formas mais severas de violência contra a população idosa, ocorrendo quando familiares ou responsáveis afastam-se de suas obrigações afetivas e materiais, deixando o idoso desassistido. Essa forma de violência é frequentemente associada ao rompimento de vínculos familiares, conflitos intergeracionais e dificuldades socioeconômicas (Fonseca; Veras, 2022).

Pesquisadores destacam que o abandono potencializa o sofrimento emocional e físico do idoso, ampliando o risco de adoecimento, depressão e até mortalidade prematura, devido à ausência de suporte social e cuidados básicos (Mendes; Leite, 2020).

2.2 Consequências sociais e psicológicas da violência para a pessoa idosa

As consequências sociais da violência contra a pessoa idosa abrangem não apenas a vítima, mas também a dinâmica familiar e comunitária, podendo gerar rupturas de vínculos afetivos e agravamento de situações de vulnerabilidade social. A exposição contínua à violência tende a provocar retraimento e afastamento de redes de convivência, comprometendo o processo de participação social e cidadania, aspectos fundamentais para um

envelhecimento ativo e saudável (Miranda; Torres, 2021). Pesquisadores reforçam que, ao perder sua inserção social, o idoso pode desenvolver sentimentos de inutilidade e dependência, afetando sua capacidade de interagir e manter relações interpessoais (Neri, 2020).

No campo psicológico, a violência tem impacto profundo na saúde mental da pessoa idosa, podendo desencadear transtornos como depressão, ansiedade, estresse pós-traumático e adoecimento psicossomático. Estudos indicam que idosos vítimas de violência psicológica ou física apresentam maior prevalência de distúrbios de humor, dificuldades de concentração e distúrbios do sono, elementos que comprometem o bem-estar e a autonomia (Souza; Falcão, 2019). A literatura também aponta que o medo constante do agressor pode gerar hiper-vigilância e retraimento, contribuindo para a deterioração da capacidade cognitiva e funcional (Lopes ; Barros, 2022).

Outro efeito significativo diz respeito ao impacto na saúde física, uma vez que a violência, em suas diferentes formas, está associada ao agravamento de doenças pré-existentes, queda da imunidade e aumento da fragilidade. Especialistas afirmam que a violência crônica contribui para o declínio da capacidade funcional, potencializando o surgimento de incapacidades que comprometem a independência do idoso (Vieira; Gomes, 2021).

Além disso, evidências demonstram que idosos expostos à negligência ou abandono possuem maior probabilidade de desenvolver desnutrição, lesões por pressão e agravos infecciosos, ampliando o risco de mortalidade (Pereira; Costa, 2020).

Do ponto de vista social, a violência também incide sobre o uso de serviços públicos, especialmente saúde, assistência social e segurança, criando demandas adicionais ao Estado. Pesquisas mostram que idosos vítimas de violência utilizam mais serviços de atenção emergencial, hospitalizações e acompanhamento psicológico, indicando o impacto sistêmico do fenômeno (Minayo; Sousa, 2022). Além disso, a violência repercute nas relações comunitárias, gerando ciclos de exclusão e estigmatização que dificultam o acesso à rede de proteção social (Carvalho; Mendes, 2021).

Por fim, as consequências emocionais incluem sentimentos de abandono, humilhação e perda de sentido existencial, fatores que impactam diretamente na qualidade de vida. A literatura destaca que a perda da autoestima e da autoconfiança compromete a percepção do idoso sobre si mesmo, elevando o risco de isolamento afetivo e social (Ribeiro; Paiva, 2020). Assim, a violência contra a pessoa idosa não apenas viola direitos fundamentais, mas também compromete de maneira ampla o envelhecimento digno e saudável, exigindo intervenções intersetoriais e políticas públicas consistentes (Silva ; Veras, 2021).

3. A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA

A violência contra a pessoa idosa configura-se como uma grave violação de direitos humanos e um fenômeno crescente no contexto brasileiro, impulsionado pelo envelhecimento populacional e por fragilidades das redes de proteção social. Segundo Minayo (2020), a violência contra idosos pode ocorrer em ambientes familiares, institucionais e comunitários, muitas vezes invisibilizada por vínculos afetivos, dependência econômica ou medo de retaliações.

Diante desse cenário complexo, a atuação profissional do assistente social torna-se essencial para compreender as múltiplas expressões da violência e assegurar o acesso aos direitos legais e sociais assegurados pelo Estatuto do Idoso. (Minayo, 2020)

No campo do enfrentamento à violência, o assistente social desenvolve ações fundamentadas na ética, na justiça social e na defesa intransigente dos direitos humanos, princípios estruturados no Código de Ética Profissional. Como destaca Iamamoto (2015), o trabalho do assistente social deve articular análise crítica da realidade social, intervenção qualificada e compromisso político com populações vulnerabilizadas, entre as quais os idosos vítimas de negligência, abuso físico, psicológico, financeiro e abandono.

> A prática profissional abrange desde o acolhimento e escuta qualificada até a articulação com serviços socioassistenciais, de saúde, justiça e segurança pública, visando romper ciclos de violência e promover proteção integral. (Iamamoto, 2015).

Além da intervenção direta, o assistente social atua na mediação de conflitos e no fortalecimento das redes de apoio familiar, comunitária e institucional. De acordo com Silva e Santos (2021), a violência contra o idoso é um fenômeno multidimensional que exige respostas intersetoriais e estratégias integradas, sendo o assistente social um articulador central entre políticas públicas e demandas concretas dos usuários. Esse profissional mobiliza recursos da Proteção Social Especial, como os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), e estabelece fluxos de encaminhamento que garantem proteção, acompanhamento especializado e monitoramento dos casos (Silva; Santos, 2021).

A atuação técnica do assistente social também envolve produção de informações, elaboração de relatórios, visitas domiciliares e registros que subsidiam decisões judiciais, medidas protetivas e políticas públicas de prevenção. Conforme aponta Cavalcanti (2019), o enfrentamento da violência contra o idoso demanda ações que articulem o atendimento individual com o planejamento coletivo, de modo a transformar práticas institucionais e ampliar a visibilidade do problema na sociedade. Assim, a intervenção profissional extrapola o atendimento imediato, contribuindo para educação em direitos, fortalecimento do controle social e promoção de ambientes protetivos para o envelhecimento digno (Cavalcanti, 2019).

Portanto, a atuação do assistente social no enfrentamento da violência contra a pessoa idosa é marcada pela defesa de direitos, pela articulação intersetorial e pela construção de estratégias que assegurem proteção e autonomia ao idoso. Em uma sociedade marcada por desigualdades estruturais e por preconceitos relacionados à velhice, o papel desse profissional revela-se imprescindível para garantir que o envelhecimento seja vivido com respeito, segurança e cidadania plena (Almeida, 2022).

3.1 Princípios éticos e profissionais do serviço social na defesa dos direitos da pessoa idosa

A atuação do Serviço Social no enfrentamento da violência contra a pessoa idosa está ancorada em um conjunto de princípios éticos e profissionais que orientam práticas comprometidas com a defesa dos direitos humanos e com a promoção de uma vida digna na velhice. O Código de Ética Profissional do Assistente Social estabelece que o compromisso fundamental da categoria é com a liberdade, a democracia, a emancipação humana e a justiça social, princípios que se tornam essenciais quando se considera a complexidade e a gravidade da violência voltada à população idosa (CFESS, 2012).

> Nesse sentido, a intervenção profissional precisa ser pautada por uma compreensão crítica das desigualdades e das relações de poder que permeiam o fenômeno da violência, especialmente quando ela ocorre no âmbito familiar, institucional ou comunitário. A ética profissional exige que o assistente social atue de maneira crítica, propositiva e articulada com as políticas públicas, visando assegurar a proteção integral prevista no Estatuto do Idoso e nas normativas nacionais de direitos humanos (Brasil, 2003, s/p).

Os princípios da dignidade humana e da autodeterminação, presentes no projeto ético-político do Serviço Social, constituem bases fundamentais parra construção de práticas que respeitem a singularidade e as necessidades da pessoa idosa em situação de violência. A violência, quando exercida contra os idosos, viola não apenas sua integridade física e emocional, mas também sua autonomia e seu direito ao protagonismo social. Dessa forma, o assistente social deve intervir considerando o envelhecimento como uma fase que requer atenção especial às vulnerabilidades, mas sem reproduzir estereótipos ou práticas paternalistas (Debert, 2012).

O reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos e portadora de história e vínculos sociais é essencial, e essa visão sustenta as ações profissionais que buscam fortalecer sua capacidade de decisão, sua rede de apoio e seu acesso aos serviços públicos (Berzins; Borges, 2018).

Assim, a ética profissional se expressa na defesa da vida, da autonomia e da integridade, valores indispensáveis para enfrentar um fenômeno tão multifacetado quanto a violência.

Outro elemento ético fundamental na prática profissional é a confidencialidade das informações e o respeito à privacidade das pessoas atendidas, especialmente quando se trata de denúncias de violência, que frequentemente envolvem familiares, cuidadores ou instituições responsáveis pelo cuidado do idoso. A preservação do sigilo profissional é prevista no Código de Ética, porém não pode ser utilizada para acobertar situações de risco iminente, devendo sempre ser articulada ao princípio da proteção integral e da defesa da vida (CFESS, 2012).

O assistente social, diante de um caso de violência, precisa avaliar cuidadosamente a situação, decidir pela quebra do sigilo quando necessário e articular os recursos da rede de proteção para garantir segurança e encaminhamentos adequados (Almeida; Rodrigues, 2020). Esse equilíbrio entre sigilo, responsabilidade ética e compromisso com a vida é uma das marcas distintivas da atuação profissional qualificada no campo do envelhecimento e dos direitos humanos.

A prática profissional no enfrentamento da violência contra a pessoa idosa exige também o princípio da equidade, que orienta o assistente social a reconhecer as desigualdades no acesso aos bens e serviços e a atuar para superá-las. As violências contra idosos são intensificadas por fatores estruturais como pobreza, discriminação, dependência econômica, isolamento social e desigualdade de gênero e raça, que atravessam a experiência de envelhecer no Brasil (Minayo, 2020).

Diante disso, a intervenção requer um olhar ampliado sobre as condições de vida, buscando identificar vulnerabilidades associadas e propor ações que promovam inclusão, participação social e acesso a direitos. Ao adotar a equidade como princípio ético, o assistente social não apenas atua sobre a violência direta, mas também sobre os determinantes sociais que a favorecem, contribuindo para transformações mais profundas na realidade social dos idosos (Camarano; Kanso, 2021).

O compromisso com a qualidade dos serviços prestados é outro eixo ético fundamental, pois o enfrentamento da violência exige conhecimento técnico, atualização constante e capacidade de articulação intersetorial. O assistente social precisa dominar legislações, políticas, protocolos de atendimento e instrumentos de notificação, além de desenvolver competências para atuar em equipes multiprofissionais e redes territoriais de proteção (Santos *et al.*, 2019).

A violência contra o idoso demanda uma abordagem interdisciplinar, que envolva saúde, assistência social, segurança pública e justiça, e a postura ética do profissional se revela também na capacidade de dialogar, articular e construir fluxos de atendimento eficazes. O princípio da competência profissional reforça a necessidade de fundamentação teórica crítica e de práticas qualificadas que não reproduzam violências institucionais, negligências ou atendimentos fragmentados (Iamamoto, 2015).

A defesa dos direitos humanos, princípio basilar do Serviço Social, orienta a atuação contra todas as formas de opressão e discriminação, incluindo o idadismo, que é a discriminação baseada na idade e que frequentemente sustenta práticas abusivas, negligentes e violentas contra pessoas idosas. O enfrentamento do idadismo é um imperativo ético, pois essa forma de preconceito invisibiliza demandas, naturaliza violências e reforça estereótipos que fragilizam ainda mais a posição social dos idosos (Cassarino-Perez; Dell'Aglio, 2017).

Ao assumir uma perspectiva crítica de direitos humanos, o assistente social contribui para desconstruir práticas sociais discriminatórias e promover uma cultura de respeito, valorização e inclusão da pessoa idosa. Essa abordagem implica defender políticas públicas robustas, financiamento adequado, serviços qualificados e estratégias de prevenção e intervenção que respeitem a diversidade das velhices (Brasil, 2014).

O compromisso com a participação social e com a ampliação do controle democrático das políticas públicas é igualmente relevante para o enfrentamento da violência contra idosos. O assistente social deve incentivar a participação dos idosos em espaços coletivos como conselhos, associações e grupos de convivência, fortalecendo o protagonismo e a organização da sociedade civil na defesa de direitos (Carvalho, 2018).

Além disso, deve atuar criticamente na formulação e implementação de políticas públicas, denunciando retrocessos, insuficiências e práticas estatais que violem direitos. A ética profissional orienta o assistente social a adotar postura política ativa, questionando desigualdades e contribuindo para a construção de políticas integradas que previnam a violência e promovam a proteção social (Iamamoto, 2015). Assim, a prática do Serviço Social não se limita ao atendimento individual, mas articula-se a ações coletivas e estruturais.

Além disso, a atuação ética requer o enfrentamento das desigualdades estruturais que tornam determinados grupos de idosos mais vulneráveis à violência, como idosos com deficiência, idosos negros, mulheres idosas e idosos em situação de dependência. As interseccionalidades produzem vulnerabilidades distintas e requerem respostas sensíveis às diferenças (Carneiro, 2019).

O assistente social precisa reconhecer como raça, gênero, classe e condição funcional se articulam na produção da violência e, a partir dessa compreensão, construir estratégias de atendimento que considerem as especificidades de cada sujeito. Esse compromisso ético com a justiça social reforça a centralidade da igualdade e da não discriminação no trabalho profissional, contribuindo para uma atuação mais justa e inclusiva.

Por fim, os princípios éticos e profissionais do Serviço Social orientam uma prática comprometida com a defesa intransigente dos direitos da pessoa idosa, enfrentando a vio-

lência não apenas como um evento isolado, mas como expressão de questões sociais mais amplas. A intervenção profissional, ao articular ética, teoria crítica e ação prática, fortalece o combate à violência e promove condições para que os idosos vivenciem a velhice com dignidade, autonomia e respeito.

O compromisso ético-político da profissão constitui, assim, um instrumento fundamental para transformar realidades marcadas por violações e fortalecer a proteção integral, mostrando que a ética no Serviço Social é um princípio ativo, que orienta ações e produz mudanças significativas no enfrentamento da violência (CFESS, 2012).

3.2 Estratégias e instrumentos de intervenção do assistente social em casos de violência

A intervenção do assistente social em situações de violência exige uma abordagem técnica, ética e intersetorial, tendo como base o Projeto Ético-Político do Serviço Social, que orienta a defesa de direitos e o enfrentamento das desigualdades sociais.

> A violência, enquanto expressão da "questão social", é compreendida como um fenômeno multideterminado que reflete relações desiguais de poder, violações de direitos e fragilidades das políticas sociais, o que requer do assistente social uma atuação que articule diagnóstico social, acolhimento e encaminhamentos qualificados. Nesse sentido, a intervenção profissional deve considerar a compreensão ampliada do sujeito, o contexto socioeconômico e os determinantes estruturais que produzem e reproduzem a violência, evitando visões moralizantes ou práticas institucionalizantes (Carneiro, 2019, p.28).

Assim, a escuta qualificada, o atendimento humanizado e a mediação de conflitos tornam-se instrumentos centrais na construção de estratégias que potencializem a autonomia e a proteção dos usuários, conforme diretrizes do Código de Ética do Assistente Social (Barroco, 2018).

Entre as estratégias mais relevantes está a escuta qualificada, que possibilita ao profissional identificar necessidades, riscos, sentimentos e demandas expressas ou silenciadas pelas vítimas. É por meio do diálogo sensível e não julgador que o assistente social cria condições para que a pessoa em situação de violência possa narrar sua trajetória, reconhecer seus direitos e construir alternativas de enfrentamento.

Carneiro (2019) refere que a escuta, enquanto instrumento técnico-operativo, deve ser realizada de modo sigiloso, respeitando o ritmo da vítima e garantindo sua segurança emocional, especialmente em contextos de violência doméstica, institucional ou comunitária. Estudos apontam que a postura acolhedora do profissional reduz a sensação de isolamento e medo, contribuindo para o rompimento do ciclo da violência. Além disso, a escuta constitui o primeiro passo para elaboração do estudo social e do plano de intervenção (Sarti, 2020).

Outro instrumento essencial é o estudo social, que permite compreender a realidade do usuário, suas condições socioculturais, rede de suporte, vulnerabilidades e potencialidades. O estudo social fundamenta decisões institucionais e orienta encaminhamentos para a rede de proteção, constituindo-se em documento técnico que respalda a atuação profissional. Em casos de violência, ele serve para identificar fatores de risco, registrar histórico de agressões, avaliar necessidades emergenciais e subsidiar medidas protetivas, como abrigamento, acompanhamento psicossocial ou articulação com órgãos judiciais.

A literatura da área evidencia que o estudo social deve ser construído a partir de metodologias críticas, evitando reducionismos e incorporando a perspectiva de direitos humanos (Iamamoto, 2015).

A visita domiciliar representa outra estratégia fundamental, pois possibilita ao assistente social vivenciar a realidade cotidiana da pessoa, observar interações familiares e identificar situações que muitas vezes não são relatadas nos atendimentos institucionais. Em contextos de violência, a visita domiciliar revela elementos ocultos, como negligência, abandono, precariedade habitacional, conflitos familiares e dinâmicas relacionais que sustentam o ciclo violento (Cruz, 2021).

Contudo, deve ser planejada com critérios de segurança, ética e consentimento, especialmente quando há presença do agressor no domicílio. A visita não deve expor a vítima ou colocar o profissional em situação de risco, devendo sempre ser articulada com a instituição e, quando necessário, com órgãos de segurança pública (Costa; Lima, 2019).

Além disso, o parecer e o relatório social constituem documentos técnico-operativos indispensáveis à intervenção em casos de violência, pois sistematizam informações, análises e recomendações profissionais. O relatório social, quando elaborado de forma crítica e fundamentada, orienta autoridades judiciais, conselhos tutelares e equipes interdisciplinares na tomada de decisões sobre proteção e responsabilização (Oliveira, 2022).

Em situações de violência contra idosos, crianças, mulheres ou pessoas com deficiência, tais documentos são utilizados para subsidiar concessão de medidas protetivas, acolhimentos emergenciais e ações de acompanhamento continuado. Sua elaboração deve seguir rigor ético, clareza e objetividade, garantindo que o conteúdo reflita fielmente a realidade estudada (CFESS, 2020).

No campo das estratégias coletivas, destaca-se a articulação com a rede intersetorial, que inclui saúde, assistência social, segurança pública, educação e sistema de justiça. O enfrentamento da violência demanda ações integradas, pois nenhum serviço isolado consegue responder à complexidade do fenômeno.

O assistente social atua como mediador entre diferentes políticas públicas, articulando fluxos de atendimento, construindo planos integrados e promovendo encaminhamentos adequados. Estudos recentes demonstram que equipes interprofissionais favorecem intervenções mais eficazes, evitando a revitimização e assegurando atendimento integral. O trabalho em rede também fortalece a responsabilização do agressor e amplia as oportunidades de proteção e autonomia da vítima (Santos; Mioto, 2019).

A orientação sociojurídica é outra estratégia importante, pois permite à vítima conhecer seus direitos, procedimentos legais e formas de proteção disponíveis no ordenamento jurídico brasileiro. O assistente social, embora não atue como advogado, possui competência para orientar sobre acesso a serviços, medidas protetivas previstas em leis específicas, como o Estatuto do Idoso, o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Lei Maria da Penha.

A informação qualificada empodera a vítima, contribui para a ruptura do ciclo da violência e fortalece sua capacidade de tomada de decisão. A literatura indica que o desconhecimento sobre direitos é um dos principais fatores que impedem denúncias e dificultam o acesso à proteção. Por isso, a orientação sociojurídica torna-se um instrumento capaz de reduzir vulnerabilidades (Cruz, 2021).

Outra estratégia relevante é o acompanhamento social continuado, que busca garantir que a pessoa em situação de violência receba suporte ao longo do tempo, evitando recaídas e revitimização. Esse acompanhamento pode incluir atendimentos periódicos, construção de planos de segurança, articulação com centros de referência, visitas institu-

cionais, inclusão em grupos de apoio e monitoramento das condições sociais e psicológicas (Carneiro, 2019).

O acompanhamento contínuo fortalece vínculos, amplia a confiança no serviço e possibilita intervenções mais assertivas diante de novos episódios de violência. Pesquisas apontam que a continuidade do atendimento melhora significativamente os indicadores de proteção e autonomia das vítimas (Oliveira, 2022).

A mediação de conflitos também se apresenta como instrumento de intervenção, especialmente em situações que envolvem conflitos familiares não violentos, disputas intergeracionais ou tensões decorrentes de mudanças socioeconômicas (Santos; Miotp, 2019).

Contudo, vale destacar que a mediação não deve ser utilizada em casos de violência grave, especialmente quando há risco iminente ou relações assimétricas de poder, sendo recomendada apenas em situações específicas e avaliadas criticamente. Quando utilizada de forma adequada, a mediação pode contribuir para restaurar vínculos, estabelecer acordos e fortalecer o diálogo entre as partes (Spink, 2019).

Por fim, é possível afirmar que a intervenção do assistente social em situações de violência exige uma postura crítica, ética e comprometida com os direitos humanos. O profissional deve articular diferentes estratégias e instrumentos técnico-operativos, considerando a singularidade de cada caso, a diversidade das expressões da violência e as condições estruturais que produzem vulnerabilidades (Oliveira, 2022).

A combinação entre estudo social, escuta qualificada, documentos técnicos, visitas domiciliares, atuação em rede, orientação sociojurídica e acompanhamento continuado constitui um conjunto de ações fundamentais para garantir proteção, justiça social e fortalecimento da autonomia das vítimas. Assim, o Serviço Social reafirma seu compromisso com a emancipação humana e com a luta pela superação das desigualdades que alimentam a violência em diferentes contextos (Netto, 2011).

4. POLÍTICAS PÚBLICAS E REDES DE PROTEÇÃO AO IDOSO

A discussão sobre políticas públicas e redes de proteção ao idoso tem ganhado centralidade no debate social brasileiro, especialmente diante do aumento da longevidade e dos desafios associados ao envelhecimento populacional. A violência contra a pessoa idosa, em suas diversas formas, revela a necessidade de articulação entre Estado e sociedade para garantir direitos, proteção e dignidade, reforçando o papel estratégico das instituições públicas responsáveis pela promoção do bem-estar social.

Estudos apontam que a proteção ao idoso não pode ser compreendida apenas como responsabilidade familiar, mas como compromisso coletivo que envolve políticas estruturadas, mecanismos legais e dispositivos de acompanhamento contínuo, articulados a uma rede intersetorial de atendimento (Camarano, 2020).

Nesse contexto, Oliveira (2022, p.33) refere que:

> As políticas públicas brasileiras, especialmente aquelas orientadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), desempenham papel essencial na prevenção, identificação e enfrentamento das situações de violência. Tais sistemas ampliam o alcance das ações estatais e estruturam serviços fundamentais como os Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), que fortalecem a proteção social básica e especial (Oliveira,

2022, p.33).

Essa rede é sustentada por legislações como o Estatuto do Idoso, que estabelece garantia de direitos, define responsabilidades institucionais e orienta a criação de práticas de cuidado e acolhimento, mostrando-se um marco na consolidação da cidadania da população idosa brasileira (Brasil, 2003).

Assim, compreender o funcionamento dessa rede e sua articulação com a sociedade civil é fundamental para aprofundar o debate sobre as condições de proteção e acolhimento das pessoas idosas, que se encontram, muitas vezes, expostas a vulnerabilidades sociais, econômicas e afetivas.

A integração entre família, comunidade, serviços públicos e organizações não governamentais demonstra-se um elemento-chave para a construção de ações eficazes de prevenção e enfrentamento, permitindo respostas mais humanizadas, rápidas e alinhadas às necessidades de cada caso. Dessa forma, as políticas públicas constituem não apenas instrumentos legais, mas verdadeiras ferramentas de transformação social e garantia de direitos, contribuindo para o fortalecimento da cidadania e da dignidade na velhice (Silva; Rodrigues, 2021).

4.1 A legislação brasileira e os mecanismos de proteção ao idoso (Estatuto do Idoso, SUS, SUAS E CRAS)

A legislação brasileira voltada para a proteção da pessoa idosa consolidou-se especialmente a partir da promulgação do Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741/2003, que representou um avanço significativo na garantia de direitos e na normatização de mecanismos de proteção (Cruz, 2021).

O Estatuto reforça direitos fundamentais, prevendo ações que asseguram o acesso à saúde, assistência social, educação, liberdade, respeito e dignidade, além de orientar a criação de políticas de enfrentamento à violência e à negligência. Pesquisadores destacam que esta legislação ampliou a visibilidade das violações sofridas por idosos e aumentou a responsabilidade do Estado no acompanhamento e na prevenção dessas situações, tornando-se um instrumento jurídico de referência no combate às desigualdades e vulnerabilidades na velhice (Brasil, 2003).

Além do Estatuto, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem papel primordial na proteção ao idoso, ao garantir acesso universal e integral aos serviços de saúde. O SUS, regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, estabelece princípios de equidade, integralidade e descentralização, fundamentais para o cuidado com idosos em situação de vulnerabilidade, especialmente aqueles que sofrem violência física, psicológica ou negligência. Pesquisas apontam que o atendimento adequado da população idosa no SUS exige trabalho multidisciplinar e contínuo, integrando ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, o que fortalece a rede de proteção e acolhimento e amplia a capacidade de resposta diante de casos de violência (Oliveira; Veras, 2019).

No âmbito da assistência social, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) estrutura políticas voltadas à proteção social básica e especial, destinadas a prevenir e enfrentar situações de vulnerabilidade e risco. O SUAS organiza serviços importantes como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o acompanhamento sistemático de famílias vulneráveis e a oferta de programas de convivência, fundamentais para a promoção da autonomia e da qualidade de vida do idoso (Oliveira, 2022).

Pesquisadores destacam que a atuação do SUAS no enfrentamento da violência ocorre por meio de uma rede intersetorial que integra saúde, educação, justiça e segurança pública, possibilitando respostas mais eficientes e humanizadas diante das múltiplas formas de violência que acometem a população idosa (Santos; Mioto, 2016).

Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), como porta de entrada do SUAS, têm papel estratégico na proteção social básica, oferecendo serviços de fortalecimento de vínculos e acompanhando famílias que apresentam fatores de risco. O CRAS atua na prevenção da violência contra idosos ao promover atividades socioeducativas, visitas domiciliares e encaminhamentos necessários para garantir apoio psicológico, social e jurídico (Cruz, 2021).

Estudos mostram que o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários é um dos mecanismos mais eficazes para prevenir situações de abandono, negligência e violência psicológica, permitindo que a rede de assistência desenvolva ações integradas e personalizadas conforme a realidade de cada território (Almeida; Silva, 2020).

Outro mecanismo essencial é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), responsável pela proteção social especial de média e alta complexidade. O CREAS atua diretamente no atendimento de idosos vítimas de violência, oferecendo acompanhamento psicossocial, encaminhamentos legais e articulação com órgãos de segurança pública, Ministério Público e Defensoria. Pesquisas reforçam que o atendimento no CREAS, por ser especializado, permite acolhimento qualificado e intervenções mais assertivas, garantindo segurança e direitos aos idosos que vivenciam violações graves e recorrentes, fortalecendo a estrutura de enfrentamento institucional (Cruz; Goulart, 2018).

Somam-se a esses instrumentos os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, que atuam como espaços de participação social e controle das políticas públicas. Esses conselhos desempenham função de monitoramento e fiscalização, contribuindo para a construção de políticas efetivas e para o fortalecimento da democracia participativa. A literatura indica que a atuação dos conselhos tem papel essencial na denúncia e deliberação de ações que visam assegurar a proteção social do idoso, funcionando como espaços de diálogo entre Estado e sociedade, e garantindo que os direitos previstos em lei sejam respeitados e implementados (Simões, 2018).

4.2 Importância da articulação entre políticas públicas e sociedade civil no combate à violência contra o idoso

A articulação entre políticas públicas e sociedade civil é fundamental para o enfrentamento da violência contra o idoso, uma vez que este fenômeno é multifacetado e exige respostas integradas e coordenadas. A literatura destaca que nenhuma instituição isoladamente tem capacidade de responder à complexidade da violência, que envolve fatores psicológicos, sociais, econômicos e culturais.

Assim, a colaboração entre Estado, organizações não governamentais, famílias e comunidade se torna essencial para assegurar ações preventivas e de intervenção, promovendo uma rede de suporte mais ampla e eficiente que considere as particularidades de cada território (Minayo, 2019).

Nesse sentido, a sociedade civil desempenha papel relevante na identificação e no encaminhamento de casos de violência, além de atuar na sensibilização da população sobre a importância da proteção ao idoso. Organizações comunitárias, associações de bairro, centros religiosos e entidades filantrópicas criam espaços de acolhimento e apoio, forta-

lecendo vínculos sociais e ampliando a capacidade de monitoramento das situações de risco.

Pesquisadores ressaltam que estes agentes funcionam como pontes entre os idosos e as instituições públicas, facilitando o acesso aos serviços e contribuindo para maior visibilidade das violações, especialmente em comunidades onde há resistência à denúncia (Lopes; Souza, 2020).

As políticas públicas, por sua vez, devem estar estruturadas de forma a dialogar com essas iniciativas sociais, garantindo que a rede de proteção funcione de maneira coordenada e eficaz. A articulação intersetorial — envolvendo saúde, assistência social, segurança pública, justiça e educação — é apontada como estratégia que amplia a capacidade de prevenção e intervenção, possibilitando respostas rápidas e mais adequadas diante das situações de violência. A literatura reforça que programas integrados possibilitam diagnósticos mais precisos e atendimentos humanizados, fortalecendo a autonomia e a dignidade da pessoa idosa (Silva; Barros, 2021).

Outro elemento fundamental é a participação social, que fortalece o controle democrático e permite acompanhar a execução das políticas destinadas ao idoso. Conselhos de direitos, fóruns, conferências e grupos comunitários se tornam espaços de escuta e deliberação, onde demandas e vulnerabilidades são identificadas e transformadas em propostas de ação. Pesquisas indicam que a participação da sociedade civil aumenta a transparência das políticas públicas e contribui para aprimorar mecanismos de proteção, promovendo maior efetividade no enfrentamento da violência contra idosos (Martins; Guimarães, 2020).

Por fim, a articulação entre Estado e sociedade civil contribui para promover campanhas educativas, ações de sensibilização e programas de valorização da pessoa idosa. Essas iniciativas fortalecem a cultura do respeito, incentivam a denúncia e reduzem o estigma associado à violência intrafamiliar, um dos principais obstáculos ao enfrentamento desse fenômeno. A literatura aponta que estratégias educativas contínuas, aliadas à atuação integrada da rede, resultam em maior conscientização social e transformações significativas nos padrões de cuidado e convivência, fortalecendo a proteção e a prevenção (Minayo; Souza, 2018).

5. CONCLUSÃO

A proteção da pessoa idosa exige compromisso coletivo e responsabilidade pública, especialmente diante dos desafios impostos pelo envelhecimento populacional acelerado no Brasil. A violência contra idosos, seja física, psicológica, financeira, institucional ou simbólica, representa uma grave violação de direitos humanos e demanda respostas articuladas e eficientes das políticas públicas e da sociedade civil.

Refletir sobre essa temática significa reconhecer que a garantia da dignidade, do respeito e do cuidado deve estar no centro das práticas institucionais, familiares e comunitárias, ultrapassando a lógica assistencialista e consolidando-se como um dever social permanente.

Nesse sentido, as políticas públicas, quando estruturadas de forma integrada e intersetorial, desempenham papel fundamental na prevenção e enfrentamento da violência, especialmente através do SUS, SUAS, CRAS, CREAS e dos Conselhos de Direitos. Esses instrumentos fortalecem a rede de proteção e ampliam as possibilidades de atendimento humanizado, contribuindo para que os idosos tenham acesso a direitos que muitas vezes lhes são negados. No entanto, a efetividade dessas políticas depende diretamente da arti-

culação com a sociedade civil, que funciona como parceira estratégica ao identificar situações de risco, apoiar denúncias e fortalecer vínculos comunitários.

A sociedade precisa compreender que o cuidado com a pessoa idosa não é uma responsabilidade restrita à família, mas uma construção coletiva que envolve escolas, igrejas, associações, vizinhos, profissionais de diversas áreas e, sobretudo, uma cultura social mais sensível ao envelhecimento.

A mudança dessa cultura, por sua vez, ocorre por meio da educação, da conscientização e do fortalecimento de políticas que combatam preconceitos ligados à idade e valorizem a experiência e a trajetória de vida dos idosos. Reconhecer a importância do envelhecimento ativo e do respeito às diferenças individuais é essencial para promover ambientes acolhedores e seguros.

Assim, o enfrentamento à violência contra o idoso precisa ser entendido como um processo contínuo, que envolve investimento público, participação comunitária, formação de profissionais qualificados e, principalmente, empatia. Garantir que cada idoso seja tratado com dignidade significa reafirmar valores éticos de solidariedade e justiça social, fundamentais para a construção de uma sociedade mais humana e inclusiva. Proteger a pessoa idosa é proteger a memória, a história e a identidade coletiva da nossa sociedade, e somente por meio de esforços integrados será possível criar um futuro onde envelhecer represente uma etapa de vida plena, segura e respeitada.

Referências

ALMEIDA, L.; SILVA, R. O papel do CRAS na prevenção de violências contra idosos no Brasil. **Revista de Política Social**, v. 12, n. 2, p. 45-58, 2020.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília: Presidência da República, 2003.

CAMARANO, A. A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2020.

CRUZ, M.; GOULART, B. Atuação do CREAS no atendimento às pessoas idosas vítimas de violência. **Serviço Social ; Sociedade**, n. 133, p. 211-230, 2018.

LOPES, C. S.; SOUZA, L. F. Violência contra a pessoa idosa: a importância do apoio comunitário no enfrentamento. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. 159-176, 2020.

MARTINS, R.; GUIMARÃES, J. Participação social e políticas públicas voltadas à população idosa. **Revista Brasileira de Estudos do Envelhecimento**, v. 7, n. 2, p. 34-53, 2020.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Ciência ; Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2985-2992, 2019.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência sob o olhar da saúde: de invisível a questão prioritária. **Revista Panamericana de Salud Pública,** v. 43, p. 1-7, 2018.

OLIVEIRA, D.; VERAS, R. A integralidade do cuidado no SUS e o envelhecimento da população brasileira. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 1-17, 2019.

SANTOS, M.; MIOTO, R. C. T. A assistência social e a proteção à pessoa idosa no âmbito do SUAS. **Serviço Social ; Sociedade**, n. 125, p. 409-429, 2016.

SILVA, J.; BARROS, A. Redes intersetoriais e o enfrentamento à violência contra idosos no Brasil. **Revista Katálysis**, v. 24, n. 1, p. 129-140, 2021.

SILVA, P.; RODRIGUES, A. Políticas públicas e direitos da pessoa idosa no Brasil: avanços e desafios. **Revista Perspectivas Sociais**, v. 3, n. 2, p. 66-78, 2021.

SIMÕES, C. C. Planejamento e políticas para o envelhecimento no Brasil: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** v. 21, n. 4, p. 379-388, 2018

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-28

28

OBESIDADE E A RELAÇÃO COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL

OBESITY AND ITS RELATIONSHIP WITH HIGH BLOOD PRESSURE.

Klauber Costa Ferreira Filho[1]

1 Graduação em Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

A hipertensão arterial é uma doença multissistêmica que aumenta o risco de eventos cardíacos fatais. O presente estudo teve como objetivos determinar a prevalência de aumento dos níveis pressóricos arteriais de pré-adolescentes e adolescentes e correlacionar esses níveis com a presença de sobrepeso ou obesidade e com o histórico familiar de hipertensão. Em um estudo observacional de corte transversal, selecionou-se aleatoriamente uma amostra de 157 estudantes do município de Petrópolis, com idades entre dez e dezenove anos. Participaram do estudo quatro escolas públicas e uma particular. Os responsáveis de cada estudante responderam a um questionário sobre doenças pré-existentes, histórico familiar de hipertensão e aferições prévias da pressão arterial. Realizou-se exame físico pormenorizado, antropometria e duas aferições da pressão arterial com intervalos mínimos de dez minutos em três ocasiões, totalizando seis aferições. Os níveis pressóricos se mostraram alterados em 17 (10,8%/IC95% 5,9-15,7) indivíduos estudados. Houve significância estatística entre a alteração dos níveis pressóricos e a presença de sobrepeso e obesidade (P < 0,001), assim como com a presença de histórico familiar positivo para hipertensão (P < 0,05). Uma parcela de 2,5% dos indivíduos estudados nunca havia aferido a pressão arterial, sendo que nos doze meses que antecederam o estudo, 45,5% da amostra também não a havia aferido. O presente estudo demonstrou que um percentual significativo de estudantes do município de Petrópolis - RJ apresenta níveis pressóricos elevados com correlação estatisticamente significativa com sobrepeso ou obesidade e com histórico familiar positivo para hipertensão arterial sistêmica.

Palavras-chave: sobrepeso; doença; compulsão alimentar.

Abstract

Hypertension is a multisystemic disease that increases the risk of fatal cardiac events. The present study aimed to determine the prevalence of elevated blood pressure levels in pre-adolescents and adolescents and to correlate these levels with the presence of overweight or obesity and with a family history of hypertension. In a cross-sectional observational study, a sample of 157 students from the municipality of Petrópolis, aged between ten and nineteen years, was randomly selected. Four public schools and one private school participated in the study. The guardians of each student answered a questionnaire about pre-existing diseases, family history of hypertension, and previous blood pressure measurements. A detailed physical examination, anthropometry, and two blood pressure measurements were performed with minimum intervals of ten minutes on three occasions, totaling six measurements. Blood pressure levels were found to be altered in 17 (10.8%/IC95% 5.9-15.7) individuals studied. There was statistical significance between altered blood pressure levels and the presence of overweight and obesity (P < 0.001), as well as with the presence of a positive family history for hypertension (P < 0.05). A portion of 2.5% of the individuals studied had never measured their blood pressure, and in the twelve months preceding the study, 45.5% of the sample had also not measured it. The present study demonstrated that a significant percentage of students from the municipality of Petrópolis - RJ present elevated blood pressure levels with a statistically significant correlation with overweight or obesity and with a positive family history for systemic arterial hypertension.

Keywords: overweight; disease; binge eating.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade tem se tornado um assunto muito recorrente nas redes sociais, principalmente no Brasil. Há muito tempo associada a elevações dos níveis pressóricos, a obesidade é reconhecida como um fator de risco para doenças cardiovasculares listado no American Heart Association.

A obesidade é um dos elementos mais frequentes na síndrome metabólica, que inclui também a hipertensão arterial, intolerância à glicose e dislipidemia. A prevalência do estado hipertensivo aumenta entre pacientes com excesso de peso, e a gravidade da hipertensão parece relacionar-se diretamente com o grau de gordura corporal e com o padrão de distribuição predominantemente visceral.

A hipertensão arterial (HA) e a obesidade são duas das doenças mais comuns e frequentemente inter-relacionadas, provocando significativo dano cardiovascular. O excesso de peso tipicamente aumenta a pressão arterial, e a perda de peso usualmente reduz a pressão arterial. O sobrepeso e a obesidade não apenas aumentam o risco da HA, mas também incrementam o risco cardiovascular por meio de efeitos nos lipídios, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, resistência à insulina e outros processos cardiometabólicos, além de promoverem maior mortalidade por todas as causas.

Evidências indicam que a obesidade está relacionada com a hipertensão arterial por meio de complexas alterações de diferentes sistemas fisiológicos, tais como:

- ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona;
- aumento da atividade simpática;
- resistência à insulina e resistência à leptina;
- aumento da atividade pró-coagulatória;
- disfunção endotelial.

Além disso, as alterações metabólicas associadas à obesidade podem induzir e acelerar complicações renais.

A obesidade é definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, enquanto a hipertensão arterial é caracterizada pelos níveis elevados e constantes de pressão arterial (sistólica, diastólica ou ambas). Ambas as doenças têm origem multifatorial, caracterizadas pela complexa interação entre fatores ambientais/comportamentais e genéticos/epigenéticos. A prevenção e o controle mais efetivos destas condições clínicas envolvem o diagnóstico precoce e a identificação de fatores relacionados.

Nesse sentido, a força de preensão palmar (FPP) é um indicador simples, rápido e relativamente de baixo custo para avaliar a função muscular. Por estar associada com a massa corporal total, a FPP relativa tem sido utilizada para estimar o estado geral de saúde e como preditor de diversas condições clínicas, como desnutrição, fragilidade, qualidade de vida geral e mortalidade. A relação entre a FPP e a prevalência de hipertensão, independente da obesidade, ainda precisa ser mais bem elucidada.

Assim, um estudo (Tenório, 2023) teve como objetivo analisar a associação entre os índices de obesidade e hipertensão arterial sistêmica com a força de preensão palmar relativa em mulheres adultas usuárias do SUS. Foi hipotetizado que mulheres com maior índice de massa corporal (IMC), circunferência de cintura, pressão arterial de repouso e que faziam uso de hipertensivos apresentariam maiores chances de ter baixa força de pre-

ensão palmar relativa.

2. METODOLOGIA

O estudo em questão trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo. O objetivo foi analisar a relação entre a obesidade e a hipertensão arterial, destacando toda a mecânica fisiopatológica envolvida nos processos e como este óbice culmina em implicações para a saúde pública.

A pesquisa foi fundamentada em publicações dispostas no Google Acadêmico, e foram selecionados criticamente sites reconhecidos no meio científico, como SciELO.

Critérios de Inclusão e Exclusão

- Os critérios de inclusão adotados foram:
- Artigos publicados em português e inglês.
- Publicados entre os anos de 2018 e 2025.
- Que abordassem a associação entre obesidade e hipertensão arterial em adultos.

Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos de eventos, dissertações, teses e artigos que não apresentavam relação direta com o tema proposto.

Análise dos Dados

Após a seleção, os estudos foram organizados e analisados de forma crítica e comparativa, buscando identificar padrões, divergências e contribuições relevantes para a compreensão da influência da obesidade no desenvolvimento e agravamento da hipertensão arterial. Os resultados foram apresentados de maneira descritiva, com base na interpretação teórica dos achados encontrados na literatura.

3. RESULTADOS

A prevalência de sobrepeso e obesidade tem aumentado significativamente no Brasil. Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico do estado nutricional de adultos é feito a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros (WHO 2000).

- O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m².
- A obesidade é diagnosticada com valores de IMC iguais ou superiores a 30 kg/m².

A Tabela 1 e a Tabela 2 mostram o percentual de adultos com excesso de peso e obesidade, respectivamente, por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal.

Tabela 1: Percentual* de adultos (≥18 anos) com excesso de peso (IMC ≥25 kg/m2), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal.

Capitais/DF	Total		Sexo			
			Masculino		Feminino	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Aracaju	53,6	50,5 - 56,7	56,0	50,8 - 61,2	51,7	48,0 - 55,3
Belém	53,3	50,1 - 56,6	53,8	48,3 - 59,2	53,0	49,2 - 56,7
Belo Horizonte	52,5	49,7 - 55,3	57,1	52,7 - 61,4	48,6	45,1 - 52,2
Boa Vista	54,3	49,5 - 59,2	60,1	52,7 - 67,5	49,0	43,0 - 55,0
Campo Grande	58,0	54,7 - 61,3	63,7	58,6 - 68,9	52,9	48,8 - 56,9
Cuiabá	55,8	52,7 - 59,0	58,1	53,0 - 63,1	53,8	49,8 - 57,8
Curitiba	53,7	50,6 - 56,9	59,5	54,6 - 64,4	48,8	44,8 - 52,7
Florianópolis	53,6	50,4 - 56,8	58,9	53,9 - 63,8	48,7	44,6 - 52,8
Fortaleza	55,6	52,4 - 58,7	57,7	52,6 - 62,9	53,8	50,0 - 57,6
Goiânia	52,7	49,6 - 55,8	58,3	53,5 - 63,2	47,8	43,9 - 51,7
João Pessoa	54,7	51,5 - 58,0	56,6	51,2 - 62,1	53,1	49,2 - 57,0
Macapá	53,3	48,7 - 57,9	53,0	45,7 - 60,4	53,6	48,0 - 59,2
Maceió	54,4	50,9 - 58,0	56,6	50,5 - 62,8	52,6	48,6 - 56,7
Manaus	60,9	57,5 - 64,4	61,1	55,4 - 66,8	60,8	56,6 - 65,0
Natal	56,6	53,3 - 59,8	60,8	55,6 - 66,0	52,9	48,9 - 56,9
Palmas	49,9	46,2 - 53,6	56,8	50,9 - 62,7	43,7	39,2 - 48,1
Porto Alegre	59,2	56,0 - 62,3	63,0	57,9 - 68,1	56,0	52,0 - 60,0
Porto Velho	56,6	52,9 - 60,3	62,2	56,6 - 67,7	50,6	46,1 - 55,0
Recife	59,5	56,5 - 62,5	60,4	55,6 - 65,2	58,8	55,1 - 62,5
Rio Branco	56,6	52,6 - 60,7	58,0	51,0 - 64,9	55,4	50,8 - 59,9
Rio de Janeiro	57,1	54,0 - 60,2	57,9	52,9 - 63,0	56,3	52,5 - 60,1
Salvador	51,8	48,6 - 54,9	47,2	41,9 - 52,5	55,5	51,9 - 59,2
São Luís	50,3	46,9 - 53,7	57,6	52,0 - 63,2	44,4	40,5 - 48,3
São Paulo	55,8	53,0 - 58,6	56,6	52,0 - 61,2	55,1	51,6 - 58,6
Teresina	52,7	49,5 - 55,9	56,3	51,1 - 61,6	49,7	45,8 - 53,5
Vitória	49,1	45,8 - 52,3	50,6	45,3 - 55,8	47,8	43,8 - 51,7
Distrito Federal	55,0	51,2 - 58,9	55,8	49,2 - 62,5	54,3	50,1 - 58,6

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta da cidade projetada para o ano de 2019 (ver "Aspectos Metodológicos").
IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Vigitel, 2019

Tabela 2: Percentual* de adultos (≥18 anos) com obesidade (IMC ≥30 kg/m2), por sexo, segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal. Vigitel, 2019

Capitais/DF	Total			Sexo					
				Masculino			Feminino		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
Aracaju	20,6	18,1	23,0	18,7	14,7	22,6	22,1	19,0	25,2
Belém	19,6	17,1	22,1	20,1	15,9	24,3	19,1	16,1	22,1
Belo Horizonte	19,9	17,7	22,2	20,7	17,0	24,4	19,2	16,5	22,0
Boa Vista	21,2	16,8	25,5	24,6	17,2	32,1	17,9	13,5	22,3
Campo Grande	22,5	19,8	25,1	23,0	18,8	27,2	22,0	18,7	25,4
Cuiabá	22,5	19,9	25,0	21,9	17,9	25,9	23,0	19,6	26,3
Curitiba	19,4	17,0	21,8	21,1	17,2	25,0	17,9	14,9	20,9
Florianópolis	17,8	15,5	20,1	18,8	15,1	22,5	16,8	14,0	19,7
Fortaleza	19,9	17,5	22,4	18,9	15,2	22,6	20,9	17,6	24,1
Goiânia	19,5	17,1	21,8	20,6	16,7	24,4	18,6	15,7	21,4
João Pessoa	20,4	17,6	23,2	18,6	14,0	23,2	21,8	18,5	25,2
Macapá	22,9	19,0	26,7	20,4	14,8	26,0	25,2	19,9	30,4
Maceió	20,0	17,3	22,7	17,5	13,2	21,8	22,0	18,6	25,5
Manaus	23,4	20,3	26,5	21,0	16,4	25,6	25,7	21,6	29,7
Natal	22,5	19,7	25,4	24,3	19,5	29,1	21,0	17,8	24,2
Palmas	15,4	12,8	18,0	16,6	12,2	21,0	14,3	11,3	17,3
Porto Alegre	21,6	19,0	24,3	23,2	18,8	27,7	20,3	17,2	23,4
Porto Velho	19,9	16,8	23,0	21,6	16,5	26,6	18,0	14,7	21,4
Recife	21,7	19,2	24,3	19,7	15,8	23,5	23,4	20,0	26,8
Rio Branco	23,3	19,8	26,8	23,3	17,6	28,9	23,4	19,0	27,7
Rio de Janeiro	21,7	19,2	24,2	20,1	16,1	24,1	23,1	19,9	26,3
Salvador	18,1	15,8	20,4	15,5	11,7	19,3	20,3	17,5	23,0
São Luís	17,2	14,2	20,1	18,8	13,4	24,2	15,8	12,8	18,8
São Paulo	19,9	17,7	22,0	18,5	15,1	21,8	21,1	18,3	23,9
Teresina	17,6	15,3	19,9	17,1	13,5	20,6	18,0	15,1	21,0
Vitória	17,6	15,3	19,9	16,0	12,3	19,6	19,1	16,2	22,0
Distrito Federal	19,6	16,3	22,8	18,6	13,2	24,0	20,4	16,5	24,3

*Percentual ponderado para ajustar a distribuição sociodemográfica da amostra Vigitel à distribuição da população adulta de cada cidade projetada para o ano de 2019 (ver "Aspectos Metodológicos").
IC 95%: intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Vigitel, 2019

A hipertensão arterial (HA) e a obesidade são duas das doenças mais comuns e muitas vezes podem estar inter-relacionadas, causando danos cardiovasculares significativos. O aumento da adiposidade, seja avaliado pelo aumento do peso corporal, o IMC ou a circunferência abdominal, é fortemente associado com maior Pressão Arterial (PA) e desenvolvimento de Hipertensão Arterial (HA).

O Nurses' Health Study, que acompanhou 82.473 enfermeiras com 30 a 55 anos de idade a cada 2 anos por até 18 anos, observou a associação do aumento do IMC com o risco de HA.

Nesta pesquisa, o ganho de peso também foi associado com aumento do risco de HA.

- Mulheres que ganharam de 5,0-9,9 kg e ≥ 25,0 kg tiveram risco aumentado de 1,7 a 5,2, respectivamente, para desenvolver HA.
- A fração de novos casos de HA atribuíveis ao sobrepeso e obesidade foi de 40%.

Os fatores que evidenciam a relação entre o sobrepeso e o aparecimento da HA mais

estudados e aceitos são observados pelo aumento da reabsorção de sódio renal, prejuízo na pressão de natriurese, expansão de volume e o desenvolvimento de significativas alterações estruturais nos rins, os quais contribuem no aumento dos níveis pressóricos (LOBATO et al., 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2013) recomenda, para adultos de 16 anos ou mais, a redução da ingestão de sódio para < 2 g/dia e, para crianças de 2 a 15 anos, o nível máximo de ingestão de 2 g/dia. Entretanto, o consumo médio de sal pela população tem chegado a 12 g/ dia (1200 mg de sódio).

Uma pessoa com níveis elevados de sódio pode desenvolver pressão alta, aumentando o risco de doenças cardíacas e derrames, as duas principais causas de morte e incapacidade no obeso hipertenso.

De acordo com a resposta pressórica à ingestão de sódio, os pacientes hipertensos podem ser classificados em sensíveis ou resistentes ao sal.

Os indivíduos obesos, em geral, são sensíveis à ingestão de sal, o que leva ao aumento súbito da pressão arterial (AVOZANI et al., 2014).

A Tabela 3 apresenta dados de prevalência de ingestão estimada de sal.

- 28,14% (IC95%: 26,79-29,52) dos participantes situavam-se no quartil mais alto de consumo (10,56g de sal diários).
- O consumo mais elevado se situou na população masculina (32,84%; IC95%: 30,68-35,07), nos portadores de sobrepeso (28,89%; IC95%: 26,67-31,21) e obesidade (35,84%; IC95%: 32,92-38,87).

	Ingestão estimada de sal (g/dia)				p*
	Menor que P75 (<10.56 g/dia)		Maior ou igual a P75 (≥10.56 g/dia)		
Variáveis	**%**	**IC95%**	**%**	**IC95%**	
Total	71,86	[70,48 - 73,21]	28,14	[26,79 - 29,52]	
Sexo					
Masculino	67,16	[64,93 - 69,32]	32,84	[30,68 - 35,07]	0,00
Feminino	76,12	[74,43 - 77,73]	23,88	[22,27 - 25,57]	

Faixa etária					
18 a 29	72,16	[68,97 - 75,15]	27,84	[24,85 - 31,03]	0,04
30 a 44	69,41	[66,86 - 71,84]	30,59	[28,16 - 33,14]	
45 a 59	72,20	[69,65 - 74,62]	27,80	[25,38 - 30,35]	
60 anos ou mais	75,20	[72,40 - 77,79]	24,80	[22,21 - 27,60]	
Escolaridade					
Sem instrução	70,98	[68,92 - 72,95]	29,02	[27,05 - 31,08]	0,13
Fundamental	69,77	[66,02 - 73,27]	30,23	[26,73 - 33,98]	
Médio Completo ou mais	73,34	[71,19 - 75,40]	26,66	[24,60 - 28,81]	
Cor da pele					
Branca	72,18	[70,05 - 74,22]	27,82	[25,78 - 29,95]	0,80
Preta	70,10	[65,10 - 74,65]	29,90	[25,35 - 34,90]	
Parda	71,82	[69,85 - 73,71]	28,18	[26,29 - 30,15]	
Outra	74,97	[62,20 - 84,51]	25,03	[15,49 - 37,80]	

Região					
Norte	79,36	[77,44 - 81,15]	20,64	[18,85 - 22,56]	0,00
Nordeste	74,48	[72,70 - 76,17]	25,52	[23,83 - 27,30]	
Sudeste	68,41	[65,72 - 70,99]	31,59	[29,01 - 34,28]	
Sul	73,56	[70,49 - 76,42]	26,44	[23,58 - 29,51]	
Centro-Oeste	72,66	[69,39 - 75,72]	27,34	[24,28 - 30,61]	

O Ministério da Saúde, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), comprometeu-se a elaborar o Plano Nacional de Redução do Consumo de Sal, a monitorar o teor de sódio nos alimentos processados e a avaliar o impacto da redução desse consumo nos custos do Sistema Único de Saúde (SUS) e na incidência de doenças crônicas.

A OMS destaca que um em cada três adultos sofre de hipertensão arterial, condição que causa cerca de metade de todas as mortes por derrame e problemas cardíacos no mundo.

- A maioria dos casos ocorre em países emergentes ou em desenvolvimento.
- Cerca de 80% das mortes causadas por problemas cardíacos ocorreram nessas regiões.
- O maior índice de casos no mundo vem da África, com 46% das ocorrências, e as Américas registraram as menores incidências.

Nos países desenvolvidos, os sistemas de saúde detectam e tratam precocemente a doença, enquanto que em lugares como a África, os sistemas de saúde são precários e os hábitos culturais têm piorado (Shanti Mendis, OMS).

As doenças cardiovasculares lideram cerca de metade das causas de morte na Europa e América do Norte, e a obesidade é tida como o maior fator de predisposição para aterosclerose prematura, mortalidade cardiovascular e morte súbita. A obesidade cresce de forma assustadora e caótica nos países em desenvolvimento. Aproximadamente 70% de adultos americanos são obesos ou apresentam sobrepeso.

Dada a importância da relação fisiopatológica entre hipertensão arterial e peso, pode-se esperar um aumento significativo na prevalência da hipertensão com o passar dos anos se a tendência do acréscimo de ganho de peso na população não for estabilizada ou revertida.

Dados da NHANES indicam que a prevalência de hipertensão é

- 42,5% em indivíduos obesos (IMC ≥ 30 kg/m²).
- 27,8% em indivíduos com sobrepeso (IMC de 25,0 - 29,9 kg/m²).

- 15,3% para aqueles com IMC < 25 kg/m².
- O Estudo Framingham Heart divulgou que o risco relativo para o desenvolvimento de hipertensão, ajustado às multivariáveis e acompanhado ao longo do tempo, foi de:
- 1,48 para homens e 1,70 para mulheres com sobrepeso.
- 2,23 para homens e 2,63 para mulheres obesos.

Numerosos estudos demonstram a importância do ganho de peso com o aumento dos níveis pressóricos e a redução do mesmo com a diminuição dos níveis da pressão arterial. No estudo CARDIA (Coronary Artery Risk Development in Young Adults), adultos jovens (média de idade de 25 anos) que mantiveram o IMC estável (dentro de 2 kg/m²) durante 15 anos não tiveram mudanças significativas na pressão sistólica ou diastólica. No entanto, aqueles que tiveram um acréscimo em seu dentro de 2 kg/m² tiveram aumento substancial na pressão arterial.

A obesidade e suas comorbidades têm um efeito devastador na função e estrutura vascular, criando condições que favorecem a doença cardiovascular[88]. Isso ocorre por meio de muitos mecanismos, incluindo:

- Hiperglicemia e o desenvolvimento de um estado pró-coagulante.
- Influência na produção, no tecido adiposo, de citocinas inflamatórias (adipocitocinas), as quais contribuem para o desenvolvimento de doenças metabólicas e cardiovasculares.
- Os riscos de mortalidade por todas as causas aumentam após os 50 anos para mulheres com IMC > 36 kg/m² e homens com IMC > 40 kg/m², de acordo com estudos de coorte e meta-análise[92].
- O risco de desenvolver doenças cardíacas aumenta em 20% nos indivíduos com sobrepeso e 50% nos obesos.
- Tanto o sobrepeso quanto a obesidade estão associados com aumento dos riscos de infarto do miocárdio e fibrilação atrial.
- O risco de desenvolvimento do *diabetes mellitus* tipo 2 aumenta em 20% para cada 1 kg/m² ganho no IMC.

4. DISCUSSÕES

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição de saúde pública que afeta uma parte significativa da população, sendo frequentemente associada a diversos fatores de risco. A revisão da literatura científica revela que a obesidade e o sobrepeso são fatores de risco predominantes para a hipertensão arterial.

Estudos epidemiológicos demonstram uma associação positiva entre a circunferência da cintura elevada e a prevalência de HAS, indicando que a distribuição da gordura corporal é um determinante significativo na manifestação dessa condição. A resistência à insulina, frequentemente observada em indivíduos obesos, desempenha um papel crucial na patogênese da hipertensão, pois pode promover a retenção de sódio e a expansão do volume intravascular, elevando assim a pressão arterial.

A prevalência da HAS tem aumentado de forma alarmante nas últimas décadas, refletindo mudanças nos estilos de vida, padrões alimentares e níveis de atividade física da

população.

De acordo com Galvão e Kohlmann Jr (2002), a perda de peso, por menor que seja (até 5% do peso inicial), pode resultar em quedas significativas na PA.

Isso possibilita diminuir o uso de drogas anti-hipertensivas.

Estudos observacionais obtiveram redução de 1,6 na pressão sistólica e 1,3 mmHg na diastólica, para cada kg de peso reduzido.

Em outro grande estudo (SANJULIANI, 2014), que avaliou fatores relacionados à prevenção e ao controle da HA em períodos de seguimento de 3 a 4 anos, a perda de peso, mesmo discreta, associada ou não à restrição de sódio, verificou a diminuição dos níveis de PA nos pacientes obesos. A redução de peso também traz benefícios adicionais, como:

- Redução do volume intravascular, da frequência cardíaca e da massa de ventrículo esquerdo.
- Melhora de outras condições frequentemente associadas à obesidade, como o diabetes tipo 2 e a hiperlipemia.

A pandemia de COVID-19 trouxe novos e complexos desafios para o manejo da hipertensão arterial[108]. Estudos recentes indicam que a infecção pelo coronavírus pode não apenas exacerbar a hipertensão existente, mas também aumentar o risco de complicações cardiovasculares significativas.

A adoção de intervenções baseadas em evidências, como a dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), demonstrou ser eficaz na redução da pressão arterial e na melhoria dos perfis de risco cardiovascular. A educação sobre hábitos alimentares saudáveis e a promoção de um estilo de vida ativo devem ser parte integrante das estratégias de manejo da hipertensão.

A HA é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardíacas e cerebrovasculares.

Está relacionada com 40% das mortes por acidente vascular cerebral e 25% das mortes por doença coronária.

A HA e suas complicações são responsáveis por um elevado número de internações.

Por conseguinte, o aumento do conhecimento da população sobre o diagnóstico precoce e o controle adequado dos níveis pressóricos torna-se imperioso.

5. CONCLUSÃO

A presente análise evidencia que a obesidade exerce papel determinante no desenvolvimento e agravamento da hipertensão arterial[116]. O excesso de tecido adiposo, especialmente o visceral, promove alterações fisiológicas significativas que resultam em disfunção endotelial e aumento da resistência vascular periférica[117]. Estes mecanismos incluem:

- Ativação do sistema nervoso simpático.
- Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona.
- Inflamação crônica de baixo grau.

A compreensão dessa relação é de extrema importância para a saúde pública, considerando o aumento global da prevalência dessas condições e o seu impacto direto sobre a morbimortalidade cardiovascular. O fortalecimento de estratégias preventivas, baseadas

em alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e controle do peso corporal, mostra-se essencial para reduzir a incidência de hipertensão e suas complicações associadas.

Recomenda-se que futuras pesquisas:

- Aprofundem a investigação dos mecanismos moleculares que conectam a inflamação do tecido adiposo à disfunção vascular.
- Avaliem o impacto de diferentes intervenções nutricionais e terapêuticas sobre o controle simultâneo da obesidade e da hipertensão.
- Realizem estudos longitudinais voltados à população pediátrica para a compreensão precoce dessa associação e para o desenvolvimento de medidas preventivas mais eficazes.

Referências

CUNHA, K. L. G. Hipertensão Arterial Sistêmica e Fatores de Riscos Associados à Saúde da População. **R. bras. Ci. e Mov.**, 2023. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881409/rbh-v21n2_68-74.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

CRISP. R. R. et al. Título do Artigo. **Int J Cardiovasc Sci.**, 2017. Disponível em: SciELO.br. Acesso em: 28 out. 2025.

GALVÃO, C. R.; KOHLMANN JR., O. Título do Artigo. **SciELO Brasil**. [2002?]. Disponível em: https://www.scielo.br/Hipertensão Induzida pela Obesidade. Acesso em: 28 out. 2025.

OLIVEIRA, L. M. Título do Artigo. **SciELO Brasil**. [2023?]. Disponível em: SciELO.br. Acesso em: 28 out. 2025.

TENÓRIO, D. L. R. Título do Artigo. **Ciência movimento**, 2020.

VILELA, F. S. Título do Artigo. **SciELO Brasil**. [2023?]. Disponível em: SciELO.br. Acesso em: 28 out. 2025.

Vigitel Brasil 2019: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. **Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco-1-2.pdf. Acesso em: 28 out. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-29

29

RELAÇÃO ENTRE ALIMENTAÇÃO, ESTILO DE VIDA E MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE DA PELE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RELATIONSHIP BETWEEN DIET, LIFESTYLE, AND THE MAINTENANCE OF SKIN INTEGRITY: A LITERATURE REVIEW

Ingrid Kayllane Gomes Pereira[1]

Graciane Costa Pinheiro[1]

Thays Silva de Sá[1]

Walkyrya Cristina da Silva Cardoso[1]

Ailka Barros Barbosa[2]

1 Graduanda do Curso de Estética e Cosméticos, do Instituto Florence de Ensino Superior

2 Mestranda em Educação Física na UFMA. Possui graduação em Fisioterapia pela Faculdade Integral Diferencial (2013) e em Tecnólogo em Estética e Cosmética pela Estácio(2023) . Pós Graduação em Osteopatia Estrutural e Fisioterapia Manipulativa (2016) e em Docência no Ensino Profissionalizante

Resumo

O presente artigo propôs-se a analisar a relação entre nutrição, estilo de vida e saúde cutânea, destacando como esses fatores influenciaram o processo de envelhecimento da pele. Como objetivo geral, buscou-se compreender de que maneira hábitos alimentares, fatores ambientais e comportamentais atuaram sobre a integridade da barreira cutânea e sobre os mecanismos biológicos que aceleraram ou retardaram o envelhecimento. Os resultados obtidos na literatura indicaram que o envelhecimento cutâneo decorreu da interação entre fatores intrínsecos, como a redução anual de aproximadamente 1% na síntese de colágeno, e fatores extrínsecos, incluindo radiação UV, poluição, tabagismo, consumo de álcool e padrões alimentares inflamatórios. Evidências mostraram que hábitos como sono insuficiente e estresse crônico favoreceram o estresse oxidativo, contribuindo para acne, dermatites e hiperpigmentações. Em contrapartida, dietas ricas em antioxidantes, vitaminas A, C e E, minerais como zinco e selênio e ácidos graxos essenciais exerceram efeitos protetores, auxiliando na renovação celular, hidratação e manutenção da integridade da barreira epidérmica. A discussão apontou que a nutrição adequada foi elemento central para a prevenção do envelhecimento precoce, atuando de forma sinérgica com demais práticas saudáveis. Concluiu-se que intervenções nutricionais e comportamentais puderam promover melhorias significativas na saúde da pele, reforçando a necessidade de abordagens integradas voltadas ao bem-estar cutâneo e sistêmico.

Palavras-chave: Nutrição; Saúde da pele; Estilo de vida.

Abstract

The present article aimed to analyze the relationship between nutrition, lifestyle, and skin health, highlighting how these factors influenced the skin-aging process. As a general objective, it sought to understand how eating habits, environmental factors, and behavioral patterns acted on the integrity of the skin barrier and the biological mechanisms that accelerated or slowed aging. Findings from the literature indicated that skin aging resulted from the interaction between intrinsic factors, such as the annual reduction of approximately 1% in collagen synthesis, and extrinsic factors, including UV radiation, pollution, smoking, alcohol consumption, and inflammatory dietary patterns. Evidence showed that habits such as insufficient sleep and chronic stress promoted oxidative stress, contributing to acne, dermatitis, and hyperpigmentation. Conversely, diets rich in antioxidants; vitamins A, C, and E; minerals such as zinc and selenium; and essential fatty acids exerted protective effects, supporting cell renewal, hydration, and the maintenance of epidermal barrier integrity. The discussion indicated that adequate nutrition was a central element in preventing premature aging, acting synergistically with other healthy practices. It was concluded that nutritional and behavioral interventions could promote significant improvements in skin health, reinforcing the need for integrated approaches aimed at cutaneous and systemic well-being.

Keywords: Nutrition; Skin health; Lifestyle.

1. INTRODUÇÃO

A pele constitui o maior órgão do corpo humano e exerce funções essenciais para a manutenção da homeostase, atuando como barreira protetora, mediadora sensorial e reguladora térmica e imunológica. Sua integridade reflete diretamente as condições sistêmicas do organismo, sendo influenciada por fatores internos e externos, que abrangem desde o estado nutricional até os hábitos cotidianos de cada indivíduo (1,2). Além de seu papel fisiológico, a pele representa importante componente da aparência e do bem-estar geral, configurando-se como indicador visível do equilíbrio físico e emocional (1,2)

O envelhecimento cutâneo corresponde a um processo biológico inevitável, intrinsicamente relacionado ao avanço da idade cronológica e extrinsecamente modulado por fatores como exposição solar excessiva, poluição ambiental, tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo e padrões alimentares inadequados (3,4). A partir dos 25 anos, a diminuição gradual da produção de colágeno, cerca de 1% ao ano, contribui para perda de elasticidade, firmeza e viabilidade celular, resultando em alterações morfológicas e funcionais que impactam a saúde e estética da pele (1,5).

Nesse cenário, destaca-se a importância do estilo de vida na prevenção e no retardo do envelhecimento precoce. Hábitos como sono insuficiente, estresse crônico e ingestão de alimentos ultraprocessados favorecem o estresse oxidativo e a inflamação sistêmica, desencadeando danos celulares e comprometendo a barreira cutânea, o que pode culminar no surgimento de dermatites, acne e hiperpigmentações (5,6).

Por outro lado, uma alimentação equilibrada, rica em antioxidantes, proteínas de alto valor biológico, vitaminas e minerais, desempenha papel crucial na renovação e hidratação da pele, contribuindo para sua resistência frente a agressões externas (7). Nutrientes como vitaminas A, C e E, zinco, selênio e ácidos graxos essenciais auxiliam na proteção contra radicais livres, na manutenção do colágeno e na integridade da barreira epidérmica, reforçando o vínculo direto entre nutrição e saúde cutânea (7,8).

Esse contexto ressalta a necessidade de estratégias preventivas que integrem nutrição, cuidados dermatológicos e promoção de hábitos saudáveis como pilares fundamentais da longevidade com qualidade.

Dessa forma, compreender a relação entre alimentação, estilo de vida e integridade cutânea constitui passo essencial para a promoção da saúde e prevenção do envelhecimento precoce. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar de maneira integrativa as evidências científicas que demonstram como fatores nutricionais e comportamentais influenciam a manutenção da funcionalidade e da estética da pele humana, reforçando a importância de uma abordagem multidimensional na saúde cutânea (8,9)

Nesse ínterim, o presente estudo tem como objetivo analisar a influência da alimentação e do estilo de vida na manutenção da integridade e da funcionalidade da pele humana, reunindo evidências científicas que demonstrem como tais fatores atuam de maneira conjunta na promoção da saúde cutânea e da estética corporal.

2. HIPÓTESE

Parte-se do pressuposto de que a integridade morfofuncional da pele, órgão de maior extensão do corpo humano e dotado de papel essencial na homeostase sistêmi-

ca, é fortemente condicionada por fatores nutricionais e comportamentais, os quais transcendem o mero aspecto estético e se inserem no contexto da saúde global do indivíduo. Nesse sentido, hipotetiza-se que a adoção de uma alimentação equilibrada, rica em compostos bioativos, vitaminas antioxidantes (A, C e E), minerais como zinco e selênio, e ácidos graxos poli-insaturados, associada a hábitos de vida saudáveis, como hidratação adequada, sono reparador, prática regular de atividades físicas e controle do estresse oxidativo, atua de forma sinérgica na preservação da barreira epidérmica e na modulação dos processos inflamatórios cutâneos, promovendo, assim, uma pele mais resistente, elástica e funcional (9,10).

A literatura especializada tem evidenciado que a alimentação exerce influência direta sobre o metabolismo celular da pele, uma vez que nutrientes antioxidantes são capazes de neutralizar radicais livres e reduzir o dano oxidativo associado ao envelhecimento precoce (11). A deficiência desses micronutrientes, por sua vez, compromete a regeneração tecidual, a síntese de colágeno e a hidratação cutânea, tornando a pele mais vulnerável à ação de agentes ambientais, como radiação ultravioleta, poluição e variações climáticas (11,12). Dessa forma, a nutrição funcional, quando aliada a comportamentos preventivos e cuidados tópicos adequados, representa uma via integradora para a promoção da saúde cutânea e para o retardamento das alterações degenerativas do tecido dérmico (1,13).

Por outro lado, hipotetiza-se que hábitos deletérios, como o consumo excessivo de alimentos ultra processados, ricos em açúcares refinados e gorduras saturadas, atuam como catalisadores do estresse oxidativo e da inflamação sistêmica, processos estes diretamente implicados na perda da integridade da barreira cutânea e na aceleração do envelhecimento (13,14).

A glicação das proteínas dérmicas, fenômeno induzido pelo excesso de glicose circulante, é exemplo emblemático de como a má alimentação pode desestabilizar a matriz extracelular da pele, tornando as fibras de colágeno e elastina mais rígidas e suscetíveis à ruptura. Associam-se a esses fatores o tabagismo, o consumo abusivo de álcool e a privação do sono, os quais, de maneira cumulativa, agravam os danos teciduais e reduzem a capacidade de regeneração celular (14).

Dessa forma, a hipótese central do presente estudo sustenta que a saúde cutânea é resultado de um equilíbrio dinâmico entre fatores internos e externos, sendo a alimentação adequada e o estilo de vida equilibrado determinantes para a manutenção da integridade estrutural e funcional da pele. Postula-se, portanto, que a combinação de nutrientes antioxidantes, hidratação eficiente e práticas comportamentais saudáveis constitui um mecanismo protetor contra os efeitos deletérios do envelhecimento precoce, das agressões ambientais e das doenças dermatológicas inflamatórias.

Adicionalmente, considera-se que a abordagem interdisciplinar entre nutrição, dermatologia e estética preventiva pode redefinir o paradigma de cuidado com a pele, deslocando o foco de práticas corretivas para estratégias integrativas e preventivas. Essa visão prospectiva, fundamentada na dermato-nutrição e nas terapias antioxidantes, possibilita compreender a pele não apenas como um órgão de revestimento, mas como um espelho das condições sistêmicas e metabólicas do organismo (6,14).

Em síntese, a sinergia entre nutrição equilibrada, estilo de vida saudável e práticas preventivas constitui o eixo central da manutenção da saúde cutânea, favorecendo a regeneração celular, o fortalecimento da barreira epidérmica e a prevenção de patologias dermatológicas. A deterioração desses fatores, ao contrário, promove desequilíbrios bioquímicos e inflamatórios que comprometem a funcionalidade e a estética da pele, configurando-se como determinante fisiológico e clínico do envelhecimento precoce e de

diversas afecções cutâneas (6,7,14).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a influência da alimentação na integridade e funcionalidade da pele humana, destacando de que forma os nutrientes, compostos bioativos e hábitos alimentares interferem na regeneração celular, na hidratação e na prevenção do envelhecimento cutâneo e de doenças dermatológicas.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais nutrientes e compostos bioativos, como vitaminas antioxidantes (A, C e E), minerais (zinco e selênio) e ácidos graxos essenciais, que atuam na manutenção da estrutura, elasticidade e resistência da pele;
- Analisar os efeitos das práticas alimentares inadequadas, caracterizadas pelo consumo excessivo de açúcares refinados, gorduras saturadas e alimentos ultra processados, sobre a integridade da barreira cutânea e o processo de envelhecimento precoce;
- Examinar as evidências científicas que relacionam a alimentação equilibrada à prevenção de doenças dermatológicas e ao retardo do envelhecimento cutâneo, considerando os efeitos protetores da dieta rica em antioxidantes e anti- inflamatórios.

4. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida sob uma abordagem qualitativa e descritiva, fundamentada na revisão de literatura. Essa modalidade de investigação consiste na identificação, seleção, análise e interpretação de materiais científicos já publicados, possibilitando a construção de uma base teórica sólida sobre o tema abordado. A pesquisa bibliográfica permite organizar e sintetizar o conhecimento existente, evidenciando avanços, controvérsias e lacunas ainda presentes na produção acadêmica, de modo a subsidiar compreensões ampliadas e direcionar futuras investigações.

A condução desta revisão seguiu etapas metodológicas contemplando: a formulação da questão norteadora; o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; a busca nas bases de dados; a triagem e análise dos estudos selecionados; a interpretação dos resultados; e, por fim, a síntese integrativa dos achados. A questão central que orientou a investigação foi: de que maneira a alimentação e o estilo de vida influenciam a integridade e a funcionalidade da pele humana?

A busca pelos materiais foi realizada em bases de dados científicas amplamente reconhecidas, a saber: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Para a localização das publicações pertinentes, empregaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combi-

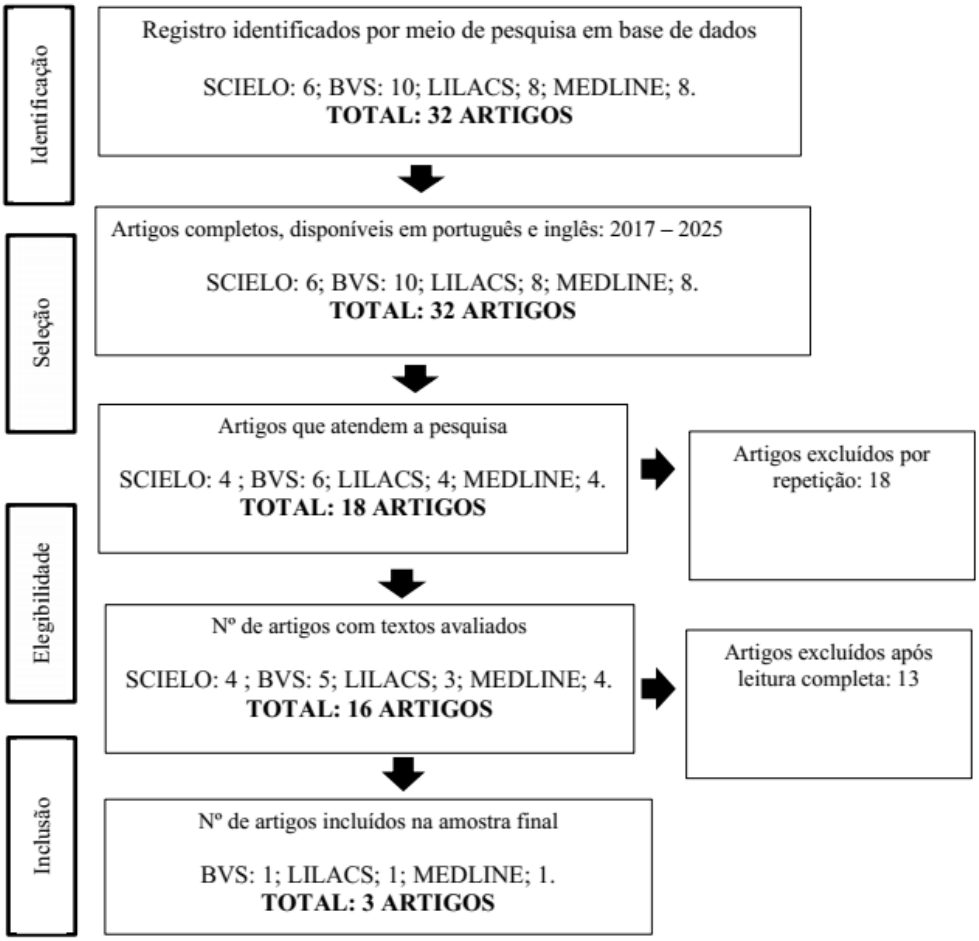
nados pelo operador booleano “AND”, a saber: “Nutrição” AND “Pele” AND “Alimentação” AND “Estilo de vida” AND “Integridade cutânea”.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos científicos, disponíveis na íntegra e de acesso livre, publicados entre 2017 e 2025, em português ou inglês, e que apresentassem relação direta com o tema proposto. Adicionalmente, foram incluídos materiais científicos, resumos, dissertações, teses, monografias e publicações duplicadas, desde que o conteúdo destes guardasse pertinência com o objeto da pesquisa. O processo de seleção dos artigos ocorreu em duas fases: inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de verificar a compatibilidade temática; em seguida, os textos integralmente disponíveis e considerados relevantes foram analisados de forma minuciosa, sendo excluídos os artigos que não estavam adequados com a temática, de modo a garantir a fidedignidade e a coerência dos dados extraídos.

Por fim, as informações obtidas foram organizadas e interpretadas de maneira descritiva e comparativa, possibilitando a construção de uma visão integradora acerca dos efeitos da alimentação e dos hábitos de vida sobre a integridade e funcionalidade da pele. Essa sistematização permitiu reunir evidências que sustentam a importância dos fatores nutricionais e comportamentais na manutenção da saúde cutânea e na prevenção de disfunções dermatológicas.

O estudo coletou de forma inicial, 32 artigos sobre a temática dos quais 3 foram utilizados na realização do presente estudo, pois atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, conforme figura 1.

Figura 01. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Autora, 2025.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autor(es)	Objetivo	Método	Resultados
Aguiar A, et al. [8]	Identificar o conteúdo e a estrutura das representações sociais do envelhecimento e da prática de rejuvenescimento.	Estudo de Representações Sociais (Qualitativo) com Redes Associativas.	Mostrou que o envelhecimento e o rejuvenescimento são representados socialmente por significados que transcendem aspectos biológicos. Os autores identificaram que o envelhecimento é percebido tanto como perda quanto como oportunidade de ganhos subjetivos, enquanto o rejuvenescimento é associado diretamente à saúde, à estética e ao bem-estar. O ponto central encontrado, a saúde como eixo estruturante, demonstra que a percepção do envelhecimento ativo mobiliza comportamentos relacionados ao autocuidado e à busca por intervenções estéticas, reforçando a interdependência entre fatores sociais e práticas de saúde. Em suma: o núcleo central do envelhecimento remete a perdas e ganhos; o de rejuvenescimento, a saúde, beleza e estados subjetivos. A saúde é o elo central, ancorado na ideologia do envelhecimento ativo.
Kim D, et al. [12]	Avaliar clinicamente o efeito do peptídeo de colágeno de baixo peso molecular (LMWCP) na hidratação, elasticidade e rugas da pele humana.	Ensaio Clínico Randomizado, Duplo-cego, controlado por Placebo (n=64).	A nutrição apresentou-se como um dos fatores mais determinantes para a saúde cutânea. A suplementação com LMWCP (1000 mg/dia por 12 semanas) melhorou significativamente a hidratação, a elasticidade e a redução de rugas em comparação com o grupo placebo.
Sakai C, et al. [6]	Analisar o efeito da radiofrequência associada à Vitamina C no rejuvenescimento facial.	Estudo de Caso (Experimental Qualitativo) com duas voluntárias.	Houve melhora significativa na textura, qualidade da pele, rugas e linhas de expressão, comprovando a efetividade da terapia combinada.

A análise integrada dos estudos primários evidencia que a manutenção da integridade cutânea resulta da interação complexa entre fatores nutricionais, comportamentais, fisiológicos e psicossociais. Os achados demonstram que a alimentação exerce um papel central na preservação das funções estruturais e fisiológicas da pele, fornecendo substratos essenciais à síntese de colágeno, à renovação celular e ao equilíbrio antioxidante (1,2).

Desse modo, nutrientes como vitaminas, minerais, proteínas e compostos bioativos são determinantes na proteção contra o estresse oxidativo e na modulação da inflamação, elementos que, quando desregulados, aceleram o processo de envelhecimento cutâneo. Esse entendimento é reforçado pelas evidências sobre o eixo intestino-pele (3), que indicam que um microbioma equilibrado, dependente de hábitos alimentares saudáveis, contribui diretamente para a homeostase cutânea.

Paralelamente, os estudos destacam que o estilo de vida atua como modulador decisivo da saúde da pele. Comportamentos positivos, como prática regular de atividade física, sono adequado, hidratação e manejo do estresse, estão associados ao equilíbrio metabólico e à manutenção da função imunológica, fatores fundamentais para a integridade cutânea ao longo do ciclo vital (3,4).

Em contraste, agentes extrínsecos como o tabagismo e o consumo abusivo de álcool figuram como altamente prejudiciais, intensificando o estresse oxidativo e comprometendo a degradação das fibras de colágeno e a vascularização dos tecidos, conforme demonstrado em análises específicas do envelhecimento cutâneo induzido por tabagismo

(5). Dessa forma, o estilo de vida emerge como determinante direto tanto na velocidade quanto na qualidade do processo de envelhecimento.

Os achados também evidenciam que intervenções estéticas são eficazes na melhora de parâmetros visuais e funcionais da pele, mas não atuam de forma isolada. Sua efetividade é potencializada quando inserida em um contexto de organismo previamente nutrido e metabolicamente equilibrado. Procedimentos como radiofrequência associada à vitamina C (6) e terapias combinadas com microagulhamento (7) potencializam resultados quando complementam hábitos saudáveis, indicando que tais intervenções devem ser compreendidas como coadjuvantes, e não substitutivas, de práticas de vida adequadas.

Finalmente, os estudos revelam que fatores psicossociais influenciam a relação do indivíduo com o cuidado cutâneo. As representações sociais do envelhecimento, frequentemente associadas à vitalidade e autonomia, orientam a adesão a práticas de autocuidado e ampliam a busca por intervenções que promovam uma aparência saudável, como demonstrado por Aguiar et al. (8). Assim, dimensões subjetivas e socioculturais interagem com determinantes biológicos e comportamentais, compondo um cenário em que o cuidado com a pele se insere tanto na esfera da saúde quanto na da construção social do corpo e do envelhecimento.

Em síntese, a literatura sustenta que a integridade cutânea depende de uma abordagem holística que articule alimentação equilibrada, estilo de vida saudável, intervenções estéticas baseadas em evidências e compreensão das dimensões subjetivas do envelhecimento (9,10). Essa perspectiva integrada permite compreender a pele não apenas como uma estrutura anatômica, mas como um indicador multidimensional de saúde, revelando a importância de estratégias preventivas e intervenções consistentes ao longo da vida.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas demonstram que a saúde e a integridade da pele estão intrinsecamente ligadas ao equilíbrio sistêmico do organismo, sendo moldadas por uma complexa interação de fatores internos e externos. Como o maior órgão do corpo humano, com funções vitais de proteção, termorregulação e sensibilidade, a condição da pele serve como um indicador direto do bem-estar geral do indivíduo. Portanto, o entendimento aprofundado de sua dinâmica é crucial para a prevenção de alterações estruturais e funcionais que se tornam mais evidentes com o avanço da idade.

Constatou-se que o envelhecimento cutâneo, embora seja um processo biológico natural, pode ser drasticamente influenciado pelo estilo de vida. Hábitos prejudiciais, como a exposição solar desprotegida, dietas inadequadas, tabagismo, estresse prolongado e sono insuficiente, aceleram a degradação celular e comprometem a função de barreira da pele. Em contraste, a ingestão de nutrientes essenciais, a adoção de rotinas de autocuidado e a manutenção de um estilo de vida saudável atuam como mecanismos protetores, auxiliando na preservação da elasticidade, hidratação e funcionalidade da pele ao longo do tempo.

Em vista disso, fica evidente que a promoção da saúde dermatológica demanda uma abordagem integrada, combinando nutrição equilibrada, hábitos saudáveis e cuidados tópicos adequados. A literatura científica indica que intervenções dietéticas e mudanças no estilo de vida são estratégias promissoras para prevenir e retardar o envelhecimento precoce. Contudo, permanece a necessidade de ampliar pesquisas na área, especialmente para aprofundar a compreensão dos mecanismos envolvidos e identificar intervenções ainda mais eficazes. Assim, fortalecer esse campo de investigação é essencial para aprimo-

rar as práticas de cuidado e garantir uma pele saudável, funcional e esteticamente harmoniosa ao longo de toda a vida.

Referências

1. Ferreira AS, et al. Suplementação de colágeno e outras formas de tratamento no combate ao envelhecimento cutâneo. Rev Eletr Acervo Cient. 2020;12:e4653.
2. Souza AC, et al. Impacto da alimentação na saúde da pele: revisão sobre os efeitos antioxidantes. Rev Bras Dermatol. 2021;98(3):231–8.
3. Priester AR, et al. Eixo intestino-pele: disbiose intestinal, alimentação e distúrbios dermatológicos. RBONE. 2024;18(114):527–39.
4. Kottner J, et al. Skin health of community-living older people: a scoping review. Arch Dermatol Res. 2024.
5. Zychar BC, et al. Envelhecimento cutâneo induzido pelo tabagismo. Atas Ciênc Saúde. 2015.
6. Sakai C, et al. O efeito da radiofrequência associada à vitamina C no rejuvenescimento facial. Rev Magsul Estética Cosmética. 2019;1–6.
7. Lima TB, et al. Uso de terapias associadas ao microagulhamento no rejuvenescimento cutâneo. Rev Contemp. 2024.
8. Aguiar A, et al. Envelhecimento e práticas de rejuvenescimento. Psicol Cienc Prof. 2018;38(3):494–506.
9. Aires IO, et al. Food consumption, lifestyle and its influence on the aging process. Res Soc Dev. 2019.
10. Bonfim LN. Câncer de pele: medidas preventivas e perfil epidemiológico na região Nordeste do Brasil. *Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ.* 2023;9(1):467–481.
11. Damasceno SMF, et al. A importância da nutrição integrativa em pacientes com doenças autoimunes. *Res Soc Dev.* 2023;12(6):e16612642156.
12. Kim D, et al. Oral intake of low-molecular-weight collagen peptide improves hydration, elasticity and wrinkling in human skin: a randomized, double-blind, placebo- controlled study. *Nutrients.* 2018;10(7):826.
13. Rossi LDS, et al. Prevenção e detecção precoce do câncer de pele. *Acta Médica.* 2018;39(2):328.
14. Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia.* 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2018.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-30

30

IMPACTOS DA OBESIDADE NA AUTOESTIMA E SAÚDE MENTAL

THE IMPACTS OF OBESITY ON SELF-ESTEEM AND MENTAL HEALTH

Ana Luisa Alves Sousa[1]
Ana Isabele Moura Sena[1]
Deyse Cantanheide Pereira[1]
Émille Beatriz Licar da Silva[1]
Gabriela Ribeiro Martins[1]

1 Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

Este trabalho tem o intuito de fomentar as ideias pertinentes aos impactos da obesidade na autoestima e saúde mental, objetivando alertar a comunidade acadêmica e a sociedade em geral acerca do tema. A obesidade, caracterizada por um índice de massa corporal (IMC) superior a 30 kg/m², está associada a desordens mentais como depressão e ansiedade, decorrentes do estigma social e da discriminação cotidiana. Esses fatores contribuem para uma percepção negativa da imagem corporal, exacerbando o isolamento social e reduzindo a qualidade de vida. A pesquisa foi desenvolvida em formato bibliográfico, com ênfase nos aspectos qualitativos e os resultados indicam que a obesidade infantil é um problema que afeta os seres humanos mundialmente, tornando-se imprescindível que os profissionais de saúde estejam atentos a essas informações, a fim de incentivarem os pacientes para a adoção de hábitos saudáveis para combater possíveis problemas que podem ser desencadeados pela obesidade.

Palavras-chave: Obesidade. Autoestima. Saúde Mental.

Abstract

This work aims to promote ideas relevant to the impacts of obesity on self-esteem and mental health, seeking to alert the academic community and society in general about the topic. Obesity, characterized by a body mass index (BMI) greater than 30 kg/m², is associated with mental disorders such as depression and anxiety, resulting from social stigma and everyday discrimination. These factors contribute to a negative perception of body image, exacerbating social isolation and reducing quality of life. The research was developed in a bibliographic format, with an emphasis on qualitative aspects, and the results indicate that childhood obesity is a problem affecting human beings worldwide, making it essential that health professionals are attentive to this information in order to encourage patients to adopt healthy habits to combat possible problems that may be triggered by obesity.

Keywords: Obesity. Self-esteem. Mental health.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta uma análise sobre os impactos da obesidade na autoestima e saúde mental. A obesidade é considerada como uma condição inflamatória crônica progressiva degenerativa caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que pode levar o metabolismo a desenvolver disfunções fisiológicas e neurológicas (Oliveira *et al*., 2021).

A obesidade é um problema de difícil controle e prevenção, necessitando de conscientização por parte de quem é acometido, a fim de que se possa aderir aos tratamentos necessários e a busca da qualidade de vida. O cálculo do Índice de Massa Corporal IMC se faz pela divisão o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado. É o padrão utilizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que identifica o peso normal quando o resultado do cálculo do IMC está entre 18,5 e 24,9. Para ser considerado obeso, o IMC deve estar acima de 30 (Castro, 2021).

A autoestima é diretamente afetada, levando a ciclos viciosos de baixa motivação e comportamentos de evitação, o que pode agravar condições preexistentes ou desencadear transtornos alimentícios. Os mecanismos subjacentes envolvem não apenas fatores biológicos, como alterações hormonais que influenciam o humor, mas também aspectos psicossociais, como o bullying e a pressão cultural por padrões estéticos irreais (Sepúlveda, 2018).

A relevância da pesquisa se concentra em produzir novos conhecimentos na área da saúde, considerando que os profissionais da área necessitam ampliar os conhecimentos adquiridos no decorrer do curso, de forma a adentrarem ao mercado de trabalho mais preparados para adotar condutas interventivas com todos os tipos de públicos.

A problemática que nos motivou a estudar essa temática é a seguinte: de que maneira a obesidade pode incidir na autoestima e saúde mental?

Portanto, a obesidade vem aumentando sua prevalência de maneira bem expressiva em todo o mundo, fato que motivou a OMS a qualificar tal situação como epidemia. Esse aumento ocorreu em todas as faixas etárias na América Latina, tanto nos países desenvolvidos como EUA quanto nos países subdesenvolvidos como Brasil, em muitas sociedades em desenvolvimento, o número de obesidade tornou-se gradativamente maior nos últimas anos (Corrêa, 2020).

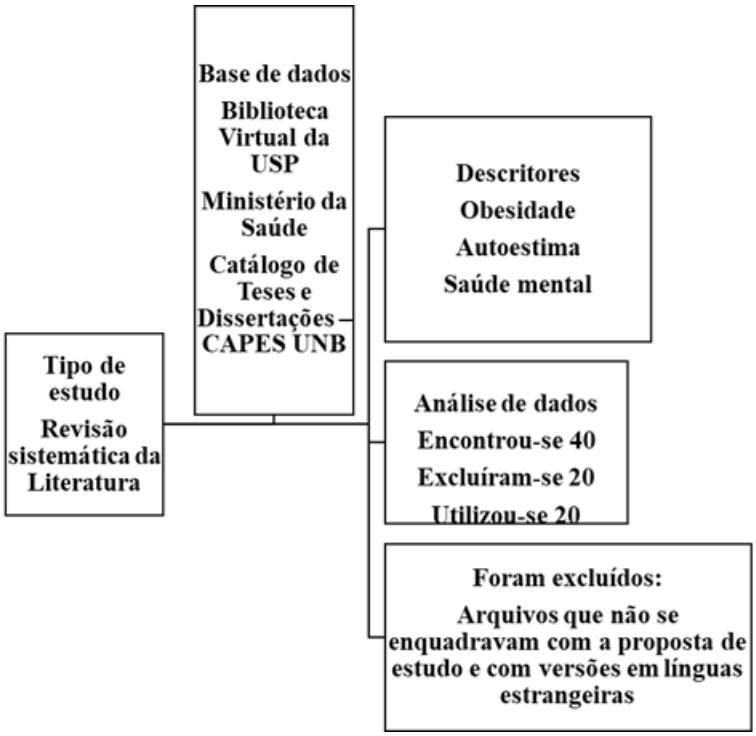
O objetivo geral do trabalho é apresentar que maneira a obesidade pode incidir na autoestima e saúde mental. Os objetivos específicos se concentram em caracterizar os fatores que compõem a obesidade; abordar sobre os principais problemas de saúde mental que podem ser potencializados com a obesidade e estimular a sociedade a combater a obesidade e cuidar da saúde mental.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados artigos selecionados de autores que tratam sobre a obesidade, em sites da internet direcionados para a comunidade científica. A pesquisa científica tem início através de uma inquietude que direciona o investigador a buscar respostas para a sua problemática, podendo ser realizada uma pesquisa bibliográfica, como a que foi desenvolvida (Gil, 2018).

Para a composição da pesquisa, foi realizada uma seleção em livros, artigos científicos e periódicos relevantes, assim como nas bases de dados eletrônicos como o a Biblioteca Virtual da USP, SCIELO, Catálogo de Teses e Dissertações – CAPES UNB sobre os aspectos multifatoriais associados ao sobrepeso e a obesidade e os impactos para a autoestima e saúde mental. Os dados da pesquisa foram embasados estrategicamente com objetivo descritivo, a abordagem qualitativa, o método hipotético dedutivo e de procedimento bibliográfico. A seguir, tem-se o fluxograma demonstrando como a pesquisa foi delineada:

Figura 1. Fluxograma da pesquisa



Além de recortes epidemiológicos, manifestações clínicas, exames bioquímicos e relações farmacológicas. Os critérios de inclusão foram estudos na língua portuguesa e adequados ao objetivo dessa revisão, rigor metodológico empregado e artigos disponíveis gratuitamente na integra. Foram encontrados 40 arquivos, dentre os quais foram excluídos 20, em que os objetos da pesquisa eram diferentes da proposta de estudo que será apresentado neste trabalho, e inclusos 20 importantes artigos publicados nos últimos 5 anos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Fatores que compõem a obesidade

Após o nascimento, o ser humano ao longo da vida fortalece suas habilidades e preferências, podendo ou não ser modificadas. Existem muitos processos de mudanças durante a fase de crescimento, desde o útero materno até o momento da morte. Dessa maneira, é de extrema importância dar atenção aos primeiros anos de vida, tendo em vista que através deles é feita a construção dos alicerces que influenciam de forma positiva durante toda a vida adulta (Da Silva, 2021).

Obesidade é o resultado do desequilíbrio entre o consumo alimentar e a atividade física relacionando-se ao estilo de vida, meio ambiente e com os genes. Fatores ambientais e genéticos tem uma interação complexas e densa com influências psicológicas, culturais

e fisiológicas, levando à produção de lipídios no fígado e reduzindo a capacidade do organismo de eliminá-lo (Aranha; Oliveira, 2020).

No entanto, até os dias atuais ainda não há nenhuma alternativa de cura para a obesidade por ser um tema complexo e multifatorial, embora não exista uma solução única, existem várias abordagens que podem ajudar a tratar ou gerenciar a condição de modificação no comportamento sendo a base da intervenção no estilo de vida (Costa, 2024).

No entanto, estudos comprovam que crianças vindas de partos cesarianos, o tempo de aleitamento materno reduzido, início da alimentação complementar antecipada, subnutrição intrauterina, assim como problemas de crescimento ou nos primeiros anos de vida, tendem a ficar com excesso de peso posteriormente na infância, favorecendo o desenvolvimento de desordens ortopédicas, desordens do sono e da coordenação motora (Baggio *et al*., 2021).

De acordo com Gonçalves (2022) outro aspecto importante a ser considerado refere-se à atividade física habitual, que passa a ser substituído pelo sedentarismo, especialmente devido ao uso frequente de telas como a do computador, videogames e da televisão trazendo prejuízos funcionais, como atraso no desenvolvimento, comprometimento da imunidade celular e diminuição da capacidade intelectual, sendo a obesidade considerada como a doença que mais cresce no mundo e a de mais difícil tratamento já que companha o homem desde os primórdios de sua criação.

Respectivamente, foi demonstrado que a população brasileira possui prevalência de sobrepeso de 11% da faixa etária entre crianças de cinco a quinze é de 19,9% tem obesidade e 7% dos adolescentes entre doze e dezessete anos têm obesidade, sendo que o Rio de Janeiro foi a capital brasileira com maiores índices, encontrando-se 12,9% de obesidade (Santos *et al*., 2024).

3.2 Principais problemas de saúde mental que podem ser potencializados com a obesidade

A depressão relacionada à obesidade, é muito mais complexa do que normalmente é relatado. Em muitos casos, a compulsão alimentar é causada a princípio pela depressão, como uma forma de refúgio para as outras sensações indesejadas, em outros, a compulsão alimentar e a bulimia nervosa são desenvolvidas por condições psicológicas, que futuramente gera a depressão (Almeida, 2022).

Dentre os efeitos demostrados, há dificuldades de se concentrar, insônia, aumento de estresse, esquecimento, variações no peso, sarcopenia e diminuição da imunidade. A solidão, a ansiedade, as mudanças de comportamento e o medo são características que fazem parte da rotina de muitas pessoas, mas que podem ser agravadas consideravelmente com os impactos da obesidade (Machado, 2023).

Para Rodrigues (2022) a verdade é que as modificações sociais ocorridas na última metade do século vinte, com a introdução dos computadores nas vidas cotidianas e as transformações na organização do trabalho, causaram forte impacto nas estruturas mentais dos seres humanos, que por sua vez ainda estão se adaptando ao novo contexto tecnológico.

Sob a perspectiva de Alves e Cunha (2020) os transtornos mentais e outros distúrbios emocionais, além de síndromes como a do pânico a agorafobia afetam a saúde mental e o comportamento humano. Porém destacam-se, neste universo de doenças psicológicas e

mentais causadas pela obesidade, assim como, os transtornos de ansiedade.

Corroborando com esses pensamentos, Bortolini *et al*., (2020) apontam que as sequelas da obesidade não se restringem somente à área comportamental ou social, tendo em vista que pode-se averiguar as inúmeras situações em que as doenças psicológicas e mentais se tornam o problema principal sendo diretamente relacionadas com o processo de enfrentamento da obesidade.

Relacionada com a saúde mental está a saúde emocional, que é entendida como a capacidade de processar e controlar sentimentos e emoções que podem alterar o seu comportamento cotidiano. Uma vez que a saúde mental e emocional estão inter-relacionadas e se afetam, problemas emocionais podem levar ao desenvolvimento de problemas de saúde mental e vice-versa (Carvalho *et al*., 2020).

De acordo com Marcini (2021) os profissionais da área de saúde, principalmente os enfermeiros necessitam debruçar um olhar para a importância de desenvolvimento de programas de conscientização e promoção na área de saúde mental, conferindo diálogos sociais que sejam fundamentais para o entendimento da necessidade de abordagem acerca da temática da influência da obesidade para a autoestima e saúde mental.

É importante destacar o papel do acompanhamento psicológico dos pacientes, dentro e fora dos consultórios em sua potência fomentada pela ciência, uma vez que pode fortalecer a rede de resiliência no enfretamento da obesidade. Segundo Machado (2023) mesmo que muitos dos protocolos assistenciais e de intervenção sejam desenvolvidos durante a graduação, grande parte dos profissionais que trabalham na área da saúde não são capacitados especificamente para atender às demandas de saúde mental

3.3 A importância do combate à obesidade e cuidados com a saúde mental

A obesidade é considerada a doença que mais cresce no mundo e a de mais difícil tratamento já que acompanha o homem desde os primórdios da sua existência, com o seu crescimento de maneira expressiva e assustadora que motivou a OMS a qualificar tal situação como Epidemia. Portanto, a obesidade é uma condição celular inflamatória crônica progressiva degenerativa que vem afetando milhões de crianças e adolescentes nos últimos anos (Da Silva, 2021).

É importante o cuidado com a saúde mental da população. Por esse motivo deve-se pensar em estratégicas de enfretamento para que o paciente possa lidar com a obesidade com prejuízos e de forma menos traumática. Essa situação deve ser discutida e negociada pelos familiares para que haja um favorecimento da preservação da saúde mental dos pacientes afetados pela doença (Almeida, 2022).

Lidar com uma doença que toca na área do prazer do ser humano, é uma tarefa difícil e árdua. Assim, torna-se indispensável que os profissionais da área da saúde se aprofundem em todos os aspectos que envolvem a obesidade, para que as intervenções possam ser mais efetivas e duradouras, atuando de forma profilática, no sentido de evitar o desenvolvimento dos efeitos adversos da obesidade, a exemplo dos impactos na autoestima e saúde mental (Sepúlveda, 2018).

Sabe-se que a formação de uma pessoa adulta depende consideravelmente das decisões adotadas na infância e na adolescência. Dessa forma, quando se cresce com uma mentalidade focada para o bem-estar físico e emocional, a tendência é que a criança se torne um adulto com menos propensão ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, respiratórias, circulatórias, ou crônicas, como o diabetes, hipertensão e obesidade (Borto-

lini *et al*., 2020).

É importante ressaltar que o sedentarismo é um grande aliado que facilita o aparecimento de problemas de saúde, dentre eles, a obesidade, e quanto mais o indivíduo buscar alternativas que lhe proporcionem uma vida saudável, estará mais seguro, pois o sistema de defesa do corpo é reforçado, evitando assim que a pessoa seja acometida por patologias, mal-estar, indisposição, entre outros (Aranha; Oliveira, 2020).

As dificuldades vivenciadas por pessoas com obesidade podem afetar a autoestima e a saúde mental, bem como, a construção de bons hábitos alimentares, considerando que o indivíduo pode optar por alimentos com valor nutricional inadequado para o seu desenvolvimento, a exemplo dos doces, salgadinhos, refrigerantes, em vez de frutas ou vegetais ricos em nutrientes necessários para auxiliar no processo de combate à obesidade (Da Silva, 2021).

Por meio de uma alimentação adequada pode-se prevenir doenças na fase da vida adulta. Diante disso, é essencial que haja a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, para garantir melhor qualidade de vida. Todavia, em muitos casos, a alimentação saudável não é trabalhada desde os primeiros anos de vida da criança. Assim, elas acabam realizando escolhas alimentares através da influência midiática. Logo, é imprescindível que haja a participação dos pais para evitar que isto ocorra (Alves; Cunha, 2020).

As disfunções gastrointestinais são identificadas com frequência em pessoas com obesidade. Algumas hipóteses para essas disfunções podem estar relacionadas ao aumento da permeabilidade intestinal, menor tolerância à digestão de carboidratos, alergias e intolerâncias alimentares (Castro, 2021).

Conforme Rodrigues (2022) é importante salientar que o intestino é composto por uma camada estreita que faz um filtro da passagem de nutrientes, conhecida como permeabilidade intestinal, e quando o indivíduo possui algum tipo de comprometimento da mucosa intestinal, esse filtro é ultrapassado automaticamente, fazendo com que toxinas e bactérias cheguem ao intestino.

Complementando essas ideias, é importante destacar que as comorbidades gastrointestinais quando não são tratadas podem evoluir para deficiências nutricionais decorrentes de baixa absorção enteral, como também, agravar os padrões comportamentais das pessoas com obesidade (Marcini, 2021).

Desse modo, cada situação é singular e exige que os profissionais da saúde tenham um olhar além dos déficits apresentados pela obesidade e compreendendo suas potencialidades, buscando por progresso e melhores metodologias que estejam atentas às necessidades singulares que cada paciente tem. Com isso, o processo de adaptação do tratamento para a pessoa com obesidade se torna mais fácil (Carvalho *et al*., 2020).

Ter uma rotina de acompanhamento com uma equipe multidisciplinar como gastroenterologista, endocrinologista, fisioterapeuta, nutricionista e entre outros, auxilia na promoção à saúde, desde ao cuidado do desenvolvimento até a alimentação saudável, com intuito de mudar alguns hábitos para promover uma rotina com escolhas mais saudáveis (Costa, 2024).

O combate às carências nutricionais tem sido ampliado, visto que, minimiza as taxas de doenças como a obesidade, sendo importante ter um acompanhamento médico para ter maiores resultados e aumentar a qualidade de vida. As escolhas alimentares são primordiais para a saúde e evitar excessos alimentares como o do sal, açúcar, gordura e aditivos é fundamental, pois os alimentos ultraprocessados devem ser evitados, considerando

que as práticas alimentares são fundamentais para a qualidade de vida (Machado, 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do trabalho nos permitiu notar que a obesidade é um problema que afeta as pessoas mundialmente, tornando-se imprescindível que os profissionais de saúde estejam atentos a essas informações, a fim de incentivarem a população para a adoção de hábitos saudáveis para combater possíveis problemas que podem ser desencadeados pela obesidade, a exemplo dos impactos para a autoestima e a saúde mental.

É importante que as pessoas estejam mais atentas aos impactos da obesidade para a saúde mental priorizando práticas saudáveis e buscando desfrutar cada vez mais de uma qualidade de vida acentuada, fazendo-se necessário a criação de políticas de saúde pública, que permita intervenções cada vez mais oportunas e adequadas.

As evidências científicas acerca dos impactos da obesidade para a autoestima e saúde mental são escassas, se comparadas com os dados existentes que tratam somente sobre a obesidade propriamente dita e os seus efeitos de modo geral.

Espera-se que possamos ter contribuído para estender os conhecimentos da sociedade a respeito da importância da adoção de condutas adequadas como forma de combater a obesidade, considerando que as produções científicas possuem também o papel informativo. Sob a ótica de futuros profissionais da área de Enfermagem, reconhecemos a importância da escolha do tema para ampliar os nossos conhecimentos para o exercício da profissão.

Referências

ALMEIDA, L. C. Microbiota intestinal, inflamação e a modulação do humor na obesidade. **Revista de Neurociências e Nutrição**, v. 15, n. 2, p. 45-51, 2022.

ALVES, Gabriela Manhães; CUNHA, Teresa Claudina de Oliveira. A importância da alimentação saudável para o desenvolvimento humano. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, v. 10, n. 27, p. 46-62, 2020.

ARANHA, L. N., & OLIVEIRA, G. M. M. de. (2020). Circunferência da cintura, uma medida simples para a obesidade infantil? **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, 114, 538-539.

BAGGIO MA, ALVES KR, CAVALHEIRO RF, MATIAS L, HIRANO AR, MACHINESKI GG, CALDEIRA S. (2021). Obesidade infantil na percepção de crianças, familiares e profissionais de saúde e de educação. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. [acesso: 05.05.2024]; 30: e20190331. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0331.

BORTOLINI et al. (2020). Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, *44*, 1. https://doi.org/10.26633/rpsp.2020.39.

CARVALHO, G. X. DE, NUNES, A. P. N., MORAES, C. L., & VEIGA, G. V. da. (2020). Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(7), 2769–2782. https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.27452018.

CASTRO, M. T. O impacto do estigma do peso na saúde mental de adultos. **Revista de Psicologia Social**, v. 14, n. 1, p. 45-53, 2021.

COSTA, V. C. Neuroinflamação e o papel da IL-6 na patogênese da depressão em pacientes obesos. **Journal of Metabolic and Neurosciences**, v. 8, n. 4, p. 210-218, 2024.

DA SILVA, Jéssyca Alves; DO NASCIMENTO, Bárbara Melo Santos. Análise da adequação de rótulos de alimentos infantis frente a rotulagem geral e nutricional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. Editora: Gen Atlas, 2017**.**

GONÇALVES, M. M. Prevalência de transtornos de ansiedade e depressão em pacientes com obesidade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 35, n. 3, p. 145-152, 2022.

MACHADO, J. C. Disbiose intestinal e o eixo intestino-cérebro na ansiedade relacionada à obesidade. **Gastroenterology Today**, v. 30, n. 2, p. 95-102, 2023.

MARCINI, M.C. **Tratado de Obesidade**. 3. ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE OMS. **Growth reference data for 5-19 years** 2007. Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html**.**

RODRIGUES, L. F. Prevalência e manejo do Transtorno da Compulsão Alimentar em diferentes graus de obesidade. **Journal of Eating Disorders**, v. 10, n. 1, p. 10-18, 2022.

SANTOS, M. C. C. dos; AMARAL, L. V.; LACERDA, A. A. M.; BRASIL, L. G. Impacto da nutrição infantil na prevenção de doenças crônicas, uma revisão. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e68782, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n2-320.Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68782. Acesso em: 24 nov. 2025.

SEPÚLVEDA, S. et al. Prevalência de transtornos mentais infantis em crianças espanholas com sobrepeso e obesidade: identificando a perda do controle alimentar. **Psiquiatria Research**, v. 267, p. 175-181, 2018.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-31

31

A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO ATÉ 6 MESES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

THE IMPORTANCE OF BREASTFEEDING UP TO 6 MONTHS: A LITERATURE REVIEW

Alyne Lima Gomes[1]

Ana Luiza Nogueira Avelar[1]

José Henrique Barbosa De Sousa[1]

Mayana Sousa De Almeida[1]

Samella Araújo De Oliveira[1]

Claudionete Abreu Costa[2]

1 Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio – Turu, São Luís – MA

2 Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio – Turu, São Luís – MA

Resumo

Introdução: O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses é uma prática essencial para a promoção da saúde infantil, oferecendo nutrientes, anticorpos e fatores bioativos fundamentais ao crescimento e à proteção imunológica do lactente. Apesar de seus benefícios amplamente reconhecidos, as taxas de AME permanecem abaixo do recomendado, devido a barreiras socioculturais, falta de apoio profissional e dificuldade no manejo da amamentação, o que impacta negativamente a saúde materno-infantil. Objetivo: Descrever a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, destacando seus benefícios e os fatores que influenciam sua manutenção. Justificativa: Considerando que o AME reduz infecções, melhora o desenvolvimento infantil, diminui a mortalidade neonatal e contribui para a prevenção de agravos metabólicos, torna-se essencial compreender os desafios que comprometem sua continuidade. A síntese da literatura justifica-se pela necessidade de fortalecer ações de promoção, apoio e incentivo ao AME, fundamentais para a saúde materno-infantil. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS. A pergunta norteadora foi: "Qual a importância do aleitamento materno exclusivo para a saúde e o desenvolvimento do lactente segundo a literatura científica?". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, em português e inglês, disponíveis na íntegra. Descartaram-se teses, dissertações e resumos de eventos. Resultados e Discussão: Os estudos evidenciam que o AME contribui para a redução de infecções, melhora do estado nutricional e fortalecimento do sistema imunológico. Também demonstram que fatores socioculturais, emocionais e estruturais interferem na manutenção da prática, reforçando a importância do apoio profissional para orientação, acolhimento e prevenção do desmame precoce. Conclusão: Conclui-se que o aleitamento materno exclusivo é uma prática altamente eficaz para a promoção da saúde infantil, atuando como medida de proteção contra agravos e favorecendo o desenvolvimento saudável. O incentivo ao AME deve ser fortalecido mediante políticas públicas, educação em saúde e suporte qualificado às nutrizes.

Palavras-chave: Aleitamento Materno Exclusivo; Nutrição do Lactente; Desenvolvimento do Lactente.

Abstract

Introduction: Exclusive breastfeeding (EBF) up to six months is an essential practice for promoting infant health, providing nutrients, antibodies, and bioactive factors crucial for growth and immune protection. Despite its widely recognized benefits, EBF rates remain below recommended levels due to sociocultural barriers, insufficient professional support, and difficulties in breastfeeding management, which negatively impact maternal and child health. Objective: To describe the importance of exclusive breastfeeding up to six months, highlighting its benefits and the factors that influence its maintenance. Justification: Considering that EBF reduces infections, improves infant development, decreases neonatal mortality, and contributes to the prevention of metabolic disorders, understanding the challenges that hinder its continuity becomes essential. This literature synthesis is justified by the need to strengthen actions that promote, support, and encourage EBF, which are fundamental for maternal and child health. Materials and Methods: This study is an integrative literature review conducted in the PubMed, SciELO, and LILACS databases. The guiding question was: "What is the importance of exclusive breastfeeding for the health and development of infants according to scientific literature?". Articles published between 2020 and 2024 in Portuguese and English, available in full text, were included. Theses, dissertations, and conference abstracts were excluded. Results and Discussion: The studies indicate that EBF contributes to reducing infections, improving nutritional status, and

strengthening the immune system. They also demonstrate that sociocultural, emotional, and structural factors interfere with the maintenance of EBF, reinforcing the importance of professional support for guidance, emotional support, and prevention of early weaning. Conclusion: It is concluded that exclusive breastfeeding is a highly effective practice for promoting infant health, acting as a protective measure against diseases and supporting healthy development. The promotion of EBF should be strengthened through public policies, health education, and qualified professional support for breastfeeding mothers.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Infant Nutrition; Infant Development.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses destaca-se como prática essencial para a promoção da saúde infantil, pois fornece nutrientes, imunoglobulinas e fatores bioativos fundamentais ao desenvolvimento do lactente. Desta forma, o AME contribui significativamente para a prevenção de infecções e redução da mortalidade infantil, fortalecendo também o vínculo afetivo entre mãe e bebê (Dos Santos *et al.,* 2021).

Apesar da evidência científica que sustenta sua importância, muitos lactentes ainda não alcançam os seis meses recomendados de amamentação exclusiva. Diante disto, algumas barreiras como retorno precoce ao trabalho, ausência de apoio adequado e insegurança materna são determinantes para o desmame precoce, revelando lacunas importantes na manutenção do AME (Braga *et al.,* 2020).

Pesquisas nacionais evidenciam que, mesmo com políticas públicas de incentivo, as taxas de AME permanecem abaixo das recomendações internacionais. Bazílio et al. identificaram que fatores como uso de chupetas, introdução precoce de fórmulas e dificuldades no manejo da amamentação reduzem a duração da prática exclusiva (De Fátima Bazílio *et al.,* 2024).

Conforme demonstrado por Farias *et al.* (2022), crianças que receberam AME apresentaram melhores indicadores de crescimento e proteção imunológica quando comparadas às que tiveram a amamentação interrompida precocemente, reforçando o papel do leite materno no desenvolvimento saudável.

Com isto, o estudo desenvolvido por Penedo *et al.* (2023) apontou que o leite materno contribui para a prevenção de agravos como obesidade infantil, além de reduzir riscos metabólicos e imunológicos, evidenciando sua relevância mesmo em cenários de maior vulnerabilidade.

A interrupção precoce da amamentação traz repercussões negativas tanto para o lactente quanto para a mãe. Estudos demonstraram maior risco de doenças crônicas, infecções e complicações metabólicas entre crianças que não receberam AME, reforçando seu papel protetor em diferentes dimensões da saúde infantil (Keppler *et al.,* 2020).

Do ponto de vista epidemiológico, a baixa prevalência de AME ainda configura um desafio para a saúde pública. Estudos apontam relação entre fatores socioeconômicos, condições maternas e redução da duração da amamentação, reforçando a necessidade de políticas que apoiem mulheres em sua prática de amamentar (De Fátima Bazílio *et al.,* 2024).

A qualidade da orientação recebida no pré-natal, parto e puerpério exerce grande impacto na continuidade do AME. Conforme o estudo de Dos Santos et al., mães bem orientadas apresentam maior confiança e maior probabilidade de manter o aleitamento

exclusivo, evidenciando o papel decisivo da educação em saúde (Dos Santos *et al.,* 2022).

A atuação da enfermagem é apontada como central no processo de promoção do AME. Braga, Gonçalves e Augusto afirmam que profissionais preparados para acolher, orientar e desmistificar crenças podem reduzir a insegurança materna e favorecer a continuidade da amamentação exclusiva (Braga *et al.,* 2020).

Diante do exposto, a menor duração do AME está associada a maior risco de sobrepeso e pior qualidade alimentar, incluindo maior consumo de ultraprocessados. Assim, fortalecer o AME é fundamental para prevenir agravos e promover saúde desde o início da vida (Penedo *et al.,* 2023).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os principais benefícios do aleitamento materno exclusivo para o lactente e para a mãe.
- Descrever fatores biológicos, nutricionais e imunológicos associados ao aleitamento materno exclusivo.
- Relacionar o aleitamento materno exclusivo à prevenção de doenças na infância.
- Apontar barreiras e desafios que dificultam a manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses.
- Evidenciar estratégias de promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno exclusivo descritas na literatura.

3. JUSTIFICATIVA

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é reconhecido como uma das estratégias mais eficazes para reduzir infecções, melhorar o desenvolvimento infantil e diminuir a mortalidade neonatal. A literatura demonstra que o leite materno oferece nutrientes e componentes imunológicos essenciais, favorecendo o crescimento saudável e protegendo contra agravos comuns na infância (Keppler *et al.,* 2017; Farias *et al.,* 2022).

Apesar das evidências, estudos mostram que persistem barreiras como mitos culturais, insegurança materna, dificuldades técnicas e insuficiente orientação profissional, fatores que contribuem para o desmame precoce (Dos Santos *et al.,* 2021; Farias *et al.,* 2022). Assim, torna-se necessária a síntese da literatura para compreender os principais desafios e fortalecer ações de promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, essenciais para a saúde materno-infantil.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio da busca e análise de estudos científicos publicados nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. A pesquisa foi guiada pela seguinte pergunta norteadora: "Qual a importância do aleitamento materno exclusivo para a saúde e o desenvolvimento do lactente segundo a literatura científica?".

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e de acesso gratuito. Como critérios de exclusão, foram descartados resumos de trabalhos apresentados em congressos, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Para a busca dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores, combinados pelos operadores booleanos "AND" e "OR": Aleitamento Materno Exclusivo; Nutrição do Lactente; Desenvolvimento do Lactente.

A partir da estratégia de busca, foram identificados 983 artigos, dos quais 136 foram excluídos por duplicidade, restando 847 estudos para análise. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 837 foram removidos por não atenderem aos requisitos da pesquisa, totalizando 10 artigos selecionados para compor a amostra final.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Artigos científicos utilizados para a construção do *corpus* do estudo.

Nº	Título	Autores e Ano	Objetivo	Principais Resultados
E1	Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses	Barbosa *et al.*, 2020	Identificar fatores que interferem no AME.	O AME promove proteção imunológica e desenvolvimento saudável; fatores socioculturais influenciam interrupção precoce.
E2	Os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida	Braga *et al.*, 2025	Sintetizar evidências sobre benefícios do AME.	O AME reduz infecções, melhora imunidade e crescimento, e evita agravos futuros como alergias e doenças crônicas.
E3	A importância do aleitamento materno nos primeiros meses de vida	Cabral *et al.*, 2023	Analisar a importância do aleitamento nos primeiros meses de vida.	Reforça que o AME fornece nutrientes completos, reduz infecções, previne morbidade e melhora crescimento e imunidade.
E4	Importância do aleitamento materno e introdução alimentar	Cirilo *et al.*, 2022	Relacionar aleitamento, introdução alimentar e saúde infantil.	O AME previne alergias, obesidade e doenças, melhora desenvolvimento cognitivo e garante crescimento adequado.
E5	Aleitamento materno exclusivo: análise dos seis primeiros meses	Da Silva *et al.*, 2022	Avaliar manutenção do AME nos primeiros seis meses.	Confirma que o AME favorece crescimento, reduz infecções e é essencial para desenvolvimento saudável.
E6	Relação entre o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses e a prevenção da obesidade infantil	De Paula *et al.*, 2021	Avaliar AME como prevenção da obesidade infantil.	Confirma que o AME reduz risco de obesidade, melhora metabolismo e diminui introdução alimentar precoce.

E7	A importância do aleitamento materno	Dos Santos *et al.,* 2024	Descrever a importância do aleitamento materno.	O AME diminui mortalidade neonatal, protege contra infecções e fortalece o vínculo afetivo mãe-bebê.
E8	Atribuições do enfermeiro no incentivo ao AME	Leite *et al.,* 2021	Analisar o papel da enfermagem no incentivo ao AME.	Mostra que orientação adequada reduz desmame precoce; enfermeiros são essenciais para manutenção do AME.
E9	Aleitamento materno exclusivo e baixo peso em crianças de zero a seis meses acompanhadas na Atenção Básica no Brasil	Pereira *et al.,* 2021	Avaliar AME e baixo peso em crianças acompanhadas pela Atenção Básica.	O AME se associa a melhor estado nutricional, menor risco de baixo peso e redução de morbidade infantil.
E10	A importância do aleitamento materno na imunidade do recém-nascido	Silva *et al.,* 2020	Analisar impacto do AME na imunidade neonatal.	Demonstra que o AME aumenta imunidade inata e adquirida, protege contra patógenos e diminui doenças.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os estudos analisados demonstram que o aleitamento materno exclusivo (AME) é fundamental para a saúde infantil. Conforme apontado por Barbosa *et al.* (2020), fatores socioculturais, emocionais e estruturais influenciam diretamente a interrupção precoce da prática. Esses elementos mostram que, apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, muitas mulheres enfrentam dificuldades cotidianas que comprometem a amamentação exclusiva, o que reforça a necessidade de políticas de apoio materno.

Contudo, observou-se que o AME reduz infecções, melhora a imunidade e favorece o crescimento saudável. Esses achados convergem com os de Cabral *et al.* (2023), que destacam a capacidade do leite materno de suprir integralmente as necessidades nutricionais do lactente. Assim, ambos os estudos apontam que o AME atua como intervenção protetora essencial nos primeiros meses de vida (Cabral *et al.*, 2023).

Estudos evidenciaram que o AME diminui o risco de alergias, obesidade e doenças associadas à introdução alimentar precoce (Cirilo *et al.,* 2022). Esses dados são reforçados por De Paula *et al.* (2021), que identificaram menor prevalência de obesidade infantil entre crianças amamentadas exclusivamente, sobretudo pela modulação metabólica conferida pelo leite materno.

O estudo de Da Silva *et al.* (2022) aponta que o AME favorece o crescimento adequado e reduz infecções nos primeiros meses de vida. Esse resultado dialoga com Pereira *et al.* (2021), que observaram associação entre AME, melhor estado nutricional e menor risco de baixo peso. Assim, ambos confirmam que a amamentação exclusiva reduz vulnerabilidades nutricionais e protege a saúde infantil de agravos comuns.

Do ponto de vista da saúde pública, destaca-se que o AME contribui para a redução da mortalidade neonatal e fortalecimento da imunidade do recém-nascido (Dos Santos *et al.,* 2024). Tais benefícios se articulam com as evidências que demonstram que a atuação da enfermagem é decisiva no incentivo ao AME, reduzindo o desmame precoce por meio de orientação qualificada (Leite *et al.,* 2021).

Por fim, estudos apontam que o AME fortalece a imunidade inata e adquirida, protegendo o recém-nascido contra infecções e doenças imunológicas. Esses achados complementam os resultados dos demais estudos ao demonstrar que o AME não apenas nutre, mas protege o lactente em múltiplas dimensões (Silva *et al.,* 2020).

6. CONCLUSÃO

A presente revisão permitiu identificar que o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses constitui uma intervenção de elevada relevância para a promoção da saúde infantil. Os estudos analisados demonstraram, de forma consistente, que o AME oferece proteção imunológica, adequada oferta nutricional e redução significativa de infecções e agravos metabólicos, contribuindo para melhores indicadores de crescimento e desenvolvimento nos primeiros meses de vida.

Observou-se, entretanto, que a manutenção do AME é influenciada por fatores sociais, culturais e estruturais, que frequentemente comprometem sua continuidade. Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico dos profissionais de saúde — especialmente da enfermagem — na orientação qualificada, no apoio emocional e na mitigação de barreiras que podem levar ao desmame precoce.

Diante dos achados, conclui-se que o AME deve ser continuamente promovido, protegido e apoiado por meio de políticas públicas efetivas, práticas educativas e acompanhamento profissional adequado. Assim, reafirma-se sua importância como estratégia central de cuidado, prevenção e promoção da saúde na primeira infância.

Referências

BARBOSA, Diogo Jacintho; VASCONCELOS, Thais Cesário; GOMES, Marcia Pereira. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 80-87, 2020.

BRAGA, Lorraine Nascimento Teixeira et al. Os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 16, n. 3, p. 155-165, 2025.

BRAGA, Milayde Serra; DA SILVA GONÇALVES, Monicque; AUGUSTO, Carolina Rocha. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Brazilian journal of development**, v. 6, n. 9, p. 70250-70261, 2020.

CABRAL, Patrícia Espanhol et al. A importância do aleitamento materno nos primeiros meses de vida. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 2, n. 1, 2023.

CIRILO, Amanda Maria Freitas et al. Importância do aleitamento materno e introdução alimentar. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e381111537510e381111537510, 2022.

DA SILVA, Milena Aguiar; DA SILVA RIBEIRO, Carlos Henrique; BEZERRA, Maria Luiza Rêgo. Aleitamento materno exclusivo: uma análise dos seis primeiros meses de vida. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e11511830571e11511830571, 2022.

DE FÁTIMA BAZILIO, Graciele et al. A importância do aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 15, n. Especial, p. 119124, 2024.

DE PAULA, Danyella Oliveira et al. Relação entre o aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses e a prevenção da obesidade infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7007-e7007, 2021.

DOS SANTOS, Amanda Cabral; MEIRELES, Camila Pires. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. **Revista Coleta Científica**, v. 5, n. 9, p. 58-69, 2021.

DOS SANTOS, Ian Xavier Paschoeto et al. **Benefícios do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de vida do recém-nascido**. 2022.

DOS SANTOS, Iranete Iva; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. A importância do aleitamento materno. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 4, n. 1, 2024.

FARIAS, Ana Beatriz Dantas et al. BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 11, p. 1239-1252, 2022.

KEPPLER, Karine Angelidis et al. A importância do aleitamento materno nos primeiros anos de vida: uma revisão bibliográfica. **Revista Higei@-Revista Científica de Saúde**, v. 2, n. 4, 2020.

LEITE, Airton César et al. Atribuições do enfermeiro no incentivo e orientações a puérpera sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e32910111736-e32910111736, 2021.

PENEDO, Mariana Moreira et al. A importância do aleitamento materno exclusivo na prevenção da obesidade infantil. **Revista de Saúde**, v. 14, n. 1, p. 33-40, 2023.

PEREIRA, Thaynara Alves de Miranda; FREIRE, Agna Kellen Gomes; GONÇALVES, Vivian Siqueira Santos. Aleitamento materno exclusivo e baixo peso em crianças de zero a seis meses acompanhadas na Atenção Básica no Brasil, 2017. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, p. e2019293, 2021.

SILVA, Denysario Itamyra Soares et al. A importância do aleitamento materno na imunidade do recém-nascido. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e664974629-e664974629, 2020.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-32

32

UMA ANÁLISE TEÓRICA DO CLIMA ORGANIZACIONAL NAS ORGANIZAÇÕES

A THEORETICAL ANALYSIS OF ORGANIZATIONAL CLIMATE IN ORGANIZATIONS

Alexsandra Alves Pereira de Albuquerque[1]

Cristiano Rodrigues de Oliveira[2]

Maria de Fátima Rocha Souza[3]

1 Psicóloga Clínica da Prefeitura Municipal de Nossa Senhora do Socorro, Brasil

2 Direito, Licenciado em Português e bacharel em Comunicação, especialista em Direito Processual Civil, Direito Penal e Processo Penal e Gestão de Recursos Humanos.

3 Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe

Resumo

O presente artigo aborda o clima organizacional como um elemento estratégico para a compreensão das relações humanas no contexto das organizações públicas e privadas. Partindo de uma fundamentação teórica, discute-se o conceito de clima organizacional, sua evolução histórica e sua relação com a cultura organizacional, evidenciando a influência recíproca entre esses fenômenos. O estudo destaca a interferência dos fatores motivacionais no clima interno, com ênfase na liderança, no relacionamento interpessoal, na comunicação e na qualidade de vida no trabalho, compreendidos como variáveis determinantes para os níveis de satisfação e comprometimento dos colaboradores. Além disso, enfatiza-se a importância da avaliação periódica do clima organizacional como ferramenta de gestão estratégica de pessoas, capaz de subsidiar o planejamento organizacional, promover melhorias nas condições de trabalho e potencializar o desempenho institucional. Conclui-se que a análise sistemática do clima organizacional contribui para o fortalecimento das práticas de gestão, para o bem-estar dos indivíduos e para a consecução dos objetivos organizacionais.

Palavras-chave: Clima organizacional; Cultura organizacional; Motivação; Gestão de pessoas.

Abstract

This article addresses organizational climate as a strategic element for understanding human relations in the context of public and private organizations. Starting from a theoretical foundation, it discusses the concept of organizational climate, its historical evolution, and its relationship with organizational culture, highlighting the reciprocal influence between these phenomena. The study emphasizes the interference of motivational factors in the internal climate, with emphasis on leadership, interpersonal relationships, communication, and quality of life at work, understood as determining variables for the levels of satisfaction and commitment of employees. In addition, it emphasizes the importance of periodic evaluation of the organizational climate as a strategic human resource management tool, capable of supporting organizational planning, promoting improvements in working conditions, and enhancing institutional performance. It concludes that the systematic analysis of the organizational climate contributes to strengthening management practices, to the well-being of individuals, and to the achievement of organizational objectives.

Keywords: Organizational climate; Organizational culture; Motivation; Human resource management.

1. INTRODUÇÃO

O mérito do tema “Clima Organizacional” reside na sua associação com o grau de motivação, apresentado num determinado momento, e na sua capacidade de afetar a maneira pela qual as pessoas se relacionam dentro do ambiente de trabalho.

Por sua feição abstrata, o clima é percebido, individualmente, de diferentes maneiras, embora haja pontos em que se convergem as mesmas percepções coletivas da realidade. E é o cruzamento das divergências e convergências que se torna viável a análise do clima organizacional.

Vale ressaltar que, dentre os diversos assuntos já discutidos na área da Administração de Recursos Humanos, o clima organizacional tem ocupado, nos últimos tempos, uma posição de destaque devido ao reconhecimento de sua influência no desenvolvimento profissional das pessoas, na melhoria da qualidade de vida no trabalho e na elevação da produtividade das organizações públicas ou privadas.

2. CONCEITUAÇÃO DE CLIMA ORGANIZACIONAL

No mundo moderno, a tônica das organizações públicas ou privadas tem sido a problemática de como trabalhar a diversidade humana com toda a sua complexidade. Contudo, a pluralidade de ideias e atitudes já provou, historicamente, ser requisito para a inovação e a modernização de qualquer instituição.

Por ser o componente humano da organização o elemento decisivo para seu avanço ou atraso, já que o comportamento do quadro funcional e as relações interpessoais dele decorrentes possuem alta relevância no processo laborativo, a Pesquisa de Clima Organizacional fornece material indispensável para a análise dos níveis de satisfação e de frustração do corpo funcional.

Quando os estudiosos da ciência da Administração perceberam que o nível de comprometimento das pessoas tinha relação direta com a eficácia organizacional, conhecer as necessidades de seus membros tornou-se prioridade no planejamento estratégico voltado para resultados.

Antes o elemento humano era erroneamente comparável aos recursos materiais e financeiros. Hoje sabemos que os indivíduos estão longe de serem apenas simples recursos, pois deles dependem o desempenho organizacional.

Um extrato da tese de Graça, exposto abaixo, demonstra como produtividade e clima organizacional se relacionam:

> A eficiência da organização pode ser aumentada através da criação de um clima organizacional que satisfaça às necessidades de seus membros e, ao mesmo tempo, canalize esse comportamento motivado na direção dos objetivos organizacionais, criando um “clima de realização” (GRAÇA, 1999, p. 8).

O clima organizacional pode ser traduzido como aquilo que o senso comum se habituou a chamar de ambiente de trabalho. Aquilo que Luz (1995, p. 07) designou de “atmosfera psicológica da organização”.

Pilares (1991, p. 45) apresenta os idos a que remontam os primeiros esboços de discus-

são sobre o tema, conforme recorte abaixo:

> (...) pelos anos 30, Kurt Lewin relacionava o comportamento humano com o ambiente. Lewin acreditava no conceito de atmosfera psicológica e sustentava que era uma realidade empírica e que sua existência poderia ser demonstrada como qualquer outro fato físico (PILARES, 1991, p. 45).

No entanto, os estudos mais conscientes sobre clima organizacional só foram desenvolvidos nos anos 60, tendo os Estados Unidos como pioneiro. No Brasil, as pesquisas iniciaram-se posteriormente, na década de 70, com o avanço da psicologia social das organizações.

Na concepção de Chiavenato (2006, p. 75), o clima organizacional "influencia o estado motivacional das pessoas e é por ele influenciado". Para esse autor clássico da Administração de Recursos Humanos, o clima humano das organizações, como também é chamado, "é favorável quando proporciona satisfação das necessidades pessoais dos participantes e elevação do moral (ânimo), e desfavorável quando proporciona a frustrações dessas necessidades".

Com bastante propriedade, Souza (*apud* GRAÇA, 1999, p. 9) afirma que o clima "é uma resultante das variáveis culturais, assim entendida como a soma dos valores, costumes, tradições e propósitos que fazem com que uma [instituição] seja singular."

Para comentar acerca do modo de percepção individual do clima, a pesquisadora D. J. Champion (*apud* LUZ, 2006, p. 10) apresenta o seguinte conceito:

> Pode-se definir clima organizacional como sendo as impressões gerais ou percepções dos empregados em relação ao seu ambiente de trabalho; embora nem todos os indivíduos tenham a mesma opinião, pois não têm a mesma percepção, o clima organizacional reflete o comportamento organizacional, isto é, atributos específicos de uma organização, seus valores ou atitudes que afetam a maneira pela qual as pessoas ou grupos se relacionam no ambiente de trabalho.

Luz (1995, p. 6) complementa a seguir, ainda com maior clareza, a definição do objeto de estudo desta pesquisa:

> (...) clima organizacional é o reflexo do estado de espírito ou de ânimo das pessoas, que predomina numa organização, em um determinado período. É importante destacar o fator tempo no conceito, uma vez que o clima organizacional é instável, conforme influência que sofre de algumas variáveis.

Litwin e Stringer (*apud* GRAÇA, 1999, p. 9-10), apontam abaixo sete variáveis ou dimensões que interferem diretamente no clima organizacional:

- Conformismo. O sentimento de que existem muitas limitações externamente impostas na organização; o grau em que os membros sentem que há inúmeras regras, procedimentos, políticas e práticas, às quais eles devem amoldar-se, ao invés de serem capazes de fazer seu trabalho como gostaria de fazê-lo;
- Responsabilidade. Dá-se responsabilidade pessoal aos membros da organização para realizarem sua parte nos objetivos da organização; o grau em que os membros sentem que podem tomar decisões e resolver problemas, sem terem de verificar, com os superiores, cada etapa;

- Padrões. A ênfase que a organização coloca na qualidade do desempenho e na produção elevada, incluindo o grau em que os membros da organização que ela coloca objetivos estimulantes para eles, comunicando-lhes o comprometimento com esses objetivos;
- Recompensa. O grau em que os membros sentem que estão sendo reconhecidos e recompensados por um bom trabalho, ao invés de serem ignorados, criticados ou punidos, quando algo sai errado;
- Clareza Organizacional. O sentimento entre os membros, de que as coisas são bem organizadas e os objetivos claramente definidos, ao invés de serem desordenados, confusos ou caóticos;
- Calor e Apoio. O sentimento de que a amizade é uma norma valorizada na organização, onde os membros confiam uns nos outros e oferecem apoio mútuo. O sentimento de que boas relações prevalecem no ambiente de trabalho; e,
- Liderança. A disposição dos membros da organização para aceitarem a liderança e direção de outros qualificados. Quando surgem necessidades de liderança, os membros sentem-se livres para assumi-la e são recompensados por uma liderança bem-sucedida. A liderança é baseada na perícia. A organização não é dominada por uma, duas pessoas ou dependente delas. (LITWIN; STRINGER apud GRAÇA, 1999, P. 9-10)

A lista acima não esgota todas as variáveis que influenciam o clima dentro de uma organização, já que outros fatores, inclusive externos, podem estar envolvidos. Contudo, as dimensões elencadas são aquelas que afetam mais sensivelmente a vida organizacional.

O contexto sócio-econômico-político, ou mesmo a vida particular dos funcionários podem ser exemplos de fatores extra-organizacionais suscetíveis de repercussão positiva ou negativa no ambiente de trabalho. No entanto, os cientistas sociais comprovam que os efeitos das variáveis internas são mais intensos que os de ordem externa. Tanto é assim que uma parte significativa dos autores, direta ou indiretamente, reserva um espaço especial dedicado à abordagem da liderança.

Com relação ao estilo de liderança, Luz (1995, p. 20-21) adverte sobre posturas que devem ser evitadas. Para isso, ele descreve nas próximas linhas as posturas censuráveis:

> Sem dúvida, o estilo de liderança é fundamental na questão do clima organizacional. Encontramos “chefes” que sequer respeitam os subordinados como pessoas. Trata-nos como se fossem objetos, desprovidos de sentimentos. Invadem privacidades e extrapolam seu poder de comando. Há “chefes” (nos mais variados níveis de hierarquia: diretores, gerentes, supervisores, encarregados) que não dão o menor feedback (retorno) aos seus subordinados sobre os seus desempenhos. Não os apoiam na realização de seus afazeres. São rígidos nas suas relações com os subordinados, não lhes permitindo discutir com eles seus problemas funcionais. Não criam qualquer desafio para que os subordinados realizem suas tarefas. Não os apoiam na solução de seus problemas pessoais etc. Outro erro frequentemente cometido pelos chefes é o de subestimar a responsabilidade de seus subordinados, considerando-os incapazes de conduzir sozinhos determinados trabalhos. (...) Há chefes que não dão a mínima atenção para determinados subordinados, deixando-os esquecidos, sem supervisão, sem orientação, enfim, sem qualquer prestígio, num verdadeiro isolamento, parecendo até uma forma de tortura psicológica. (...) (LUZ, 1995, P. 20-21).

3. RELAÇÃO ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL E CLIMA ORGANIZACIONAL

Antes de traçar as linhas que cruzam cultura e clima organizacionais, faz-se indispensável uma explanação básica do significado da própria cultura organizacional, haja vista que com relação ao clima isso já foi feito. Vale ressaltar também que ambas as teorias acima mencionadas são inovações desenvolvidas após a segunda metade do século passado, como consequência da evolução sofrida pela ciência da administração.

No artigo que versa sobre cultura organizacional, Gomes recorre a Robbins para iniciar abaixo seu ensaio sobre esse assunto:

> Robbins (1996, p. 680) ensina que a ideia de encarar as organizações como culturas – sistemas de visão ou significado compartilhado – é um fenômeno relativamente recente. De fato, há vinte anos as organizações eram encaradas como instrumentos racionais – uma visão tipicamente mecanicista – para coordenar e controlar um grupo de pessoas. Assim, departamentos, linhas de autoridade, hierarquias constituíam a visão que as pessoas possuíam das organizações (inclusive seus próprios funcionários). Todavia, as organizações tendem a ser muito mais do que isso. De maneira similar aos indivíduos elas possuem sua própria personalidade, que pode ser rígida, flexível, amigável e apoiadora, inovadora ou conservadora (GOMES, extraído em 22/03/2009).

O conhecimento da cultura organizacional é o parâmetro inicial para se obter um diagnóstico integral da própria organização. A maneira como os membros da organização interagem, as posturas mais frequentes, os juízos de valor subentendidos e ocultos, os desejos e anseios individuais e grupais mais intensos e os temas que constituem a pauta constante da comunicação formal e informal constituem, dentre outros aspectos, o arcabouço da cultura de uma organização.

Ainda abordando sua matriz conceitual, Chiavenato confere à cultura organizacional um espaço privilegiado no fragmento que se segue:

> A cultura organizacional representa as normas informais e não escritas que orientam o comportamento dos membros de uma organização no dia a dia e que direcionam suas ações para a realização dos objetivos organizacionais. Ela é o conjunto de hábitos e crenças estabelecido através de normas, valores, atitudes e expectativas compartilhados por todos os membros da organização. Para Schein, a cultura organizacional é um padrão de aspectos básicos compartilhados – inventados, descobertos ou desenvolvidos por determinado grupo que aprendem enfrentar seus problemas de adaptação externa e integração interna – e que funciona bem a ponto de ser considerado válido e desejável para ser transmitido aos novos membros como a maneira correta de perceber, pensar e sentir em relação a aqueles problemas (CHIAVENATO, 2006, p. 100).

Bueno (2003) exalta o papel da comunicação no contexto da constituição e manutenção desta ou daquela cultura organizacional, tendo seu pensamento transcrito abaixo:

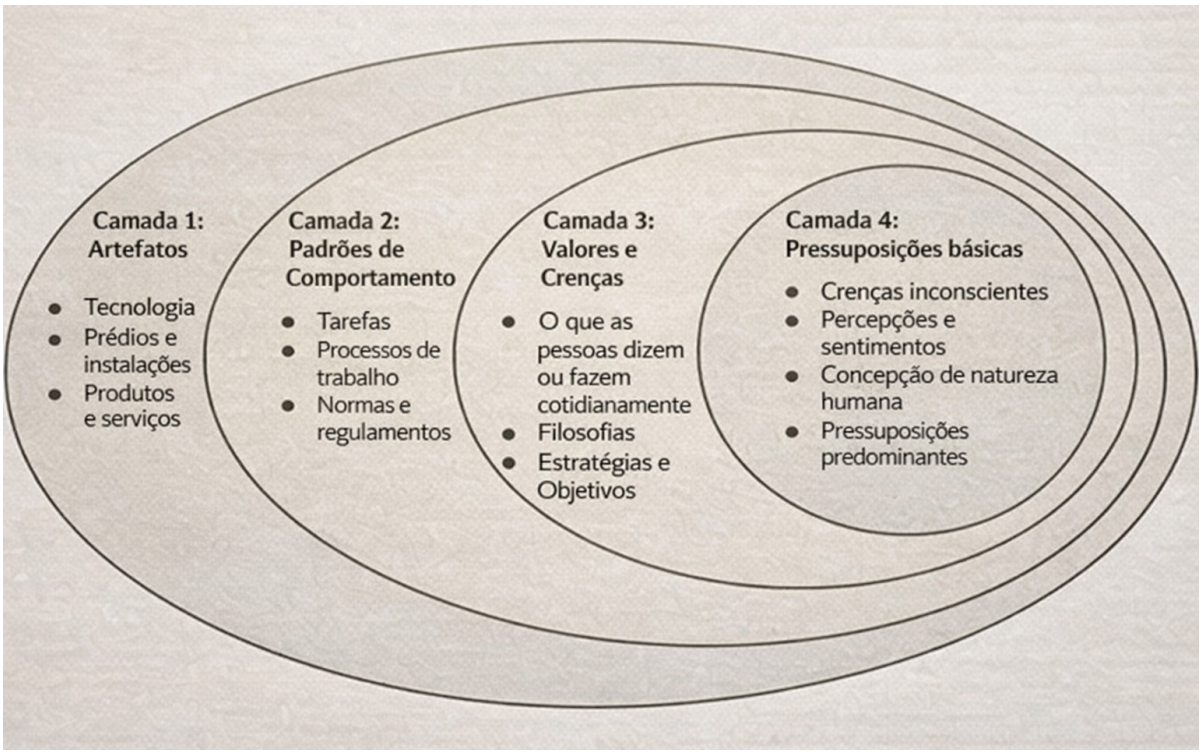
> A comunicação e a cultura de uma organização estão umbilicalmente associadas. Na verdade, a comunicação é o espelho da cultura organizacional refletindo o processo de gestão. Uma [organização] que estimula a participação de seus colaboradores contribuirá para a circulação das informações e para a

> implementação de canais, formais e informais, a fim de incrementar o relacionamento entre os vários segmentos da organização. (...) Toda ação, estratégia e produto de uma empresa ou entidade precisa estar em sintonia com a cultura da empresa, sob pena de alimentar conflitos que possam comprometer sua imagem (BUENO, 2003, p. 47).

A cultura organizacional não é algo patente, que se pode palpar. Ela só pode ser analisada por meio de seus efeitos e consequências. Comparável a um *iceberg,* a cultura apresenta uma parte visível, facilmente perceptível, e outra submersa, cuja observação é bem mais difícil e o diagnóstico bem mais complexo. Esta última parte, a de nível inferior, imergente, abrange aquilo que Chiavenato (2006, p. 101) convencionou chamar de *aspectos psicológicos e sociológicos da cultura*, em seu ensaio sobre a temática do comportamento organizacional.

O referido *iceberg* também pode ser dimensionado por camadas. A figura abaixo ilustra, de forma auto-explicativa, as camadas da cultura presentes dentro de uma organização.

Figura 1. As camadas da cultura organizacional.



Fonte: CHIAVENATO, Idalberto. Recursos Humanos: o capital humano das organizações, 2006. P. 102.

Na observação da figura acima, deve-se concluir que, quanto mais externa for a camada, com maior facilidade ocorrerá sua transformação. Por isso que a mudança de aspectos físicos se dá sem maiores problemas. O mesmo não se pode dizer de camadas mais internas, que por estarem arraigadas na cultura organizacional, são bem mais difíceis de absorverem mudanças.

Para encerrar a discussão conceitual do tópico em questão, convém expor o pensamento dos pesquisadores Crubellate e Mendes (2000), que fornecem um estudo instigante sobre cultura organizacional. Segundo eles, há um consenso entre os especialistas em categorizar duas visões distintas sobre esse assunto.

A primeira visão considera a cultura de uma organização como sistema, tal qual um

organismo vivo, com órgãos, funções e disfunções. Numa perspectiva funcionalista, essa corrente pragmática da ciência da administração concebe a relação cultural entre os membros da organização como algo suscetível de controle e intervenção da alta administração de uma instituição.

Nessa lógica, os comportamentos e as atitudes dos sujeitos estariam completamente condicionados a um gerenciamento regulador, já que a cultura é vista como um mero componente estrutural da organização. As políticas de Recursos Humanos mais usuais são decorrentes desta ilusória pretensão de onipotência, que crê exercer um impacto suficiente para manipular os padrões culturais vigentes em benefício das estratégias de produção ou do desempenho das organizações.

Por sua vez, a segunda concepção afirma que a cultura organizacional se confunde com a própria organização e que é construída historicamente pelo meio social que a compõe e não por ações individuais e isoladas. Os defensores da linha metafórica (como é assim intitulada) entendem que a cultura, sendo um fruto da interação social, em contínuo e dialético processo de construção da realidade, não pode ser imposta aos membros da organização.

De acordo com seus idealistas, o paradigma cultural metafórico ou teoria do imaginário simbólico coletivo pressupõe que "o ser humano é essencialmente dirigido por sua livre vontade, escapando, em muitos sentidos, de qualquer condicionamento determinista do contexto" (CRUBELLATE; MENDES *apud* VALENTIM; WOIDA, 2009)

Isso ocorre porque certos fenômenos sociais são incontroláveis por parte de agentes individuais de hierarquia superior. Em decorrência do reconhecimento do valor do voluntarismo, próprio da natureza humana, pode-se deduzir que a teoria metafórica valoriza, então, as ações ou as manifestações individuais ou grupais do corpo funcional desde que estas sejam espontâneas. Sua proposta pretende abarcar toda a complexidade cultural existente, na medida em que busca extrair os pontos fortes de toda a diversidade humana disponível.

Pelos argumentos expostos, reconhecemos ser a segunda corrente teórica de concepção da cultura organizacional (a metafórica) a mais eficiente no tratamento de distúrbios organizacionais, já que, pela continuidade de suas medidas e pela autonomia concedida por sua proposta, o resultado, em longo prazo, tende a ser mais consistente, propiciando a participação ativa do corpo funcional.

Superadas estas reflexões preliminares sobre a matéria, passaremos a tratar da efetiva relação entre cultura e clima organizacionais.

Pelos conceitos já trabalhados, pode-se inferir uma relação de complementaridade entre clima e cultura. Destarte, são fenômenos complementares porque existe entre estes dois elementos uma relação de causalidade. O clima de um dado momento é consequência de recorrentes práticas da cultura organizacional.

Finalmente, Luz (2003, p. 20), esclarecendo quão próximos são os pontos de ligação entre clima e cultura, assevera que:

> Apesar do clima ser afetado por fatores externos à organização, como, por exemplo, pelas condições de saúde, habitação, lazer e familiar de seus funcionários, assim como pelas próprias condições sociais, a cultura organizacional é uma das suas principais causas. (...) A cultura se manifesta através dos rituais de uma empresa, de seus códigos, símbolos que caracterizam o seu dia-a-dia. Essa identidade vai impactando positiva ou negativamente o estado de ânimo dos que nela trabalham (LUZ, 2003, p. 20).

4. A INTERFERÊNCIA DOS FATORES MOTIVACIONAIS NO CLIMA ORGANIZACIONAL

O nível de motivação dos membros de uma organização está, umbilicalmente, relacionado ao clima organizacional. Por isso, a abordagem dos aspectos motivacionais é indispensável para uma tentativa de compreensão mais aprofundada do nosso objeto de pesquisa.

Segundo a moderna psicologia, a motivação para agir é de natureza individual, posto que "os motivos do comportamento humano residem no próprio indivíduo" (CHIAVENATO, 2006, p. 66). Consciente disso, o psicólogo Maslow, um especialista da motivação humana, ainda na primeira metade do século passado, desenvolveu a tão conhecida Hierarquia das Necessidades Humanas.

As necessidades humanas, no modelo de Maslow, são distribuídas em uma pirâmide. "Na base da pirâmide estão as necessidades mais baixas e recorrentes – as chamadas necessidades primárias –, enquanto no topo estão as mais sofisticadas e intelectualizadas – as necessidades secundárias" (ib idem, p. 66).

Ao mesmo tempo em que as pessoas buscam atingir os objetivos organizacionais, esperam obter a satisfação de suas necessidades pessoais. Muito além da mera satisfação de suas necessidades fisiológicas e de segurança (também chamadas de necessidades "vegetativas"), os profissionais querem ver saciadas também as suas necessidades sociais, de estima e de auto-realização (estas últimas designadas como necessidades superiores).

Cumpre aqui registrar que teóricos como Alderfer e Herzberg aperfeiçoaram ainda mais a Teoria da Hierarquia das Necessidades. Merecem ser citados ainda outros teóricos, que sustentaram teses igualmente relevantes sobre o tópico "motivação", como a Teoria da Expectativa, de Victor Vroom (1964), a Teoria da Determinação de Metas, de Edwin Locke (1968), a Teoria da Equidade, de Festinger (1960) e Adams (1975), que não serão aqui esmiuçadas, por não se constituírem em objeto específico do presente estudo.

Chiavenato (2006, p. 103) confere à "motivação" lugar privilegiado na melhoria dos níveis de satisfação, travando a seguinte comparação:

Quando há elevada motivação entre os participantes, o clima organizacional tende a ser elevado e proporciona relações de satisfação, de animação, de interesse e de colaboração entre os participantes. Todavia, quando há baixa motivação entre os membros, seja por frustração ou por barreiras à satisfação das necessidades individuais, o clima organizacional tende a baixar. O clima organizacional baixo é caracterizado por estados de desinteresse, apatia, insatisfação, depressão, podendo, em casos extremos, chegar a estados de inconformidade, agressividade, tumulto, típico de situações em que os membros se defrontam aberta e ostensivamente com a organização. (...) Assim, o clima organizacional representa o ambiente interno existente entre os membros da organização e está intimamente relacionado com o grau de motivação existente.

Ao delinear os contornos do que seria clima organizacional, Tachizawa (2001, p. 241) igualmente enfatiza que "o grau de satisfação demonstrado pelos membros de uma organização", no qual se traduz a motivação, é premissa condicionante para a realização dos trabalhos.

Dentro da discussão proposta, algumas variáveis devem ser destacadas, pela intervenção direta que exercem sobre os níveis de motivação e, por conseguinte, sobre o clima organizacional. Tal relevo se aplica à liderança, ao relacionamento interpessoal, à comunicação e à qualidade de vida no ambiente de trabalho. Serão feitas, então, algumas consi-

derações sobre esses elementos, ainda que de modo limitado, mas que são pertinentes ao esclarecimento do tema.

Inicialmente, trataremos daquele que é um dos principais aspectos que deve ser considerado no estudo do clima organizacional. Estamos nos referindo ao relacionamento interpessoal no contexto da organização. Se o indivíduo não vive isoladamente, não é auto-suficiente, ele necessita relacionar-se, de forma contínua, com outras pessoas e com a organização na qual está inserido.

Para Piéron (*apud* CASADO, 2002, p. 235) "é diante das demais pessoas que a individualidade se completa". A máxima suscitada lança seu olhar para as inúmeras possibilidades de desenvolvimento integral dos indivíduos que são oportunizadas no ambiente organizacional, por intermédio da socialização de conhecimentos, experiências, valores, ideais, sentimentos etc.

Com bastante propriedade, Casado (2002, p. 236) exalta no trecho abaixo a riqueza do compartilhamento da pluralidade organizacional:

> (...) As organizações são compostas de pessoas que trazem para o ambiente de trabalho todo o jeito de ser, sentir e viver. São motivações diferentes, habilidades e aptidões diversas, competências distintas que precisam conviver e produzir. Desconsiderar essas questões impede a visão acurada da organização e impossibilita qualquer ação para a melhoria dos modelos de gestão de pessoas.

Além da necessidade de aprendizagem com as outras pessoas, os indivíduos sentem a vontade de auto-afirmação de sua própria individualidade. Nessa seara, Casado (ib idem, p. 237) traz para reflexão que "esse dilema, o da cisão entre a individualidade e a participação no coletivo necessita ser mais bem estudado."

Fritz (2006, p. 127-128) ratifica essa problemática atual dos relacionamentos no seio das organizações. Para este pesquisador, "uma das melhores razões pelas quais as pessoas juntam-se em organizações é que as energias coletivas do grupo podem ir muito além daquelas dos indivíduos. (...) Mas muitas pessoas sentem que sua participação em uma organização realmente limita a expressão de seus talentos e capacidades". Daí a causa de onde brotam vários conflitos entre o indivíduo e a organização ou entre os próprios indivíduos.

Vale salientar que as dificuldades de relacionamento, contudo, não podem ser rotuladas como algo positivo ou negativo, já que, segundo Cabral (2007, p. 248) "o conflito é fonte de ideias novas, podendo levar a discussões abertas sobre determinados assuntos, o que se revela positivo, pois permite a expressão e exploração de diferentes pontos de vista, interesses e valores".

No interior do estudo do relacionamento interpessoal, cabe um enfoque especial à dinâmica do trabalho em equipe, que se constitui não só numa necessidade imposta pelo cenário atual, como também numa alternativa perfeitamente exequível de alcance dos objetivos institucionais. Neves (2008), em seu artigo sobre o assunto, afirma que, no verdadeiro trabalho em equipe, é imprescindível que haja uma "interdependência entre os integrantes, sendo importante a confiança e um bom relacionamento interpessoal."

Não se pode falar em desenvolvimento humano nas organizações como decorrente dos relacionamentos interpessoais, sem que haja o engajamento de uma liderança que os motive. Com efeito, Stogdill (*apud* LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002, p. 260) afirmava que "uma pessoa não se torna líder por possuir uma combinação de traços; [na realidade] o padrão das características pessoais do líder precisa manter alguma relação relevante com

características, atividades e objetivos dos seguidores" [acréscimo nosso] Esse argumento concebe a liderança como uma via de mão dupla, num processo de atendimento bilateral dos objetivos do líder e dos liderados.

A citação abaixo aborda, nas primeiras linhas, a verdadeira responsabilidade da liderança, qual seja a de ser um processo integral de ações, enquanto que a parte final do fragmento salienta a importância da constante busca pela auto-legitimação que deve primar uma liderança para ser eficaz:

> (...) liderança é um processo no qual o líder busca sob a influência e a aceitação do próprio grupo, o alcance de metas e objetivos específicos através da mobilização, motivação, informação e comunicação, manejo e solução de conflitos, estabelecimentos de estratégias e definição de políticas. (...) Não existe um líder universal, e a própria História é exemplo dessa constatação. O líder só se mantém líder enquanto estiver atendendo às expectativas e às necessidades de seus liderados e grupos relacionados com o processo de influência em que está inserido. (ib idem, p. 267-268).

Outro aspecto importantíssimo que deve vir à baila é a variável comunicacional, da qual Chiavenato (2006, p. 81) tece que "a comunicação constitui a primeira área a ser focalizada no estudo das interações humanas e métodos de mudança do comportamento humano", e complementa ainda que A COMUNICAÇÃO "é também o ponto dos maior desentendimento e conflito entre duas ou mais pessoas, entre membros de um grupo, entre grupos e dentro da organização como um sistema".

Não serão dessecadas, à miúde, as particularidades do processo de comunicação, mas tão-somente as barreiras que nele interferem. O motivo de tal restrição é porque os obstáculos na comunicação são significativos na geração de conflitos que desencadeiam problemas de motivação pessoal e profissional.

Os entraves da comunicação impedem que a mensagem seja recebida, em forma e/ou conteúdo, tal como foi transmitida. A origem dessa disfunção pode estar no emissor, no receptor ou mesmo no canal utilizado. Nesse ínterim, os comunicólogos alertam para três tipos comuns de barreiras à comunicação: as barreiras físicas (interferências como espaço físico, ruídos ambientais, distância entre os interlocutores etc.), as barreiras semânticas (distúrbios na codificação, na decodificação, na interpretação do conteúdo da mensagem, discrepância de repertórios entre emissor e receptor etc.) e as barreiras pessoais ou de interesse (prejuízos da percepção seletiva, hábitos deficientes de ouvir, limitações emocionais, preocupações excessivas etc.).

A preocupação que ter, por exemplo, um líder sobre aquilo que deve ser dito ou evitado aos seus subordinados não encerra a tônica do debate sobre sua responsabilidade no processo comunicativo oral. O modo de falar também requer tratamento especial por parte de qualquer emissor de uma dada mensagem. Sobre o modo de dizer as coisas, Cabral (2007, p. 233) orienta que quando a pessoa se comunica com alguém, deve, de algum modo, esforçar-se para penetrar no ponto de vista do outro, recorrendo à empatia como marca de seu interesse no estabelecimento do diálogo com o receptor.

Um último ponto de extremo valor a ser mencionado é a qualidade de vida no trabalho, sendo um dos fatores que interferem direta e indiretamente no clima organizacional. A ciência da Administração evoluiu a tal ponto de valorar o ser humano que hoje os estudiosos reconhecem como indispensável a adoção de uma visão holística na gestão, atrelando a produtividade e o desempenho organizacionais ao bem-estar dos colaboradores.

Limongi-França (1996 apud 2002) empresta a seguir sua contribuição ao dito acima, delineando uma possível definição da Qualidade de Vida no Trabalho, que, por sinal, foi exaustivamente explorada na defesa de sua tese de doutorado:

> Qualidade de vida no trabalho é o conjunto das ações de uma empresa no sentido de implantar melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho, (...) desde o foco clínico da ausência de doenças no âmbito pessoal até as exigências de recursos, objetos e procedimentos de natureza gerencial e estratégica no nível das organizações (LIMONGI-FRANÇA, 1996; 2002, p. 296).

Expostas as considerações anteriores, apresentar-se-ão a seguir as razões que justificam a necessidade de avaliação periódica do clima organizacional.

5. A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL

Pode a administração de uma dada organização, seja pública ou privada, contribuir com o grau de satisfação de seus colaboradores adotando qualquer providência, sem antes mesmo medi-lo por intermédio de alguma técnica de pesquisa confiável? Como uma resposta lógica a esta indagação, constatamos que a mensuração dos níveis motivacionais e de expectativa do público interno deve ser a premissa básica para as diretrizes de desenvolvimento organizacional.

O fragmento abaixo faz uma abordagem ímpar da Pesquisa de Clima Organizacional, com exposição de sua finalidade, demonstrando assim um dos objetivos aqui perseguidos:

> (...) a pesquisa de clima organizacional é uma valiosa ferramenta de gestão estratégica de pessoas, pois além de permitir a análise interna e externa, também acompanha o estado de satisfação e comprometimento dos colaboradores com a organização, proporcionando, através de estratégias e ações, o crescimento e desenvolvimento das pessoas e a máxima produtividade e qualidade, visando a consecução e a superação dos resultados preestabelecidos, pela cúpula executiva nas organizações. [grifos do autor] (HELAL; GARCIA; HONÓRIO, coords., 2008, p. 110).

Como uma das principais ferramentas para ampliação das relações entre a organização e seus colaboradores, a pesquisa de clima organizacional tem por objetivo fornecer dados para a melhoria das condições de trabalho, para o oferecimento de oportunidades de desenvolvimento do corpo funcional e para construção de um ambiente motivacional positivo.

Não restam dúvidas de que estas modernas posturas de uma gestão democrática, sugeridas pelas novas vanguardas da Administração de Recursos Humanos, serão favoráveis, não só à obtenção dos resultados organizacionais pretendidos, mas também à própria superação dos objetivos organizacionais.

A avaliação de itens como a compreensão da missão, as crenças, os valores, a chefia, as lideranças, as relações interpessoais, as condições físicas de trabalho, as comunicações existentes, os incentivos, dentre outros elementos, todos exaustivamente listados no rol de estudiosos, são estratégicos para o planejamento eficaz da organização. É importante que as organizações busquem diagnosticar, com regularidade temporal, o clima com o objetivo de saber se o seu capital humano está atingindo a missão da organização e se

está satisfeito o suficiente para, no mínimo, manter o seu comprometimento com a causa institucional.

Com efeito, convém citar a lição preceituada por Tachizawa *et al*. (2001, p. 241), em sua justificativa para aferição permanente do clima:

> A maioria das organizações [tidas como modernizadas] se preocupa em aferir periodicamente o seu "clima", pois sabe que, dependendo de como este se apresenta, o trabalho pode ficar prejudicado, as relações interpessoais comprometidas e os resultados aquém das expectativas. [grifo nosso] (...) A pesquisa de clima busca fornecer informações sobre a atitude do público interno com relação à organização, suas expectativas, sua integração num determinado contexto (TACHIZAWA *et al*., 2001, p. 241).

Souza (*apud* COUTINHO, 2002, p. 35), realça a importância das avaliações do clima organizacional, alertando que estas não podem ser feitas apenas intuitivamente, ainda que as percepções possam fornecer um bom diagnóstico. Pode-se confirmar tal posição com o enunciado abaixo transcrito:

Estudos de clima são particularmente úteis, porque fornecem um diagnóstico geral da empresa, bem como indicação de áreas carentes de uma atenção especial. Não basta sentir que o clima está mau, é preciso identificar onde, por que e como agir para melhorá-lo (SOUZA *apud* COUTINHO, 2002, p. 35)

Referências

ADAMS, J. S. Inequity in social exchange. In: BERKOWITZ, L. (org.). **Advances in experimental social psychology**. New York: Academic Press, 1975. v. 2, p. 267–299.

BUENO, Wilson da Costa. **Comunicação empresarial: teoria e pesquisa**. Barueri, SP: Manole, 2003.

CABRAL, Norma Rosane Mangueira. **Dinâmica relacional etc & tal: breves reflexões pontuais sobre o universo das relações**. Aracaju: Triunfo, 2007.

CASADO, Tânia. A motivação e o trabalho. In: LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina (org.). **As pessoas na organização**. São Paulo: Editora Gente, 2002. p. 235–240.

CHAMPION, Dean J. **The sociology of organizations**. New York: McGraw-Hill, 1975.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração de recursos humanos:** fundamentos básicos. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos:** o capital humano das organizações. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

COUTINHO, João Ricardo Ramos. **Clima organizacional da Caixa Econômica Federal em Sergipe**. 2002. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal da Paraíba, Aracaju, 2002.

CRUBELLATE, João Marcelo; MENDES, Ariston Azevedo. Cultura organizacional: variável ou metáfora? Eis a questão. **Revista de Economia e Organizações**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 39–52, jan./jun. 2000.

EBOLI, Marisa. O desenvolvimento das pessoas e a educação corporativa. In: LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina (org.). **As pessoas na organização**. São Paulo: Editora Gente, 2002.

FESTINGER, Leon. **A theory of cognitive dissonance**. Stanford: Stanford University Press, 1960.

FRITZ, Robert. **Estrutura e comportamento organizacional**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.

GOMES, Maria Tereza Leme Fleury. **Cultura organizacional e estratégias de mudança**. São Paulo: Atlas, 1996.

GRAÇA, Hélio. **Clima organizacional:** uma abordagem vivencial. Brasília: FUNADESP, 1999.

HELAL, Diogo Henrique; GARCIA, Fernando Coutinho; HONÓRIO, Luiz Carlos (coords.). **Gestão de pessoas e**

competências: teoria e prática. Curitiba: Juruá, 2008. p. 105–130.

HERZBERG, Frederick. **Work and the nature of man**. Cleveland: World Publishing, 1966.

LEWIN, Kurt. **Field theory in social science**. New York: Harper & Row, 1951.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; ARELLANO, Eliete Bernal. Qualidade de vida no trabalho. In: LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina (org.). **As pessoas na organização**. São Paulo: Editora Gente, 2002.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. Liderança, poder e comportamento organizacional. In: LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina (org.). **As pessoas na organização**. São Paulo: Editora Gente, 2002.

LITWIN, George H.; STRINGER, Robert A. **Motivation and organizational climate**. Boston: Harvard Business School Press, 1968.

LOCKE, Edwin A. Toward a theory of task motivation and incentives. **Organizational Behavior and Human Performance**, v. 3, n. 2, p. 157–189, 1968.

LUZ, Ricardo. **Clima organizacional**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

LUZ, Ricardo. **Gestão do clima organizacional**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.

MASLOW, Abraham H. **Motivation and personality**. New York: Harper & Row, 1954.

NEVES, José Luís. **Trabalho em equipe e desempenho organizacional**. *Revista de Administração*, São Paulo, 2008.

PIÉRON, Henri. **Psicologia experimental**. São Paulo: Nacional, 1972.

PILARES, Valmir. **Recursos humanos:** (des)considerações gerais. São Paulo: Nobel, 1991.

ROBBINS, Stephen P. **Comportamento organizacional**. 7. ed. São Paulo: Prentice Hall, 1996.

STOGDILL, Ralph M. **Handbook of leadership**. New York: Free Press, 1974.

TACHIZAWA, Takeshy; FERREIRA, Victor Cláudio Paradela; FORTUNA, Antônio Alfredo Mello. **Gestão com pessoas:** uma abordagem aplicada às estratégias de negócios. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

VROOM, Victor H. **Work and motivation**. New York: Wiley, 1964.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-33

33

AUTOIMAGEM CAPILAR: O OLHAR DA MULHER SOBRE SEU PRÓPRIO CABELO

HAIR SELF-IMAGE: A WOMAN'S VIEW OF HER OWN HAIR

Ildoana Paz Oliveira[1]

Solange Ribeiro Lago Souza[2]

Thamara Kleyscia Ferreira da Silva[3]

1 Pedagoga, Doutorado em Ciências Ambientais, Docente do Centro Universitário Florence, São Luís - MA

2 Esteticista e Cosmetóloga, Pós-graduada em Docência do Ensino Superior, Pós-graduada em Tricologia, Docente do Centro Universitário Florence, São Luís - MA

3 Discente do curso de Estética e Cosmetologia, Centro Universitário Florence, São Luís-MA

Resumo

Na atualidade, onde a beleza capilar está atrelada a identidade da mulher, falar sobre o olhar da mulher sobre seu próprio cabelo através das influências socioculturais pode ser um desafio. Apesar disso, a moldagem social não deve ser uma barreira na busca pela autoestima e na liberdade de escolha em relação ao cabelo. O cuidado com os cabelos e a maneira como a mulher se vê exercem grande impacto na autoestima e na construção da identidade feminina. Este artigo, baseado em uma pesquisa qualitativa, tem como objetivo analisar como as influências culturais e sociais atuam na percepção da mulher sobre sua autoimagem capilar, destacando o papel dessa compreensão na autoestima e na identidade feminina. Com base nesta pesquisa, conclui-se que as características capilares são levadas a se modificarem por motivações externas, presentes desde os primórdios, gerando mudanças estéticas alinhadas aos padrões veiculados pelos meios de comunicação.

Palavras-chaves: Autoimagem Capilar, Características do Cabelo, Aspectos Culturais e Sociais, Autoestima e Identidade Feminina**.**

Abstract

In today's world, where hair beauty is tied to a woman's identity, discussing how women view their own hair through sociocultural influences can be challenging. Despite this, social molding shouldn't be a barrier to the pursuit of self-esteem and freedom of choice regarding their hair. Hair care and the way a woman sees herself have a significant impact on self-esteem and the construction of feminine identity. This article, based on qualitative research, aims to analyze how cultural and social influences influence women's perception of their hair self-image, highlighting the role of this understanding in self-esteem and feminine identity. Based on this research, it is concluded that hair characteristics are driven to change by external motivations, present since the beginning, generating aesthetic changes aligned with standards conveyed by the media.

Keywords: Hair Self-Image, Hair Characteristics, Cultural and Social Aspects, Self-Esteem and Feminine Identity.

1. INTRODUÇÃO

A autoimagem é a forma que o indivíduo constrói de si mesmo a partir das suas características pessoais que incluem aparência física, personalidade e habilidades. Entre esses atributos o cabelo possui grande relevância, pois representa identidade, força e importância para a mulher, refletindo a maneira como ela se vê e como é vista pela sociedade, o que bem complementa Caldwell (1991 *apud* Soares, 2018, p. 370): "O cabelo pode parecer uma coisa pequena. Ainda assim, são as coisas pequenas, as pequenas realidades da vida cotidiana, que revelam os significados profundos e os valores de uma cultura".

Ademais, o cabelo humano é considerado um dos elementos mais valorizados do corpo feminino, fortalecendo a percepção da própria feminilidade e autoestima, como bem abordam (Teixeira *et al*., 2025, p. 3): "O cabelo significa a vaidade da mulher. Faz parte do seu corpo, ele influencia se ela vai se sentir bonita ou não".

Ainda que existam estudos sobre autoimagem e autoestima relacionados à construção da identidade feminina, observa-se uma escassez de pesquisas que tenham a autoimagem capilar como elemento central no desenvolvimento da subjetividade da mulher. Compreender a significância do cabelo permite constatar que ele não se limita a um aspecto meramente estético, mas possui um valor íntimo e simbólico, entendido de forma mais profunda por quem a vive.

Dessa forma, a presente pesquisa busca responder ao seguinte problema: qual é a percepção que a mulher tem de si a partir da autoimagem capilar através das influências culturais e sociais? Para tanto, tem como objetivo geral analisar as influências culturais e sociais que atuam na percepção que a mulher tem de si a partir da autoimagem capilar. Como objetivos específicos propõem - se compreender de que forma as influências culturais e sociais atuam na construção da autoimagem capilar da mulher, estudar a anatomofisiologia capilar e investigar como a autoimagem capilar, estabelecida por essas influências, afeta a forma como a mulher percebe a si mesma.

Acredita - se que esta temática pode se mostrar relevante por abordar um tema que impacta a identidade feminina de diversas mulheres. A autoimagem capilar desempenha papel fundamental na forma como a mulher se vê e compreender esse aspecto pode oferecer explicações valiosas para o público alvo. Esta pesquisa contribuirá para a área de estética capilar ao esclarecer a importância do cabelo na construção da autoimagem feminina, oferecendo à área acadêmica e às mulheres interessadas no tema um conhecimento mais aprofundado sobre o assunto, ensejando maiores aprofundamentos sobre o tema em estudos posteriores.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa é de tipo qualitativa com abordagem descritiva de acordo com o fenômeno estudado. Minayo (2009 *apud* Brandão Lima Junior et al. 2021, p. 21) afirma que "a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes".

Vale destacar que no campo literário foram selecionados artigos e dissertações selecionados através de busca nas seguintes bases de dados Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SciELO), PubMed (U.S. National Library of Medicine), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram utilizados os seguintes descritores: autoimagem capilar,

características do cabelo, aspectos culturais e sociais, autoestima e identidade feminina.

O período da pesquisa compreendeu um período de quatro meses, de julho a novembro de 2025. Em julho, realizou-se a busca inicial e a organização dos documentos; em agosto, setembro, e novembro, ocorreu a coleta, análise e registro dos artigos e demais materiais utilizados no estudo.

O universo da pesquisa contemplou buscas eletrônicas, artigos científicos e livros físicos, sendo selecionados 45 documentos, sendo a maioria obtida em meios digitais, e um livro físico utilizado para complementação teórica. Como critérios de inclusão, elegeu-se todos os documentos datados entre 2020-2025. Entretanto, foram considerados dois estudos anteriores a esse recorte (2017 e 2018), por apresentarem relevância teórica e contribuição significativa ao tema. Como critério de exclusão, foram eliminados os artigos de fuga ao tema, permanecendo somente 25 artigos para fundamentação da presente pesquisa.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A presente fundamentação teórica tem como intento discorrer sobre os principais elementos relacionados à autoimagem capilar feminina, os quais atuam como influências diretas e, muitas vezes, como gatilhos emocionais na forma como a mulher percebe a si mesma e constrói sua identidade. Busca-se compreender como fatores como padrões de beleza, mídia, cultura, etnia e idade influenciam a forma como a mulher percebe e varia seus cabelos. Além disso, discute-se o papel do cabelo na formação da identidade e sua repercussão direta na autoestima, salientando-o como um símbolo de poder, pertencimento e expressão pessoal.

3.1 Características, formação estrutural, tipologia do cabelo e autopercepção

O Brasil, um dos países mais miscigenados do mundo, possui raízes que refletem a colonização portuguesa, a escravidão africana e a imigração europeia do século XIX, resultando em grande diversidade étnica e física, incluindo diferentes tipos de cabelo. No entanto, por muito tempo, prevaleceu o padrão europeu de cabelo liso e sem volume, que influenciou mulheres de diferentes idades, muitas vezes desde a infância, a moldar sua aparência de acordo com um modelo que não refletia sua identidade (Machado, 2025):

> Os ideais de beleza racializados podem ser rastreados até a escravidão e o colonialismo, e ainda perduram hoje. Relaxantes de cabelo ou outros alisadores químicos têm sido usados há décadas por mulheres negras para obter penteados mais lisos e, assim, assimilar mais facilmente. (Thompson, 2009 *apud* Edwards et al., 2024; Abrams et al., 2016; Naidoo et al., 2016; Teteh et al., 2019, p. 458).

Dessa forma, as alterações capilares não se restringem ao gosto pessoal, mas são moldadas por condicionamentos sociais e culturais que estabelecem quais características são estimadas e enaltecidas. Assim, ao transformar seus fios, a mulher não apenas manifesta sua preferência pessoal, mas também se alinha a padrões estéticos e a sinais de pertencimento social.

Ademais, Cruz *et al. (*2020, p. 34) ressaltam que:

> A beleza está diretamente ligada ao aspecto dos cabelos, em todos os tempos e todas as culturas. Os cabelos são importantes ornamentos pessoais, fundamentais para a imagem pessoal a ser transmitida e como parte importante da autoimagem individual.

O cabelo humano é uma estrutura complexa, composta por diferentes camadas e características que variam de pessoa para pessoa. Assimilar sua formação e tipologia é essencial para entender as práticas de cuidado, os processos de transformação capilar e até as percepções estéticas e identitárias associadas aos fios. Como bem diz Cedirian *et al.* (2025), a estrutura capilar é constituída pela haste capilar e pelo folículo piloso, sendo a haste formada por três componentes principais: cutícula, córtex e medula. A cutícula atua como proteção, prevenindo danos químicos e mecânicos ao cabelo, e é formada por escamas sobrepostas de queratinócitos, cuja espessura e quantidade divergem conforme a origem étnica de cada indivíduo.

O córtex, que constitui a porção predominante da haste capilar, é responsável pela força e elasticidade dos fios. Essa região é composta por células alongadas organizadas em uma matriz fibrosa, além de conter grânulos de melanina, que são determinantes para a coloração natural do cabelo (Cedirian *et al*., 2025). Quanto à medula, camada mais interna do fio, ela nem sempre está presente, especialmente em cabelos finos, e tem papel na resistência e no volume da haste capilar.

Conforme citado acima sobre a fisiologia do cabelo, torna-se essencial compreender a estrutura interna da haste capilar para reconhecer as diferentes tipologias, uma vez que aspectos como a presença ou ausência da medula, a densidade do córtex e a espessura da cutícula influenciam diretamente a forma, a curvatura e a textura dos fios, visto que cada pessoa tem sua classificação específica.

De acordo com essa classificação, os cabelos podem ser agrupados em três tipos principais: caucasiana, mongoloide e negroide, cada um apresentando características próprias quanto à forma, espessura e comportamento da fibra capilar (Damazio; Makino, 2017).

O cabelo caucasoide também denominado de ondulado ou sinótricos, são resistentes, vários grupos raciais o possuem e seu corte histológico transversal apresenta forma oval. Mongoloide, conhecido por ser liso ou lisótricos, são resistentes, estrutura grossa com aspecto liso. Seu corte histológico transversal tem formato cilíndrica, os povos indígenas, índios americanos, asiáticos e esquimós são atribuídos a essa condição de cabelo. Negroide conhecido como crespos ou ulótricos, são características da raça negra, afrodescendentes, esse tipo de cabelo tem fragilidade, rompem - se com facilidade e seu corte histológico transversal apresenta forma elíptica, helicoidal ou espiralada (Kede; Sabatovich, 2003 *apud* Damazio; Makino, 2017).

Wiltz; Walker (1997 *apud* Lyro; Alvarenga, 2022) destacam que o sistema de classificação capilar desenvolvido por André Walker no final da década de 1990 divide os fios em quatro tipos principais: liso, ondulado, cacheado e crespo. Cada tipo apresenta três subdivisões, indicadas pelas letras A, B e C, que diferenciam nuances na curvatura, na espessura e na textura dos fios. Por exemplo, no tipo liso, 1A apresenta fios extremamente retos e finos, enquanto 1B tem fios lisos com leve ondulação e 1C apresenta fios lisos mais grossos.

Além disso, Giampá, (2016 *apud* Lyro; Alvarenga, 2022) explicam que o portal americano Naturally Curly adaptou essa classificação, mantendo os quatro tipos de Walker, mas detalhando cada categoria em três subgrupos (A, B e C), permitindo identificar variações de espessura, densidade e forma dos fios, e oferecendo um panorama mais completo das tipologias capilares.

Vieiro (2023), em seu artigo propôs uma classificação de oito tipos de cabelo, considerando ondulação, diâmetro das curvas e quantidade de cachos, sem focar em separação por etnias ou países. No estudo, o tipo I corresponde a cabelos lisos, sem ondulação, e as ondulações aumentam progressivamente até o tipo VIII, que apresenta cabelos mais crespos, com maior número de cristais de onda por centímetro. Verifica-se que todos os autores concordam que cada pessoa possui uma tipologia determinada pelas estruturas internas do fio e do couro cabeludo, definindo o padrão capilar de forma relativamente fixa.

Segundo Khumalo *et al*. (2000 *apud* Daniels *et al*., 2023), "as diferenças nas propriedades geométricas, mecânicas e sensoriais dos fios influenciam as práticas de cuidado e modelagem capilar". Ainda conforme Daniels et al. (2023), cultura, idade e tendências da moda influenciam como as mulheres cuidam e modelam seus cabelos, refletindo normas estéticas e escolhas individuais.

À vista disso, apercebe-se que o cabelo pertencente às mulheres excede a percepção estética e espelha identidade, cultura e história. Desde o processo inicial de socialização, agentes familiares e sociais manipulam as escolhas capilares, ditando como a mulher deve se aceitar; enquanto as heranças coloniais, os padrões de beleza e a mídia reforçam o que é considerado aceitável e agradável. Assim, de acordo com os levantamentos sobre a temática, fica entendido que o cuidado e a forma como as mulheres lidam com seus cabelos, expressam que o livre arbítrio em suas escolhas capilares fica comprometido e/ou evidenciam fortes influências de imposições culturais.

Os cabelos apresentam um papel fundamental na aparência do indivíduo, e apesar de não possuírem função vital, são de extrema importância pelo lado social e psicológico. Ao longo da nossa história, podemos observar a preocupação dos seres humanos com sua aparência. E isso é refletido no mercado de beleza ao longo do tempo que cresce constantemente devido às novas exigências de seus consumidores (Souza, 2022, p. 10)

Desta forma, fica claro que os padrões exteriores moldam o vislumbre das mulheres sobre seus cabelos, sobretudo porque essa transformação não decorre apenas de preferências individuais, mas está relacionada a contextos históricos que remetem à opressão, à aceitação e à adaptação social. A mulher pode ter uma distorção de percepção de seu cabelo, como um elemento negativo de sua imagem, não compreendendo a significância que ele representa, como parte integrante de si mesma. Isso porque a circunstancialização histórica designa limitações à própria liberdade capilar.

3.2 Influências socioculturais na autoimagem capilar da mulher

A formação da autoimagem da mulher é fortemente moldada pelo contexto social e cultural em que está inserida. A forma como o cabelo é apreciado e valorizado reflete as normas e preceitos impostos pela sociedade local. Em virtude disso, "a sociedade determina e impõe um padrão de beleza que, inconscientemente, é incorporado" (Souto; Ferro-Bucher, 2002, p. 693 *apud* Purper, 2022, p. 10).

Figueiredo (2002 *apud* Amorim; Aléssio; Danfá, 2021), afirma que desde muito cedo as mulheres são induzidas às práticas de alisamento capilar, procedimento muitas vezes imposto no ambiente familiar. Percebe-se que a mulher nasce com características capilares próprias, mas, ao longo do tempo, elas são modificadas não apenas por fatores socioculturais, mas também por influências parentais.

A imprensa feminina combina jornalismo de moda e padrões de beleza, transmitindo representações das mulheres por diversos meios de comunicação, como televisão, cinema

e revistas, e influenciando a forma como elas percebem sua aparência e cuidam dos cabelos, sendo evidente que as mulheres são constantemente persuadidas por eles, criando um olhar distorcido sobre o próprio cabelo (Andreoli, 2025).

Além disso, por muitos anos, profissionais de beleza, como cabeleireiros, maquiadores e designers de moda, trabalharam a imagem de atores e atrizes no cinema. Com o tempo, essa prática se expandiu além das telas, influenciando o público em geral. Assim, especialmente as mulheres passaram a consumir e reproduzir os padrões de beleza difundidos pelas produções cinematográficas (Costa *et al*., 2021).

Assim, o uso de mídias sociais tem sido associado a níveis aumentados de insatisfação corporal e tem o potencial de provocar preocupações dismórficas e pensamentos compulsivos sobre a aparência de alguém. A quantidade de tempo gasto em mídias sociais, bem como a quantidade de tempo gasto editando fotos e aplicando filtros de videoconferência, pode ter um impacto no corpo (Khalil; Ali, 2025, p.2).

Por mais que o uso das mídias sociais desencadeie insatisfação com a imagem, esse impacto não se limita somente ao corpo físico, mas alcança a consciência integral do indivíduo. No caso da mulher, essa influência se manifesta na maneira como ela se avalia e se reconhece, especialmente em relação ao cabelo, que é diretamente afetado por conceitos e normas sociais de beleza.

Em consonância com Belcadi *et al*. (2025), o cabelo cumpre um papel central na autopercepção feminina, sendo frequentemente associado à feminilidade, à saúde e à identidade pessoal ou cultural. Em seu estudo, os autores indicam que, dentro das famílias, certas crenças e rotinas capilares são transmitidas de geração em geração, contribuindo para a propagação de mitos sobre o cabelo e influenciando diretamente os hábitos cotidianos de cuidado.

3.3 Autoimagem capilar: uma identidade feminina

A autoimagem capilar refere-se à forma como a mulher percebe sobre si e, portanto, também sobre seu próprio cabelo e de que maneira ele impacta sua identidade pessoal e autoestima. Segundo, apud Tucker (2009 *apud* Almudimeegh *et al*., 2025), 78% das mulheres americanas dedicam cerca de 1 hora por dia aos cuidados com a aparência, sendo o cabelo e os cosméticos os hábitos que mais consomem tempo, com média de 55 minutos diários. Repara-se, no entanto, que o cabelo possui grande significância e exige tempo e dedicação diária.

Nesse contexto, o cabelo ultrapassa a dimensão estética, pois é um componente da aparência que pode ser constantemente transformado de acordo com crenças e valores culturais, tornando-se um dos mais importantes símbolos de identidade pessoal e coletiva (Aires; Lopes, 2024).

Na contemporaneidade, a identidade pode ser compreendida como a combinação da imagem, que captura e registra quem somos, e do consumo, que envolve o que escolhemos consumir e como fazemos essas escolhas. Assim, o cabelo, além de expressar a autoimagem, reflete decisões individuais e sociais que fortalecem a construção da identidade feminina (Oliveira; Machado, 2021).

Contudo, detecta-se que o cabelo não é somente um elemento de existência, mas possui profundidade no pertencimento à identidade da mulher, gerando símbolos tanto para aqueles que a observam, quanto para a própria pessoa. Nesse contexto, o cabelo, além de expressar a autoimagem, reflete escolhas individuais e, ao mesmo tempo, é amol-

dado por conceitos construídos coletivamente.

> A autoestima reproduz a identidade de cada indivíduo, se caracteriza através dos estágios psicológicos e emocionais. Refere-se ao como nós nos vemos, e à percepção dos sentimentos e crenças. Se demonstra através do comportamento, os cuidados com a saúde e aparência, a maneira como as pessoas se autovalorizam (Dini, 2004 *apud* Souza; Pires; Gouveia, 2025).

O padrão de beleza baseado em características europeias influencia diretamente a forma como as mulheres brasileiras percebem seus cabelos. Essa valorização do cabelo liso e rejeição do cabelo crespo é resultado de um processo histórico e cultural enraizado no racismo e nas tentativas de controle social sobre os corpos negros, como bem destaca Ferraz e Barboza (2024, p. 109) em sua pesquisa, quando destaca a fala de uma de suas entrevistadas sobre sua relação com seus cabelos:

> Eu nunca me sentia bem com ele, eu não achava que eu tava bonita com ele e foi nessa época do meu cabelo cheio, volumoso, que foi a mais difícil pra mim. Porque as pessoas falavam isso pra mim, que meu cabelo era ruim, ele era bombril, ele era cabelo de bruxa e essas coisas negativas que as pessoas falavam acabou sendo a minha realidade.

Portanto, a autoimagem é uma análise individual, por meio da qual o sujeito se aprova ou se reprova. O cabelo vai além de um simples aspecto estético, exercendo impacto direto sobre o "eu" da mulher. Ele é valorizado como um fator significativo tanto na esfera individual quanto na coletiva, sendo definido a partir das crenças, valores e cultura, contribuindo significativamente na formação de identidade de cada mulher. No entanto, paradigmas sociais e históricos de beleza ainda impõem imperfeições e se posicionam contra os fios naturais, limitando a autonomia e controlando a aparência. Nesse contexto, a resistência ao padrão imposto torna-se essencial para que a mulher possa afirmar sua identidade e valorizar sua própria cabeleira.

Silva (2017 apud Silva *et al*., 2021), destaca que a autoimagem é uma análise individual e profunda que influencia o equilíbrio emocional; quando há uma percepção negativa de si mesma, pode gerar ansiedade, estresse e queda na autoestima.

Os padrões estéticos de como usar os cabelos podem impulsionar à dismorfofobia capilar — sensação de inadequação ou insatisfação com o próprio cabelo. Francisco e Scheidt (2021 *apud* Souza, Pires e Gouveia, 2022), a beleza e a aparência são cada vez mais significativas na vida das mulheres e afeta diversas áreas, incluindo a saúde mental, especialmente quando há uma busca incessante por padrões inalcançáveis.

Conforme Trópia e Moreira (2024), o desequilíbrio da autoestima pode resultar em sintomas como tristeza, apatia e angústia, os quais comprometem a saúde emocional e social do indivíduo.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, foi possível examinar como o contexto social e cultural predomina na auto-observação que a mulher tem no tocante ao seu próprio cabelo, demonstrando que a autoestima está diretamente vinculada ao sentimento que ela nutre por seus fios. Constatou - se que essa coação não deriva apenas de elementos externos, mas tam-

bém de familiares, que muitas vezes incitam mudanças capilares, suscitando indiferença ou desconforto em relação à própria imagem.

Além disso, aspectos históricos, como a escravidão e a miscigenação, reforçaram padrões de beleza que retratavam determinados tipos de cabelo como mais adequados, consolidando expectativas e normas que ainda influenciam a percepção feminina sobre os fios.

Assim, a pesquisa contribui para futuras reflexões sobre identidade, autoestima e autonomia das mulheres em relação à própria imagem. Dessa forma, o estudo contribui para reflexões sobre a valorização da diversidade capilar e o fortalecimento da autoestima feminina, destacando a importância de compreender as influências sociais e culturais que moldam a percepção do cabelo.

Como resultado disso, a estética cumpre um papel vital no processo de autoconhecimento e aceitação das mulheres em relação aos seus cabelos. Agraciada de sensibilidade, ela possui a capacidade de tocar o íntimo da essência dos indivíduos, atuando como coadjuvante no empoderamento da autoimagem capilar, trabalhando de maneira acolhedora, transformadora e compreensiva.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de pesquisas futuras que enfoquem o cabelo de maneira centralizada, considerando sua relevância para a identidade, a autoestima e o impacto social da mulher. Um estudo aprofundado sobre o cabelo poderia explorar suas múltiplas dimensões, evidenciando como ele se relaciona com práticas culturais, comportamentos sociais e experiências individuais, reforçando sua importância como objeto de investigação e reflexão acadêmica.

Referências

ALMUDIMEEGH, Almuntsrbellah M. D.; ALAJLAN, Ahmed Hamad M. D.; ALRASHEED, Abdulelah Ibrahim M. D.; ALRASHEED, Mansour Ibrahim M. D.; ALQAHTANI, Abdullah Khalid M. D.; IDRIS, Reem Bin M. D.; ALOMAR, Muhannad Abdullah M. D.; ALOBAID, Shaden Ahmad; ALOTAIBI, Nouf Ali M. D. Impacto, prevalência e associação de diferentes formas de queda de cabelo entre indivíduos com transtorno de ansiedade: revisão sistemática e meta-análise. **Medicine**, v. 104, n. 6, p. e41457, 7 fev. 2025. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000041457 . Acesso em: 6 set. 2025

AMORIM, C. L. R. DE.; ALÉSSIO, R. L. DOS S.; DANFÁ, L.. Mulheres negras e construção de sentidos de identidade na transição capilar. **Psicologia & Sociedade**, v. 33, p. e224920, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-0310/2021v33224920. Acesso em: 21 ago. 2025

BELCADI, J.; OULAD ALI, S.; ZEGHARI, Z.; SENOUSI, K.; MEZIANE, M. Ideias pré-concebidas no cuidado com os cabelos. **International Journal of Women's Dermatology**, v. 11, n. 2, e194, 21 maio 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1097/JW9.0000000000000194. Acesso em: 13 nov. 2025

CEDIRAN, S.; PRUDKIN, L.; PIRACCINI, B. M.; SANTAMARIA, J.; PIQUERO-CASALS, J.; SACEDA-CORRALO, D. O impacto do expossoma na saúde capilar: etiologia, patogênese e características clínicas – Parte I. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 100, p. 131–140, 2025. Disponível em: https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-o-impacto-do-expossoma-na-articulo-S266627522400225X. Acesso em 24 de novembro de 2025

CRUZ, P.; SUZUKI, V. Y.; CARVALHO JAMIL, L. .; TORRES MADEIRO LEITE , J. A. .; LEITE DE FREITAS , L. C. .; ROCHA OLIVEIRA , C. .; MASAKO FERREIRA, L. . Nutrição e saúde dos cabelos: uma revisão . **Advances in Nutritional Sciences**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 33–40, 2020. DOI: 10.47693/ans.v1i1.5. Disponível em: https://ansj.com.br/journal/index.php/1/article/view/5. Acesso em: 7 set. 2025

DAMAZIO, Marlene Gabriel; MAKINO, Rosa de Fátima Lago. **Terapia capilar: uma abordagem íntegra e multidisciplinar**. 1. ed. São Paulo: RED Publicações, 2017

DANIELS, G.; KHADAROO, A.; HUR, Y. J.; SEARING, C.; TERRELONGE, D.; ZEILIG, H. "Agora estou sendo quem sou e me orgulho disso": identidade pessoal e social relacionada ao cabelo e bem-estar subjetivo das mulheres negras mais velhas no Reino Unido. **Journal of Women & Aging**, v. 37, n. 2, p. 111–130, 2025. Disponível em:

https://doi.org/10.1080/08952841.2024.2437208. Acesso em: 14 nov. 2025

EDWARDS, L.; AHMED, L.; MARTINEZ, L.; HUDA, S.; SHAMASUNDER, B.; MCDONALD, J. A.; DUBROW, R.; MORTON, B.; ZOTA, A. R. Beleza de dentro para fora: examinando o uso de produtos de beleza entre diversas mulheres e indivíduos que se identificam como femininos no Norte de Manhattan e Sul do Bronx através de uma estrutura de justiça ambiental. **Environ Justiça**, v. 16, n. 6, p. 449–460, dez. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1089/env.2022.0053. PMID: 38074851. PMCID: PMC10704575. Acesso em: 14 nov. 2025

FERRAZ, Talita; BARBOZA, Daiani. Servidão e/ou resistência?: sociedade, cabelo, subjetividade e o processo de transição capilar. **Poiésis-Revista** do Programa de Pós-Graduação em Educação, v. 16, n. 29, p. 102–118, 2022. Disponível: https://doi.org/10.59306/poiesis.v16e292022102-11. Acesso em: 18 nov. 2025

GUEDES, Luísa Banar. **Tendências tecnológicas de produtos de cuidado com o cabelo a partir de um viés sustentável**. 2023. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/20461. Acesso em: 25 nov. 2025

JUNIOR, Eduardo Brandão Lima et al. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 44, 2021. Disponível em:https://www.revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356 . Acesso em: 25 ago. 2025

KHALIL, Sajal Bint-e; ALI, Inayat. Negociando beleza no Paquistão: uma exploração qualitativa da imagem corporal, nutrição e ideais culturais entre mulheres jovens em Azad Jammu e Caxemira. **Diálogos em Saúde**, v. 7, dez. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.dialog.2025.100225. Acesso em: 13 nov. 2025

LYRIO, Jéssica Clemente; ALVARENGA, Sthefany da Silva. **Estudo sobre o conhecimento dos conceitos no POO e low poo no uso de cosméticos capilares**. 2022. Disponível em: https://repositorio.ifes.edu.br/handle/123456789/2215. Acesso em: 25 nov. 2025

MACHADO, Beatriz Netto. **Quebra de paradigma: como as redes sociais influenciaram na aceitação do cabelo cacheado e os impactos na autoestima das mulheres crespas e cacheadas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Comunicação-Habilitação em Publicidade e Propaganda)-Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/26803. Acesso em: 7 set. 2025

OLIVEIRA, M. R. DE .; MACHADO, J. S. DE A.. O insustentável peso da autoimagem: (re)apresentações na sociedade do espetáculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2663–2672, jul. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08782021. Acesso em: 8 set. 2025

PURPER, Karine Ruoso Luchese. **As influências nos padrões de beleza feminina através da história: revisão narrativa da literatura**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Biomedicina) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Departamento de Ciências da Vida, Santa Cruz do Sul, 2022. Disponível em: http://hdl.handle.net/11624/3485. Acesso em: 13 de ago. 2025

SANTOS AIRES, Barbara; LOPES, Andrea. Usos e significados do cabelo branco e grisalho: **Uma revisão de escopo**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, [S. l.], v. 29, n. 1, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.132499. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/132499. Acesso em: 2 out. 2025

SILVA, Bianca Gabriely Ferreira; FARIAS, Salomão Alencar de; SOUSA JÚNIOR, João Henriques de. O significado do sacrifício nos rituais de alisamento capilar e autoimagem feminina. **Revista de Ciências da Administração**, [S. l.], v. 22, n. 58, p. 8–21, 2021. DOI: 10.5007/2175-8077.2020.e70165. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/70165.. Acesso em: 26 ago. 2025

SILVA, M. T. M.; COSTA, A. K. D. S.; BENA, M. G. P.; DE ANDRADE BELFORT GOMES, M. T. H. C.; BENA, A. S.; SOUSA, J. D. A. B. Visagismo capilar na influência da autoestima em mulheres / Capillary visagem without self- estimate influence in women**. Brazilian Journal of Development,** [S. l.], v. 7, n. 8, p. 79922–79933, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n8-282. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34328. Acesso em: 21 ago. 2025

SOARES, Anita Maria Pequeno. **Cabelo importa: os significados do cabelo crespo/cacheado para mulheres negras que passaram pela transição capilar**. 2020. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/39065. Acesso em: 12 de ago. 2025

SOUZA, Luis Gustavo Medeiros de. Mudança na curvatura da fibra capilar: **uma revisão sobre os principais alisantes químicos utilizados na área cosmética. 2022**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/50051. Acesso em: 07 nov. 2025

SOUZA, Nicole Caroline Ferreira; PIRES, Giovanna Monticelli; GOUVEIA, Carlos. **A relação da estética com a**

autoestima da mulher brasileira: uma análise do conflito interno. Disponível em: https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/768/1744493445245462.pdf. Acesso em 13 de ago.2025

SOUZA, Teresa Campos Viana; RIBEIRO, Rita Aparecida da Conceição. Moda, consumo e tendências: como a televisão e os influenciadores digitais instigam a moda no Brasil. **Modapalavra** e-periódico, Florianópolis, v. 14, n. 33, p. 108–131, 2021. DOI: 10.5965/1982615x14332021108. Disponível em: https://periodicos.udesc.br/index.php/modapalavra/article/view/18839. Acesso em: 7 set. 2025

TEIXEIRA, L. M.; ALBUQUERQUE, R. C.; PALMEIRA, I. P.; et al. Pedaço arrancado de mim: mulheres com alopecia por quimioterapia antineoplásica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 13, e4600, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.19175/recom.v13i1.4600. Acesso em: 8 set. 2025

TROPIA, Carolina Guimarães; DA SILVA MOREIRA, Sabrine Pereira. A influência dos procedimentos estéticos na saúde mental. **Revista Estética em Movimento**, v. 2, n. 2, 2023. Disponível em: https://revista.fumec.br/index.php/esteticaemmovimento/article/view/9808. Acesso em: 7 set. 2025

VIERO, Ivi Pivetta. **O cabelo como matéria prima em artefatos contemporâneos**. 2023. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/269115. Acesso em: 25 nov. 2025

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-34

34

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER SOB A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM GERIÁTRICA

NURSING CARE FOR ELDERLY INDIVIDUALS WITH ALZHEIMER'S DISEASE FROM A GERIATRIC NURSING PERSPECTIVE

Leliane de Sousa Gomes[1]

Alessandra Coelho Vivekananda Meireles[2]

Benilce Soares da Silva[1]

Rosemeire de Jesus Leite Soares[1]

Tatiane Lopes Garcia[1]

1 Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade Anhanguera de São Luís-MA

2 Docente de Enfermagem da Faculdade Anhanguera de São Luís-MA

Resumo

O presente trabalho teve como tema a assistência de enfermagem prestada aos idosos diagnosticados com a Doença de Alzheimer, analisada sob a perspectiva da Enfermagem Geriátrica. Teve como objetivo geral descrever como essa assistência tem sido discutida na literatura científica, buscando compreender a atuação do enfermeiro diante das demandas clínicas, emocionais e sociais decorrentes da doença. A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, fundamentada em artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis em bases de dados como SciELO e Google Acadêmico. Foram analisadas produções que abordaram a fisiopatologia do Alzheimer, os principais cuidados de enfermagem indicados na literatura e os desafios enfrentados pelos profissionais no cuidado ao idoso com demência. Constatou-se que a enfermagem exerce papel essencial na promoção da qualidade de vida, na prevenção de agravos e no suporte emocional ao paciente e à família, embora ainda enfrente limitações estruturais e necessidade de capacitação contínua. Concluiu-se que a assistência de enfermagem ao idoso com Alzheimer deve ser integral, humanizada e baseada em evidências, valorizando a empatia, a ética e a interdisciplinaridade.

Palavras-chave: Enfermagem Geriátrica. Doença de Alzheimer. Cuidado Humanizado. Idoso. Assistência de Enfermagem.

Abstract

This study focused on nursing care provided to elderly individuals diagnosed with Alzheimer's Disease, analyzed from the perspective of Geriatric Nursing. Its general objective was to describe how this care has been discussed in the scientific literature, seeking to understand the nurse's role in addressing the clinical, emotional, and social demands arising from the disease. The research was conducted through a qualitative and descriptive literature review, based on articles published between 2015 and 2025, available in databases such as SciELO and Google Scholar. The analysis included publications addressing the pathophysiology of Alzheimer's, the main nursing care practices indicated in the literature, and the challenges faced by professionals in caring for elderly individuals with dementia. It was found that nursing plays an essential role in promoting quality of life, preventing complications, and providing emotional support to the patient and family, although it still faces structural limitations and a need for continuous training. It was concluded that nursing care for elderly individuals with Alzheimer's disease should be comprehensive, humanized, and evidence-based, valuing empathy, ethics, and interdisciplinarity.

Keywords: Geriatric Nursing. Alzheimer's Disease. Humanized Care. Elderly. Nursing Care.

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer constitui uma das principais causas de demência entre idosos em todo o mundo, caracterizando-se pela degeneração progressiva das funções cognitivas, perda de memória e comprometimento funcional. Essa condição compromete gradualmente a autonomia do indivíduo, afetando também as dinâmicas familiares e sociais, que passam a demandar suporte especializado. No campo da saúde, a enfermagem desempenha papel essencial na promoção do cuidado integral, na identificação de sinais clínicos e no acompanhamento das necessidades físicas e emocionais do paciente idoso (Bevilaqua, 2024).

Considerando o envelhecimento populacional crescente e a ampliação da expectativa de vida, observa-se aumento expressivo na incidência da Doença de Alzheimer, o que representa um desafio significativo aos sistemas de saúde. A complexidade dessa patologia exige ações multiprofissionais pautadas em conhecimento técnico, sensibilidade ética e empatia, sobretudo por parte da equipe de enfermagem. Nesse contexto, torna-se fundamental compreender a fisiopatologia da doença e as estratégias de cuidado que asseguram o bem-estar e a dignidade do idoso (Correa, 2016).

A relevância deste estudo se deve à necessidade de reunir e sistematizar o conhecimento existente sobre a assistência de enfermagem prestada aos idosos com Alzheimer, contribuindo para a reflexão sobre práticas mais humanas e fundamentadas em evidências. Este estudo se justifica por reconhecer que a enfermagem, ao lidar com as fragilidades e limitações decorrentes da demência, atua não apenas no controle de sintomas e na manutenção da vida, mas também na preservação da dignidade e da qualidade do envelhecimento.

Diante da relevância social e científica do tema, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: de que forma a assistência de enfermagem aos idosos com Doença de Alzheimer tem sido abordada na literatura sob a perspectiva da Enfermagem Geriátrica? Essa questão orientou a análise e a discussão teórica do trabalho, possibilitando a identificação das principais contribuições e desafios da atuação do enfermeiro no cuidado ao idoso com demência.

O presente estudo teve como objetivo geral descrever como a assistência de enfermagem aos idosos com Doença de Alzheimer tem sido discutida na perspectiva da Enfermagem Geriátrica. Para alcançar esse propósito, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos: descrever a fisiopatologia da Doença de Alzheimer, descrever os principais cuidados de enfermagem indicados na literatura para idosos diagnosticados com Alzheimer, e apontar as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no cuidado a pacientes idosos com Alzheimer.

Portanto, esta pesquisa buscou ampliar o entendimento sobre o papel da enfermagem na atenção ao idoso com Alzheimer, destacando a importância da abordagem humanizada, do conhecimento técnico e da atualização profissional contínua. Assim, o estudo contribuiu para a consolidação de uma prática de cuidado fundamentada em princípios éticos e científicos, essenciais à promoção da qualidade de vida e à integralidade da assistência na área da Enfermagem Geriátrica.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia do presente trabalho baseou-se em uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, desenvolvida com o objetivo de reunir e analisar produções científicas que abordaram a assistência de enfermagem aos idosos diagnosticados com a Doença de Alzheimer sob a ótica da Enfermagem Geriátrica. Essa abordagem permitiu identificar, compreender e sintetizar os principais conceitos, práticas e desafios relacionados ao cuidado prestado a essa população, sem a necessidade de coleta de dados empíricos.

O processo de pesquisa foi conduzido entre os meses de julho e setembro de 2025, abrangendo publicações compreendidas no período de 2015 a 2025. A busca dos materiais foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, por serem fontes amplamente reconhecidas no meio acadêmico e por disponibilizarem acesso a artigos, teses e dissertações relevantes na área da saúde. Foram empregados como descritores os seguintes termos: “Doença de Alzheimer”, “assistência de enfermagem”, “enfermagem geriátrica”, “cuidados ao idoso” e “enfermagem e demência”. As combinações entre esses descritores foram feitas com o uso do operador booleano “AND”, de forma a refinar a busca e assegurar a seleção de estudos pertinentes ao tema.

Foram incluídos na pesquisa artigos originais e de revisão, dissertações e teses que abordaram direta ou indiretamente o cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer, publicados em português e inglês, com disponibilidade integral para leitura e acesso gratuito. Também foram aceitos estudos qualitativos e quantitativos, desde que contribuíssem para a compreensão teórica do fenômeno analisado. Por outro lado, foram excluídas produções duplicadas, textos sem embasamento científico, resumos, editoriais, primeiras impressões e materiais que não apresentavam relação com o objeto de estudo.

Após a triagem inicial, os materiais selecionados foram submetidos à leitura criteriosa e à análise de conteúdo, buscando-se identificar convergências entre os resultados, as práticas de enfermagem descritas e os desafios enfrentados pelos profissionais. Essa etapa permitiu organizar os achados em eixos temáticos que dialogam com os objetivos específicos do trabalho, garantindo uma construção textual coesa e fundamentada.

2.2 Resultados e Discussão

A Doença de Alzheimer é uma condição neurodegenerativa progressiva caracterizada por deterioração cognitiva, perda de memória e comprometimento funcional, afetando principalmente idosos. Seu curso é gradual, marcado por disfunções sinápticas e morte neuronal, que interferem diretamente na autonomia e no comportamento do indivíduo. O avanço da doença culmina em declínio global das funções intelectuais e dependência total para atividades básicas, exigindo cuidado contínuo e multiprofissional (Bevilaqua, 2024).

O processo fisiopatológico do Alzheimer envolve acúmulo de proteínas beta-amiloide e tau hiperfosforilada, que desencadeiam inflamação neuronal e redução na transmissão colinérgica. Tais alterações provocam degeneração progressiva em regiões como o hipocampo e o córtex cerebral, resultando em prejuízos na memória recente e na capacidade de raciocínio. Esse mecanismo patológico está intimamente ligado a fatores genéticos, idade avançada e hábitos de vida, sendo alvo de investigações que buscam estratégias preventivas e terapêuticas (Correa, 2016).

A perda da função cognitiva é acompanhada por alterações comportamentais, como agitação, agressividade e apatia, que agravam a sobrecarga emocional e física dos cuidadores. A fisiopatologia, portanto, não se limita à dimensão biológica, mas abrange aspectos psicossociais que impactam profundamente a vida familiar. A compreensão dessa complexidade é essencial para a prática da enfermagem geriátrica, que deve integrar o cuidado clínico com suporte emocional e educativo ao paciente e à família (Cruz, 2017).

Estudos apontam que o Alzheimer se manifesta em três estágios clínicos — leve, moderado e grave —, cada um com demandas específicas de cuidado. No estágio leve, predominam lapsos de memória e desorientação espacial; no moderado, há dependência crescente e alterações de comportamento; e, no grave, ocorre perda total da autonomia e necessidade de assistência integral. A atuação de enfermagem deve adaptar-se a cada fase, garantindo segurança e conforto ao idoso (Franco, 2023).

O diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo são essenciais para retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida do paciente. Intervenções baseadas em estimulação cognitiva, orientação de rotina e ambiente seguro demonstram eficácia na preservação funcional do idoso. Assim, o cuidado de enfermagem assume papel central na manutenção da funcionalidade e na prevenção de complicações decorrentes da imobilidade e da incontinência (Pereira, 2022).

A enfermagem geriátrica, ao lidar com pacientes com Alzheimer, precisa compreender a fisiopatologia para aplicar cuidados fundamentados em evidências. Essa compreensão orienta a avaliação clínica, a administração medicamentosa correta e o suporte nas atividades de vida diária. Além disso, o profissional deve observar sinais de deterioração cognitiva e ajustar o plano de cuidados conforme a evolução clínica (Piccineli, 2020).

No contexto assistencial, a comunicação é um dos principais instrumentos terapêuticos da enfermagem, especialmente quando o paciente apresenta limitações cognitivas. Estratégias como contato visual, tom de voz calmo e linguagem simples facilitam a interação e reduzem episódios de agitação. Essas condutas promovem vínculo e contribuem para o bem-estar emocional, aspectos essenciais no cuidado humanizado (Ramos, 2015).

Os cuidados de enfermagem voltados à segurança física incluem prevenção de quedas, manejo de dispositivos de contenção e vigilância quanto à ingestão de medicamentos. A manutenção de um ambiente estruturado e livre de riscos é indispensável para evitar acidentes domésticos e hospitalares. O enfermeiro deve orientar cuidadores e familiares sobre o posicionamento adequado, mobilidade segura e reconhecimento de sinais de confusão mental (Silva, 2021).

Outro ponto relevante é a nutrição do idoso com Alzheimer, frequentemente comprometida pela perda de apetite, disfagia e esquecimentos. A enfermagem deve avaliar o estado nutricional, incentivar a hidratação e propor adaptações alimentares que garantam a ingestão adequada. Essas medidas contribuem para prevenir desnutrição, aspiração pulmonar e declínio funcional, reforçando a importância do cuidado interdisciplinar (Bevilaqua, 2024).

Além do suporte clínico, o cuidado emocional é indispensável no manejo da doença. O enfermeiro atua como elo entre paciente, família e equipe multiprofissional, acolhendo sentimentos de angústia e orientando sobre o processo de perda cognitiva. Esse acompanhamento reduz o sofrimento psicológico e favorece a aceitação do diagnóstico, fortalecendo a rede de apoio e promovendo cuidado integral (Cruz, 2017).

A literatura destaca que o enfermeiro deve estar preparado para identificar alterações no comportamento e adaptar intervenções de forma empática. Técnicas de validação e

reminiscência são eficazes para manter o vínculo afetivo e estimular memórias positivas. Essas práticas, quando aplicadas de modo contínuo, ampliam o bem-estar e fortalecem a dignidade do idoso com Alzheimer (Franco, 2023).

Entre os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem está a sobrecarga física e emocional decorrente do cuidado prolongado. A necessidade de vigilância constante e o convívio com a deterioração do paciente geram estresse e esgotamento. Programas de apoio e capacitação profissional são fundamentais para reduzir esse impacto e assegurar assistência ética e humanizada (Vasconcelos Maia Nery, 2025).

A escassez de recursos humanos e materiais também compromete a qualidade do cuidado prestado. A sobrecarga de trabalho, a ausência de protocolos específicos e a falta de reconhecimento institucional dificultam a implementação de estratégias eficazes. Tais limitações refletem na assistência e na capacidade do profissional em manter práticas seguras e baseadas em evidências (Correa, 2016).

Outro desafio recorrente refere-se à comunicação com familiares que, muitas vezes, desconhecem a evolução da doença e depositam expectativas irreais sobre o tratamento. A enfermagem, nesse contexto, deve exercer papel educativo, esclarecendo a natureza progressiva do Alzheimer e orientando sobre cuidados paliativos e qualidade de vida. Essa mediação fortalece o vínculo e reduz conflitos familiares (Pereira, 2022).

Os cuidados paliativos assumem relevância crescente nas fases avançadas da doença, quando o objetivo passa a ser o conforto e a dignidade. O enfermeiro deve avaliar dor, desconforto e necessidades espirituais, assegurando uma assistência centrada na pessoa. O planejamento conjunto com familiares é essencial para decisões éticas e respeitosas em relação ao fim da vida (Bevilaqua, 2024).

A formação acadêmica e continuada em geriatria e gerontologia é fator determinante para o desempenho profissional qualificado. A literatura aponta que capacitações periódicas contribuem para o aprimoramento técnico e emocional, permitindo que o enfermeiro enfrente a complexidade dos cuidados com segurança e empatia. A atualização constante reforça o compromisso ético com o envelhecimento saudável (Ramos, 2015).

Além disso, a integração da equipe multiprofissional — composta por enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos — é indispensável para o cuidado efetivo ao idoso com Alzheimer. Essa abordagem conjunta favorece o planejamento de ações personalizadas e o monitoramento das necessidades do paciente, garantindo maior resolutividade no tratamento (Piccineli, 2020).

Por sua vez, o uso de tecnologias assistivas, como lembretes eletrônicos e dispositivos de localização, tem se mostrado aliado da enfermagem no acompanhamento de pacientes com demência. Essas ferramentas aumentam a segurança e facilitam a rotina dos cuidadores, reduzindo o risco de acidentes e fugas. O enfermeiro deve avaliar sua aplicabilidade de acordo com o grau de dependência e contexto familiar (Silva, 2021).

Em termos éticos, o profissional de enfermagem precisa respeitar a autonomia e a dignidade do idoso, mesmo diante das limitações cognitivas. Isso implica garantir consentimento informado, confidencialidade e participação da família nas decisões. A humanização do cuidado é princípio fundamental que orienta todas as etapas da assistência e reafirma o compromisso social da enfermagem geriátrica (Vasconcelos Maia Nery, 2025).

A literatura contemporânea também enfatiza a importância da individualização dos cuidados, uma vez que a Doença de Alzheimer manifesta-se de maneira singular em cada paciente. A observação cuidadosa dos sinais clínicos, do histórico familiar e do contexto social permite ao enfermeiro elaborar planos assistenciais personalizados, que considerem o

ritmo da evolução da doença e as preferências do idoso. Essa abordagem individualizada favorece o respeito à subjetividade do paciente e assegura intervenções mais eficazes e humanizadas (Farfan, 2017).

Os resultados de pesquisas apontam que a educação em saúde é uma das estratégias mais relevantes para o enfrentamento do Alzheimer, tanto para familiares quanto para cuidadores formais. A orientação sobre a doença, seus estágios e formas de manejo comportamental contribui para reduzir o estresse, aumentar a segurança nas ações diárias e melhorar a comunicação entre os envolvidos. Assim, o papel educativo da enfermagem se consolida como parte essencial da assistência integral, fortalecendo o vínculo entre equipe e família (Franco, 2023).

No campo da prática clínica, destaca-se que a monitorização contínua dos sintomas e das respostas ao tratamento farmacológico é indispensável para prevenir complicações e otimizar o controle do quadro demencial. O enfermeiro deve estar atento às reações adversas, ajustar condutas e encaminhar intercorrências à equipe médica quando necessário. Essa atuação criteriosa garante a segurança terapêutica e reforça o papel do enfermeiro como agente de vigilância e cuidado clínico especializado (Correa, 2016).

Ainda que a literatura apresente avanços no manejo clínico e emocional do paciente com Alzheimer, persistem lacunas importantes quanto à infraestrutura e ao suporte institucional oferecido aos profissionais. Muitos serviços de saúde carecem de recursos e de espaços adequados para atendimento prolongado, o que limita a efetividade das práticas assistenciais. A superação dessas deficiências requer políticas públicas voltadas à valorização do cuidado geriátrico e à ampliação de investimentos em capacitação e estrutura física (Bevilaqua, 2024).

As experiências relatadas por enfermeiros que atuam diretamente com idosos portadores de Alzheimer demonstram a relevância da empatia e da escuta ativa como ferramentas de cuidado. A capacidade de compreender o sofrimento emocional e de acolher o paciente e seus familiares contribui para o fortalecimento da confiança e para o enfrentamento da doença de maneira mais serena. Esse comportamento ético e compassivo diferencia o profissional de enfermagem e reforça a centralidade do cuidado humanizado na geriatria (Cruz, 2017).

Portanto, observa-se que a assistência de enfermagem ao idoso com Alzheimer requer integração entre conhecimento técnico, sensibilidade ética e compromisso social. O enfermeiro, ao compreender as dimensões biológicas, psicológicas e sociais da doença, torna-se mediador entre o sofrimento e o cuidado, promovendo não apenas a manutenção da vida, mas também a dignidade e o conforto do paciente. A consolidação dessas práticas reafirma o papel da enfermagem geriátrica como protagonista na construção de um envelhecimento saudável e assistido (Vasconcelos Maia Nery, 2025).

3. CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura permitiu compreender de forma ampla como a assistência de enfermagem aos idosos com Doença de Alzheimer tem sido abordada na perspectiva da Enfermagem Geriátrica. Os objetivos propostos foram alcançados, visto que o estudo descreveu a fisiopatologia da doença, identificou os principais cuidados de enfermagem recomendados pela literatura e analisou os desafios enfrentados pelos profissionais no contexto do cuidado ao idoso. A análise das publicações demonstrou que o enfermeiro exerce papel fundamental tanto na manutenção da funcionalidade e conforto

do paciente quanto no suporte emocional à família, evidenciando a relevância da prática humanizada e interdisciplinar.

O trabalho respondeu ao problema de pesquisa ao demonstrar que a assistência de enfermagem ao idoso com Alzheimer é construída a partir de uma abordagem integral, que engloba aspectos clínicos, éticos e emocionais. A literatura destacou que o sucesso do cuidado depende da compreensão da fisiopatologia da doença, da aplicação de intervenções seguras e do fortalecimento da comunicação entre equipe e familiares. Ficou evidente que, apesar dos avanços teóricos e metodológicos, ainda existem limitações relacionadas à estrutura dos serviços de saúde, à escassez de profissionais especializados e à necessidade de formação continuada em geriatria e gerontologia.

Como limitação do estudo, observou-se a restrita quantidade de pesquisas recentes que abordam o tema sob a ótica da prática cotidiana de enfermagem, especialmente em ambientes comunitários. Essa lacuna aponta para a necessidade de novas investigações que explorem o impacto das ações educativas, das tecnologias assistivas e das estratégias de apoio emocional aos cuidadores. Recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem o estudo sobre a efetividade das intervenções de enfermagem no cuidado a pacientes com Alzheimer, de modo a fortalecer o conhecimento científico e aprimorar a qualidade da assistência prestada.

Referências

BEVILAQUA, Maria Raymunda Castro; SOUZA, Leila Nascimento de; GUERREIRO, Thayanne Sá Bezerra. Cuidados paliativos sobre a assistência de enfermagem aos pacientes idosos com a Doença de Alzheimer: uma revisão bibliográfica. **Revista Foco**, v. 17, n. 5, p. e5031, 2024. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5031. Acesso em: 04 set. 2025.

CORREA, Luciana Póvoas. *et al.* Intervenções de enfermagem nos cuidados aos pacientes idosos com Alzheimer: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 5, n. 1, p. 84-88, jan./mar. 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31457. Acesso em: 05 set. 2025.

CRUZ, Thiara Joanna Peçanha da. **Personalidade de cuidadores de idosos com demência de Alzheimer e funcionalidade familiar: contribuições para a prática de enfermagem**. 2017. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: https://bdtd.uerj.br/handle/11161/11161. Acesso em: 05 set. 2025.

FARFAN, Anne Elize de Oliveira. *et al.* Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **CuidArte, Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 138-145, 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1027741. Acesso em: 08 set. 2025.

FRANCO, Antonia Sarah Jade Gomes; LIMA, Poliana Noronha; PASSOS, Sandra Godoi de. Cuidados de enfermagem com o idoso portador de Alzheimer. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1-12, 2023. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/793. Acesso em: 06 set. 2025.

PEREIRA, Jéssica Rodrigues. *et al.* Assistência de enfermagem ao idoso portador de Alzheimer: revisão integrativa. **Cadernos ESP**, v. 16, n. 2, p. 63-76, 2022. Disponível em: https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/623. Acesso em: 02 set. 2025.

PICCINELI, Sabrina Zanchettin Silva. *et al.* Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Nursing (Edição Brasileira)**, v. 23, n. 271, p. 4991-4998, 2020. Disponível em: https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1047. Acesso em: 03 set. 2025.

RAMOS, Aline Krüger. *et al.* Gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso com Alzheimer. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 31, n. 4, p. 1-15, 2015. Disponível em: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/604. Acesso em: 09 set. 2025.

SILVA, Eunice de Araújo; SILVA, Elizete Cordeiro da; FERREIRA, Luzia de Souza. Cuidados de enfermagem em idosos diagnosticados com a Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde (ReBIS)**, v. 3, n. 3, p. 1-10, 2021. Disponível em: https://revistateste2.rebis.com.br/revistarebis/article/view/218. Acesso em:

01 set. 2025.

VASCONCELOS MAIA NERY, Ludmila; GADELHA RIBEIRO, Gustavo; CHAVES, Talita Alves; NASCIMENTO, Érika Fabris do. O papel da enfermagem no cuidado com o paciente idoso portador de Alzheimer. **UniLS Acadêmica**, v. 2, p. 8, 2025. Disponível em: https://revista.unils.edu.br/index.php/files/article/view/61. Acesso em: 09 set. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-35

35

A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

THE IMPORTANCE OF HUMANIZATION IN NURSING CARE

Benilce Soares da Silva[1]

Flávia Regina Vieira da Costa Santos[2]

Leiliane de Sousa Gomes[1]

Rosemeire de Jesus Leite Soares[1]

Tatiane Lopes Garcia[1]

1 Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade Anhanguera de São Luís-MA

2 Docente de Enfermagem da Faculdade Anhanguera de São Luís-MA

Resumo

O presente estudo teve como finalidade analisar, por meio de revisão de literatura, a humanização na assistência de enfermagem, compreendendo como essa prática foi discutida e consolidada em diferentes contextos do cuidado em saúde. O trabalho apresentou como objetivo geral descrever de que forma a humanização tem sido abordada pela literatura científica e, como objetivos específicos, compreender os fundamentos teóricos que sustentam essa prática, estudar sua presença nas produções acadêmicas da área da saúde e apontar os principais desafios e contribuições relacionados ao exercício profissional da enfermagem. A metodologia utilizada consistiu em uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, contemplando artigos publicados entre os anos de 2015 e 2025, selecionados em bases de dados como Google Acadêmico e SciELO. Foram incluídos estudos em português e inglês que abordaram diretamente a temática da humanização, sendo excluídos resumos, primeiras impressões e produções que não apresentavam relação com a proposta. Os resultados da revisão evidenciaram que a humanização representa um eixo central para a integralidade do cuidado, permitindo que a atuação do enfermeiro seja marcada pela escuta ativa, empatia, respeito às singularidades e fortalecimento do vínculo terapêutico. Além disso, o estudo apontou que, embora existam desafios relacionados à sobrecarga de trabalho e à padronização institucional, a humanização contribuiu para qualificar a assistência e consolidar a identidade ética e social da enfermagem. Conclui-se que a temática continua sendo de grande relevância científica e prática, demandando aprofundamento em futuras pesquisas.

Palavras-chave: Humanização. Enfermagem. Assistência. Saúde. Cuidado.

Abstract

This study aimed to analyze, through a literature review, the humanization of nursing care, understanding how this practice has been discussed and consolidated in different healthcare contexts. The general objective was to describe how humanization has been addressed in the scientific literature, and the specific objectives were to understand the theoretical foundations that support this practice, to study its presence in academic productions in the health field, and to point out the main challenges and contributions related to the professional practice of nursing. The methodology used consisted of a qualitative and descriptive bibliographic review, encompassing articles published between 2015 and 2025, selected from databases such as Google Scholar and SciELO. Studies in Portuguese and English that directly addressed the theme of humanization were included, while abstracts, first impressions, and productions that did not present a relationship with the proposal were excluded. The results of the review showed that humanization represents a central axis for comprehensive care, allowing the nurse's actions to be marked by active listening, empathy, respect for individual differences, and strengthening of the therapeutic bond. Furthermore, the study indicated that, although there are challenges related to workload overload and institutional standardization, humanization contributed to improving the quality of care and consolidating the ethical and social identity of nursing. It is concluded that the topic remains of great scientific and practical relevance, demanding further investigation in future research.

Keywords: Humanization. Nursing. Assistance. Health. Care.

1. INTRODUÇÃO

A humanização do cuidado em saúde constitui um dos eixos centrais da prática de enfermagem, uma vez que integra competência técnica, sensibilidade ética e reconhecimento das dimensões emocionais e sociais do paciente. A literatura ressalta que esse conceito amplia a visão do cuidado, afastando-se de abordagens exclusivamente procedimentais e incorporando valores que promovem acolhimento, escuta e vínculo terapêutico (Castro *et al*., 2019).

No campo da assistência, observa-se que a humanização está presente em cenários diversos, como unidades de terapia intensiva, serviços de urgência e emergência, atenção primária e cuidados obstétricos. Cada contexto impõe especificidades, mas em todos a literatura aponta a necessidade de alinhar ciência e sensibilidade, garantindo que o paciente seja reconhecido em sua singularidade (Delgado Marques *et al*., 2021).

Este estudo se justificou pela relevância de reunir e discutir evidências que explicam como a humanização sustenta o cuidado de enfermagem e de que maneira esse conceito tem sido abordado nas produções acadêmicas recentes. A importância desse debate se deve ao seu potencial de qualificar processos assistenciais, apoiar decisões clínicas e consolidar ambientes mais inclusivos e respeitosos.

Diante desse panorama, definiu-se como problema central de pesquisa a seguinte questão: de que forma a literatura científica discute a humanização na assistência de enfermagem e quais são os principais aspectos abordados sobre essa prática no contexto do cuidado em saúde? A problematização orientou a delimitação temática e serviu como base para a organização do percurso analítico adotado na revisão.

O objetivo geral estabelecido consistiu em descrever, por meio de revisão de literatura, como a humanização é abordada na assistência de enfermagem no contexto do cuidado em saúde. Como desdobramentos, os objetivos específicos buscaram compreender os fundamentos teóricos que sustentam a prática da humanização, estudar o tratamento desse conceito nas produções científicas da área e apontar os principais desafios e contribuições discutidos sobre sua aplicação no exercício profissional.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A metodologia adotada neste estudo consistiu em uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, com a finalidade de reunir e analisar a produção científica acerca da humanização na assistência de enfermagem no contexto do cuidado em saúde. Esse tipo de investigação foi escolhido por possibilitar a sistematização do conhecimento já disponível, sem a formulação de hipóteses ou a proposição de intervenções práticas, permitindo uma análise crítica e organizada da literatura existente.

Para a construção do corpus de análise, foram consultadas bases de dados amplamente reconhecidas no meio acadêmico, incluindo SciELO, Google Acadêmico, Periódicos CAPES e bancos de teses e dissertações. O recorte temporal abrangeu publicações compreendidas entre os anos de 2015 e 2025, assegurando a inclusão de estudos atuais e relevantes sobre o tema. A busca foi realizada a partir de descritores previamente definidos, como “humanização em enfermagem”, “assistência humanizada em saúde”, “cuidado

humanizado" e "enfermagem e humanização".

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos, dissertações e teses disponíveis em português e inglês, que abordassem de forma direta a temática da humanização no cuidado de enfermagem. Foram incluídas pesquisas qualitativas, quantitativas e artigos de revisão, desde que apresentassem relação clara com os objetivos do trabalho. Em contrapartida, foram excluídos resumos, primeiras impressões, duplicações de estudos e produções sem acesso ao texto completo, uma vez que não permitiam uma análise aprofundada do conteúdo.

Dessa forma, a metodologia seguiu um percurso claro e definido, assegurando rigor na seleção e organização dos estudos analisados. O processo adotado garantiu que as informações obtidas representassem de forma consistente as principais discussões sobre a humanização na enfermagem, oferecendo uma base sólida para a elaboração da fundamentação teórica e para a análise crítica desenvolvida ao longo do trabalho.

2.2 Resultados e Discussão

Sob uma perspectiva ampliada do cuidado em saúde, a humanização na enfermagem emerge como um princípio norteador que busca alinhar competência técnica com sensibilidade humana. Essa integração se traduz em práticas voltadas não apenas à execução de procedimentos, mas também ao reconhecimento das dimensões emocionais e sociais do paciente, promovendo um cuidado integral e ético. Dessa forma, o conceito ultrapassa a esfera técnica e se consolida como valor essencial para a qualidade da assistência prestada (Delgado Marques *et al*., 2021).

Quando se observa o debate acadêmico sobre o tema, percebe-se que a humanização não se limita a diretrizes institucionais, mas configura um movimento de transformação da prática profissional. Tal abordagem demanda que o enfermeiro desenvolva estratégias que contemplem a escuta qualificada, o respeito às particularidades individuais e a valorização da autonomia, elementos indispensáveis para fortalecer o vínculo terapêutico. Nesse cenário, o cuidado se amplia e passa a incorporar também a dimensão subjetiva e simbólica do processo de adoecimento (Cardoso *et al*., 2021).

O cuidado humanizado, segundo diversas produções científicas, também envolve a criação de um ambiente acolhedor, em que a presença do profissional de enfermagem se torna um fator de segurança e de confiança para o paciente. Essa postura favorece a redução de ansiedades, potencializa a adesão ao tratamento e reafirma o papel da enfermagem como área estratégica na consolidação de uma assistência mais próxima e efetiva. Além disso, permite estabelecer uma relação terapêutica mais sólida e duradoura, pautada pela valorização do indivíduo (Delgado Marques *et al*., 2021).

Convém destacar que a literatura ressalta a importância de compreender a humanização como processo contínuo e dinâmico, que não se restringe a situações de rotina, mas se estende a contextos de maior vulnerabilidade, como o pós-abortamento. Nessas circunstâncias, a enfermagem assume uma função essencial ao integrar cuidado técnico e acolhimento psicológico, garantindo ao paciente dignidade e respeito em meio ao sofrimento. Essa prática reafirma o compromisso ético da profissão e o papel de mediação entre saúde e humanidade (Cardoso *et al*., 2021).

No âmbito da assistência ao parto, a humanização aparece como prática transformadora, capaz de ressignificar a experiência da mulher no momento de maior sensibilidade física e emocional. O enfermeiro, ao atuar de maneira acolhedora e participativa, contribui

para que a gestante sinta-se protagonista do processo, favorecendo tanto o bem-estar imediato quanto a construção de memórias positivas sobre esse evento. Nesse sentido, a prática humanizada se torna fundamental para consolidar uma experiência de cuidado que valoriza a autonomia feminina (Corvello *et al*., 2022).

Não menos importante, as produções acadêmicas indicam que a humanização nos serviços de saúde deve ser entendida como parte de um projeto coletivo, que envolve tanto a postura individual do enfermeiro quanto o compromisso institucional com práticas inclusivas. Essa articulação assegura que o cuidado não seja fragmentado, mas estruturado em valores de respeito, solidariedade e valorização da vida em todas as suas dimensões. Assim, a humanização se fortalece como eixo central de políticas de saúde e de práticas assistenciais (Delgado Marques *et al*., 2021).

A literatura reforça ainda que a humanização está associada à construção de uma relação terapêutica baseada na confiança mútua, em que o enfermeiro atua como mediador entre as necessidades clínicas e as subjetividades do paciente. Esse posicionamento contribui para reduzir barreiras comunicacionais e fortalecer a cooperação no processo de cuidado, tornando a assistência mais eficaz e humanizada. Com isso, o vínculo estabelecido favorece a integralidade e promove melhores resultados em saúde (Cardoso *et al*., 2021).

Vale observar que a humanização também se relaciona à adoção de práticas éticas, em que a valorização do sujeito ocorre de forma independente de sua condição clínica, social ou cultural. A enfermagem, ao assumir esse compromisso, reforça sua identidade profissional como área voltada não apenas ao tratamento de doenças, mas à promoção da saúde e à preservação da dignidade humana. O exercício da profissão, nesse aspecto, se reafirma como prática de cuidado integral e de defesa da vida (Delgado Marques *et al*., 2021).

Na prática cotidiana, a humanização impõe ao enfermeiro o desafio de conciliar demandas técnicas cada vez mais complexas com a necessidade de oferecer acolhimento e apoio emocional. Essa dualidade exige preparo técnico-científico, mas, sobretudo, uma postura ética e empática, capaz de reconhecer o paciente como sujeito ativo no processo de cuidado. A busca pelo equilíbrio entre ciência e humanidade torna-se, portanto, uma das maiores responsabilidades do profissional (Cardoso *et al*., 2021).

Os fundamentos da humanização demonstram que a enfermagem ocupa posição estratégica na construção de uma assistência integral e centrada no paciente. Essa perspectiva amplia os horizontes do cuidado em saúde, na medida em que reconhece que o processo de cura não depende apenas de medicamentos ou procedimentos, mas também da escuta, da empatia e da valorização da experiência humana. Nesse contexto, a humanização assume caráter imprescindível para a consolidação de práticas mais eficazes e sensíveis (Delgado Marques *et al*., 2021).

A literatura científica evidencia que a humanização do cuidado de enfermagem se apresenta como um eixo estruturante na qualidade dos serviços prestados, sendo discutida em diferentes contextos de atenção. A análise de estudos em terapia intensiva, por exemplo, mostra que a presença de práticas humanizadas promove maior acolhimento e vínculo com o paciente, favorecendo a recuperação e a adaptação ao ambiente hospitalar, o que revela a importância dessa abordagem no cotidiano da equipe (Castro *et al.,* 2019).

Quando se observa a atuação em serviços de urgência e emergência, percebe-se que a humanização não se limita apenas ao atendimento rápido, mas também envolve escuta ativa, empatia e respeito às necessidades individuais, mesmo em situações de alta pressão e demanda. A valorização do paciente como sujeito singular permite ampliar a resoluti-

vidade do cuidado e reduzir experiências traumáticas durante a assistência (Sousa *et al*., 2019).

Estudos que enfocam a classificação de risco em unidades de pronto atendimento reforçam que a humanização é essencial para diminuir tensões, organizar fluxos e garantir que a assistência seja prestada de forma ética e acolhedora. A enfermagem, nesse cenário, desempenha papel determinante ao aliar a técnica à sensibilidade, equilibrando o caráter científico e o humano no processo de triagem (Vieira *et al*., 2020).

Também em serviços especializados, como aqueles destinados à saúde da mulher, a humanização aparece associada à necessidade de oferecer suporte integral, especialmente em situações delicadas, como o pós-abortamento. As práticas relatadas pela literatura indicam que a escuta qualificada, o respeito às escolhas da paciente e o acompanhamento multiprofissional contribuem para a superação do sofrimento físico e emocional (Cardoso *et al*., 2021).

No âmbito da atenção primária, a humanização é frequentemente discutida como elemento central para o cuidado da população idosa. A produção científica destaca que a atuação do enfermeiro deve ir além das intervenções clínicas, buscando compreender as singularidades do envelhecimento e assegurando autonomia, dignidade e vínculos sociais como parte do cuidado integral (Torres *et al*., 2021).

Pesquisas relacionadas ao trabalho da enfermagem em ambientes hospitalares ressaltam que a humanização deve ser incorporada como parte da rotina e não apenas como prática pontual. A criação de estratégias que favoreçam o diálogo, a individualização das condutas e o respeito às diferenças culturais e sociais do paciente compõem um campo de reflexão constante para a área da saúde (Delgado Marques *et al*., 2021).

A humanização, por sua vez, é também apontada como um instrumento de fortalecimento da relação profissional-paciente, garantindo que a assistência seja pautada não apenas pela técnica, mas também pelo afeto e pela solidariedade. Essa dimensão afetiva não substitui os saberes científicos, mas agrega valor ao cuidado, reforçando o compromisso da enfermagem com a integralidade da saúde (Nascimento *et al*., 2023).

No campo da obstetrícia, a literatura demonstra que a humanização do parto é um dos principais desafios e avanços no cuidado de enfermagem. O protagonismo da mulher, aliado a práticas baseadas em evidências e ao apoio contínuo do enfermeiro, tem sido apresentado como elemento essencial para reduzir intervenções desnecessárias e promover experiências mais seguras e respeitosas (Corvello *et al*., 2022).

Além disso, a discussão acadêmica ressalta que a humanização não se restringe ao paciente, mas deve contemplar familiares e acompanhantes, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade. O cuidado que inclui a família amplia a rede de apoio, fortalece o vínculo terapêutico e contribui para uma recuperação mais satisfatória (Moura *et al*., 2020).

Os estudos reforçam que a humanização, quando incorporada como valor institucional e prática diária, transforma o ambiente de trabalho, melhora a satisfação do usuário e fortalece a identidade profissional da enfermagem. Essa compreensão revela que as produções acadêmicas sobre o tema não apenas descrevem práticas, mas também promovem reflexões críticas sobre a responsabilidade ética e social da profissão (Vieira; Almeida, 2020).

A prática da humanização no cuidado de enfermagem é amplamente reconhecida como essencial, mas enfrenta desafios significativos relacionados à sobrecarga de trabalho, escassez de recursos e pressão por produtividade. Nessas condições, muitos profissionais se veem diante da necessidade de equilibrar demandas técnicas com o atendimento

acolhedor, o que torna a implementação de ações humanizadas um processo complexo e, por vezes, limitado (Nascimento *et al*., 2023).

Outro desafio frequentemente destacado na literatura é a dificuldade em consolidar a humanização como parte da cultura organizacional dos serviços de saúde. Apesar de avanços nas políticas públicas, ainda persiste a visão mecanicista do cuidado, em que prevalecem rotinas padronizadas que reduzem a autonomia do profissional e a singularidade do paciente (Sousa *et al*., 2019).

A atuação em contextos de urgência e emergência reforça essa realidade, pois a pressão por resultados imediatos pode restringir o tempo dedicado à escuta qualificada e à individualização do cuidado. Mesmo diante dessas barreiras, estudos mostram que a enfermagem desempenha papel determinante ao manter uma postura ética, promovendo dignidade em situações de vulnerabilidade (Vieira *et al*., 2020).

Nos serviços de terapia intensiva, os desafios ganham outra dimensão, já que a humanização exige a conciliação entre procedimentos altamente tecnológicos e o acolhimento humano. Nesses cenários, a equipe de enfermagem precisa desenvolver habilidades de comunicação e sensibilidade para lidar com pacientes críticos e familiares fragilizados, equilibrando ciência e compaixão (Castro *et al*., 2019).

Apesar dessas dificuldades, as contribuições da humanização para o exercício profissional são evidentes. Quando os enfermeiros incorporam práticas humanizadas em sua rotina, observa-se maior fortalecimento do vínculo com o paciente, o que favorece a adesão ao tratamento e a confiança no serviço prestado (Cardoso *et al*., 2021).

O impacto positivo também se estende ao próprio profissional, que passa a reconhecer maior significado em sua prática diária. A humanização, nesse sentido, não é apenas benefício ao paciente, mas também fator de motivação, satisfação e valorização do trabalho de enfermagem (Delgado Marques *et al*., 2021).

Além disso, a humanização contribui para a construção de ambientes mais saudáveis e colaborativos, favorecendo a integração entre equipe multiprofissional e promovendo relações interpessoais mais sólidas. Essa perspectiva amplia a compreensão do cuidado como um processo compartilhado, em que o paciente e sua família ocupam posição central (Moura *et al*., 2020).

3. CONCLUSÃO

A elaboração deste trabalho permitiu compreender que a humanização na assistência de enfermagem foi abordada pela literatura como um elemento estruturante para a qualidade do cuidado em saúde. Os objetivos propostos foram alcançados, pois foi possível identificar os fundamentos teóricos que sustentaram a prática humanizada, assim como analisar sua aplicação em diferentes contextos de cuidado. Além disso, ficou evidente que a humanização se consolidou como um eixo indispensável para a valorização da dignidade e para o fortalecimento da relação terapêutica entre profissional e paciente.

O problema de pesquisa também encontrou resposta, na medida em que a revisão mostrou como a humanização foi discutida e incorporada na prática profissional da enfermagem. Apesar dos avanços relatados, algumas limitações foram observadas, principalmente relacionadas à sobrecarga de trabalho, às barreiras institucionais e à dificuldade de consolidar a humanização como parte da cultura organizacional dos serviços de saúde. Tais aspectos evidenciaram que, embora as práticas humanizadas estejam presentes, sua implementação ainda enfrenta entraves que precisam ser superados para se tornarem

rotina consolidada.

Como recomendação, aponta-se a necessidade de aprofundar os estudos sobre estratégias de fortalecimento da humanização nos diferentes níveis de atenção, especialmente em cenários de urgência, emergência e terapia intensiva, onde os desafios se tornam mais complexos. Trabalhos futuros podem explorar de forma mais detalhada os impactos da humanização não apenas na experiência do paciente, mas também na saúde mental e na motivação dos profissionais de enfermagem. Dessa forma, o tema permanece relevante e abre espaço para novas reflexões e contribuições acadêmicas.

Referências

CARDOSO, Verônica Barreto. *et al.* Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós-abortamento. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, v. 15, n. 1, p. 1-21, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145793. Acesso em: 16 set. 2025.

CASTRO, Ariane da Silva. *et al.* Percepções da equipe de enfermagem acerca da humanização em terapia intensiva. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 8668, 2019. Disponível em: https://www.academia.edu/download/114883566/pdf.pdf. Acesso em: 12 abr. 2025.

CORVELLO, Carolyna Magno. *et al.* A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e7311325759, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25759. Acesso em: 16 set. 2025.

DELGADO MARQUES, Bruna Luíza. *et al.* O papel da enfermagem na humanização dos serviços de saúde. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, v. 7, n. 1, p. 173, 2021. Disponível em: https://periodicos.grupotiradentes.com/cdgsaude/article/view/9346. Acesso em: 20 abr. 2025.

MOURA, José Wellington Silva de. *et al.* Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, p. 202-208, 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1146386. Acesso em: 16 set. 2025.

NASCIMENTO, Blenda Alves do. *et al.* Humanização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 811-820, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.55892/jrg.v6i13.815. Acesso em: 16 set. 2025.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa. *et al.* Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180263, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PX7vJwFyrRTsVm3jgMk8rRN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 abr. 2025.

TORRES, Jeruzia Pinheiro. *et al.* Humanization of nursing care for the elderly in Primary Care: an integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e1711010187, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19005. Acesso em: 16 set. 2025.

VIEIRA, Paula de Freitas; ALMEIDA, Meives Aparecida Rodrigues de. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 1, p. 371-378, 2020. Disponível em: https://reicen.emnuvens.com.br/revista/article/view/172. Acesso em: 16 set. 2025.

VIEIRA, Rayanne Lúcia de Oliveira Campos. *et al.* Humanização da assistência de enfermagem na classificação de risco nos serviços de urgência e emergência. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 5, p. e5036, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reaenf.e5036.2020. Acesso em: 16 set. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-36

36

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DIABETES MELITUS

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Priscila Maria Batista de Jesus[1]

Franco Celso da Silva Gomes[2]

1 Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade Anhanguera de São Luís-MA

2 Docente de Enfermagem da Faculdade Anhanguera de São Luís-MA

Resumo

O presente estudo teve como tema a assistência de enfermagem voltada ao cuidado de pacientes com Diabetes Mellitus, considerando as dimensões clínicas, educativas e de acompanhamento. Teve como objetivo geral estudar como essa prática foi abordada na literatura científica, contemplando o cuidado integral, a educação em saúde e a promoção da qualidade de vida. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa e descritiva, abrangendo publicações entre 2015 e 2025, selecionadas nas bases SciELO e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos completos, em português e inglês, que abordaram diretamente a temática proposta. A análise do material permitiu identificar que a atuação da enfermagem se mostrou essencial para o manejo da doença, envolvendo estratégias de monitoramento clínico, ações educativas direcionadas à prevenção de complicações e práticas de acompanhamento que fortalecem o autocuidado. Observou-se que o papel do enfermeiro esteve relacionado tanto à aplicação de intervenções baseadas em evidências quanto à adaptação das orientações às necessidades e condições de cada paciente. Constatou-se ainda que a educação em saúde desempenhou função central na adesão terapêutica, enquanto o acompanhamento contínuo contribuiu para a prevenção de descompensações e para a melhoria dos indicadores de saúde. Concluiu-se que a literatura reforçou a importância de integrar conhecimento técnico, abordagem humanizada e acompanhamento sistemático, embora ainda existam lacunas quanto à aplicação de tecnologias digitais no monitoramento de pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Enfermagem. Cuidado Integral. Educação em Saúde. Diabetes Mellitus. Acompanhamento Clínico.

Abstract

This study focused on nursing care for patients with Diabetes Mellitus, considering the clinical, educational, and follow-up dimensions. The general objective was to study how this practice has been addressed in the scientific literature, encompassing comprehensive care, health education, and the promotion of quality of life. To this end, a qualitative and descriptive literature review was conducted, covering publications between 2015 and 2025, selected from the SciELO and Google Scholar databases. Complete articles in Portuguese and English that directly addressed the proposed theme were included. The analysis of the material revealed that nursing practice proved essential for the management of the disease, involving clinical monitoring strategies, educational actions aimed at preventing complications, and follow-up practices that strengthen self-care. It was observed that the nurse's role was related both to the application of evidence-based interventions and to adapting guidance to the needs and conditions of each patient. It was also found that health education played a central role in therapeutic adherence, while continuous follow-up contributed to the prevention of decompensations and the improvement of health indicators. It was concluded that the literature reinforced the importance of integrating technical knowledge, a humanized approach, and systematic follow-up, although there are still gaps regarding the application of digital technologies in the monitoring of diabetic patients.

Keywords: Nursing. Comprehensive Care. Health Education. Diabetes Mellitus. Clinical Follow-up.

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus constituiu-se como uma condição crônica de elevada prevalência e impacto mundial, caracterizada por alterações metabólicas decorrentes de deficiência na secreção e/ou ação da insulina. No cenário do cuidado em saúde, a atuação da enfermagem assumiu papel estratégico, integrando intervenções clínicas, ações educativas e acompanhamento contínuo como essenciais (Costa *et al.*, 2021).

A assistência de enfermagem direcionada ao paciente diabético envolveu a aplicação de conhecimentos técnico-científicos e práticas humanizadas, voltadas para o controle glicêmico, prevenção de complicações e incentivo ao autocuidado. A literatura apontou que o manejo adequado requer não apenas intervenções terapêuticas, mas também um processo educativo permanente (Vidal, 2023).

Este estudo se justificou pela relevância do Diabetes Mellitus como um problema de saúde pública e pela complexidade de seu manejo, que demanda ações integradas e contínuas por parte dos profissionais de enfermagem. Portanto, a relevância deste estudo se deveu ao fato de que compreender e sistematizar essas práticas contribuiu para fortalecer protocolos, orientar políticas de saúde e qualificar o atendimento nos diferentes níveis de atenção.

A partir dessa perspectiva, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: de que maneira a literatura científica descreveu a assistência de enfermagem voltada ao cuidado de pacientes com Diabetes Mellitus? Essa questão orientou a construção do trabalho, direcionando a busca, seleção e análise das produções científicas pertinentes ao tema.

O objetivo geral consistiu em estudar como a assistência de enfermagem a pacientes com Diabetes Mellitus foi abordada em relação ao cuidado integral, à educação em saúde e à promoção da qualidade de vida. Os objetivos específicos compreenderam descrever as práticas de assistência de enfermagem voltadas ao cuidado clínico de pacientes com Diabetes Mellitus, discutir o papel da enfermagem na educação em saúde para pacientes diabéticos e compreender as estratégias de acompanhamento e monitoramento realizadas por profissionais de enfermagem no cuidado a pessoas com Diabetes Mellitus.

Dessa forma, o presente estudo estruturou-se de forma a oferecer uma análise crítica e organizada da produção científica sobre a temática, a partir de uma revisão bibliográfica, buscando consolidar conhecimentos e contribuir para o aprimoramento das práticas de enfermagem na atenção à saúde de pacientes com essa condição crônica.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A presente pesquisa caracterizou-se como uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvida com o objetivo de analisar como a literatura científica descreveu a assistência de enfermagem a pacientes com Diabetes Mellitus, contemplando o cuidado clínico, a educação em saúde e as estratégias de acompanhamento. Esse tipo de estudo não foi exploratório, sistemático, quantitativo, experimental ou estudo de caso, não envolveu hipóteses e não propôs intervenções diretas, restringindo-se à análise e síntese de informações já publicadas.

O levantamento bibliográfico contemplou artigos publicados no período de 2015 a

2025, de forma a garantir a atualização e a relevância dos achados. Como critérios de inclusão, foram selecionados trabalhos completos publicados em português e inglês, disponíveis gratuitamente e que abordassem, de forma direta, a assistência de enfermagem voltada ao cuidado de pacientes com Diabetes Mellitus. Foram admitidos tanto estudos de campo quanto revisões bibliográficas e pesquisas de abordagem qualitativa ou quantitativa, desde que relacionadas ao tema central.

Os critérios de exclusão englobaram publicações incompletas, resumos, resenhas, textos opinativos, primeiras impressões, estudos não indexados e materiais que não apresentassem dados ou discussões pertinentes ao objeto deste estudo. Não foram incluídos trabalhos que abordassem de maneira superficial a atuação da enfermagem ou que não contemplassem, de forma explícita, os aspectos clínicos, educativos ou de acompanhamento no cuidado ao paciente diabético.

A busca pelos materiais foi conduzida em bases de dados amplamente reconhecidas no meio científico, com ênfase no SciELO (Scientific Electronic Library Online) e no Google Acadêmico, de modo a garantir acesso a estudos indexados e relevantes. Foram também verificadas publicações disponíveis em periódicos científicos nacionais e internacionais de acesso aberto.

Para a localização dos artigos, foram utilizados descritores previamente definidos de acordo com o vocabulário controlado em saúde, combinados com operadores booleanos para ampliar a precisão da busca. Entre as palavras-chave empregadas, destacaram-se: “assistência de enfermagem”, “Diabetes Mellitus”, “cuidado clínico”, “educação em saúde” e “acompanhamento em enfermagem”.

2.2 Resultados e Discussão

A assistência de enfermagem ao paciente com Diabetes Mellitus requer um cuidado clínico sistematizado, capaz de abranger desde a avaliação inicial até o acompanhamento contínuo, considerando as particularidades de cada indivíduo. A literatura evidencia que o atendimento deve ser direcionado para a estabilização do quadro glicêmico, prevenção de complicações e promoção do autocuidado, integrando ações curativas e preventivas em um mesmo plano terapêutico (Araújo *et al.*, 2020).

O controle clínico eficaz do Diabetes Mellitus depende de estratégias que considerem a fisiopatologia da doença e os riscos inerentes à sua progressão. A enfermagem atua de forma direta na implementação de condutas que buscam reduzir a incidência de complicações agudas e crônicas, utilizando protocolos clínicos baseados em evidências para monitorar níveis glicêmicos, orientar mudanças no estilo de vida e garantir a adesão ao tratamento (Barbosa; Cambom, 2016).

No contexto gestacional, a prática de enfermagem assume papel fundamental na prevenção de riscos materno-fetais, atuando de maneira integrada ao pré-natal de alto risco. A abordagem clínica se volta à avaliação regular da glicemia, orientação alimentar específica e apoio emocional, considerando os impactos do diabetes gestacional sobre a saúde da gestante e do recém-nascido (Castegnaro; Oliveira, 2022).

Entre pacientes com diabetes tipo 2, a assistência clínica de enfermagem se destaca pelo acompanhamento sistemático da evolução do quadro, com foco no controle metabólico e na prevenção de agravos. A implementação de consultas periódicas, a realização de exames de rotina e o reforço da adesão medicamentosa são práticas essenciais para manter a estabilidade clínica e reduzir hospitalizações (Costa *et al.*, 2021).

As complicações decorrentes do Diabetes Mellitus, como neuropatias e doenças cardiovasculares, exigem vigilância constante da equipe de enfermagem. A atuação clínica envolve a identificação precoce de sinais de agravamento e o encaminhamento rápido para avaliação médica, além de reforçar intervenções que minimizem os fatores de risco, como controle da pressão arterial e manutenção de hábitos de vida saudáveis (Fonseca; Rached, 2019).

Na atenção primária, o cuidado clínico de enfermagem se organiza a partir de uma lógica de prevenção e detecção precoce, oferecendo suporte contínuo aos pacientes. A utilização de protocolos padronizados e o acompanhamento longitudinal contribuem para o controle glicêmico e para a integração do paciente ao sistema de saúde, evitando complicações mais graves e internações desnecessárias (Gonçalves; Santos; Barbosa, 2022).

Em idosos diabéticos, a assistência de enfermagem exige atenção especial devido às alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento e à maior suscetibilidade a complicações. O acompanhamento clínico deve incluir avaliação funcional, monitoramento rigoroso da glicemia e adequação do plano terapêutico às condições físicas e cognitivas do paciente, promovendo segurança e autonomia (Nunes; Silva; Santos, 2023).

Nas situações de emergência obstétrica associadas ao diabetes, a prática clínica de enfermagem deve ser ágil e baseada em protocolos específicos para estabilização da paciente. A monitoração constante dos parâmetros vitais, a administração correta de medicamentos e a articulação rápida com a equipe multiprofissional são fundamentais para garantir desfechos positivos e evitar complicações graves (Ribeiro *et al.*, 2020).

A literatura aponta que intervenções de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal podem reduzir significativamente os riscos associados ao Diabetes Mellitus gestacional. Tais práticas incluem monitoramento frequente da glicemia, apoio dietético individualizado e incentivo à prática de atividades físicas adaptadas, contribuindo para um melhor prognóstico materno e neonatal (Sun *et al.*, 2024).

De forma abrangente, o cuidado clínico de enfermagem ao paciente diabético integra ações voltadas para a estabilização da doença, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida. O planejamento e execução dessas ações requerem conhecimento técnico-científico, empatia e capacidade de adaptação às necessidades individuais, reforçando a importância do papel do enfermeiro na linha de frente do manejo clínico do diabetes (Vidal, 2023).

Além disso, a educação em saúde voltada para o paciente com Diabetes Mellitus representa um dos pilares da assistência de enfermagem, pois promove autonomia no manejo da doença e estimula o autocuidado. A orientação contínua sobre monitoramento da glicemia, dieta adequada e adesão terapêutica possibilita maior controle metabólico e redução de complicações, especialmente quando adaptada às necessidades individuais (Vidal, 2023).

O desenvolvimento de atividades educativas requer planejamento baseado no perfil sociocultural e no grau de escolaridade do paciente. A enfermagem desempenha papel ativo na tradução de informações técnicas para uma linguagem acessível, garantindo que o indivíduo compreenda e aplique corretamente as recomendações de prevenção e manejo da doença (Sun *et al.*, 2024).

Na atenção primária, a implementação de grupos educativos para pessoas com diabetes tem se mostrado uma estratégia eficiente para estimular a troca de experiências e a adesão a hábitos saudáveis. O enfermeiro, como facilitador, conduz dinâmicas, ministra palestras e oferece suporte personalizado, criando um ambiente de aprendizado contínuo

e motivador (Gonçalves; Santos; Barbosa, 2022).

Durante a gestação, a educação em saúde torna-se essencial para reduzir riscos à mãe e ao bebê. O enfermeiro orienta sobre a importância do controle glicêmico, da alimentação balanceada e do acompanhamento pré-natal rigoroso, ajudando a gestante a adotar práticas que minimizam complicações no parto e no pós-parto (Castegnaro; Oliveira, 2022).

Entre os idosos, a abordagem educativa deve considerar possíveis limitações cognitivas e motoras, utilizando recursos visuais e instruções simplificadas. O papel do enfermeiro envolve não apenas a transmissão de informações, mas também a motivação do paciente e de seus familiares para manter hábitos que contribuam para a estabilidade glicêmica (Nunes; Silva; Santos, 2023).

Nos contextos de internação hospitalar, o enfermeiro atua na educação em saúde preparando o paciente para a alta. Isso inclui orientações sobre administração correta de insulina, reconhecimento de sinais de hipoglicemia ou hiperglicemia e cuidados com os pés, prevenindo complicações como o pé diabético (Fonseca; Rached, 2019).

As ações educativas também se estendem ao âmbito comunitário, onde a enfermagem participa de campanhas e eventos voltados à prevenção do diabetes e à conscientização sobre sua gravidade. Nessas ocasiões, o profissional atua de forma proativa, esclarecendo dúvidas e incentivando a população a realizar exames periódicos (Araújo *et al.*, 2020).

A educação alimentar é outro ponto central no papel educativo da enfermagem, com orientações que ajudam o paciente a compreender a importância da qualidade e da quantidade dos alimentos ingeridos. A abordagem personalizada, considerando cultura e preferências, aumenta a adesão às mudanças dietéticas necessárias (Costa *et al.*, 2021).

Nos casos de diabetes gestacional, a orientação oferecida pela enfermagem contribui para o empoderamento da gestante no manejo da doença. Explicações sobre automonitoramento glicêmico, atividade física adequada e cuidados específicos durante a gravidez auxiliam na redução de complicações materno-fetais (Ribeiro *et al.*, 2020).

De tal forma, programas estruturados de educação em saúde, conduzidos por enfermeiros, têm demonstrado impacto positivo na redução de internações e no controle glicêmico a longo prazo. O acompanhamento contínuo e a utilização de materiais didáticos diversificados reforçam a importância do paciente como protagonista de seu tratamento (Barbosa; Cambom, 2016).

O acompanhamento sistemático de pacientes com Diabetes Mellitus é uma das funções mais relevantes da enfermagem, pois permite identificar alterações precoces e ajustar intervenções. A realização de consultas periódicas e o registro minucioso da evolução clínica são fundamentais para garantir a efetividade do plano terapêutico e prevenir complicações (Costa *et al.*, 2021).

Na atenção primária, o enfermeiro desempenha papel central no monitoramento de parâmetros clínicos, como glicemia capilar e pressão arterial, utilizando protocolos que orientam decisões rápidas e assertivas. Essa prática possibilita um cuidado contínuo e articulado com outros níveis de atenção à saúde (Gonçalves; Santos; Barbosa, 2022).

Entre gestantes com diabetes, o acompanhamento envolve controle glicêmico frequente, avaliação de peso e exames laboratoriais regulares. O enfermeiro, ao integrar essas práticas com orientações educativas, contribui para a redução de riscos maternos e neonatais, além de promover segurança durante a gestação (Castegnaro; Oliveira, 2022).

O uso de instrumentos padronizados de avaliação, como fichas de monitoramento e aplicativos de controle glicêmico, tem se mostrado eficiente para o acompanhamento de pacientes diabéticos. Essas ferramentas permitem registro contínuo e favorecem a comunicação entre paciente e equipe de saúde (Vidal, 2023).

Em idosos, o acompanhamento requer atenção especial ao estado funcional e cognitivo, considerando que limitações podem comprometer a adesão ao tratamento. A enfermagem avalia periodicamente a capacidade de autocuidado, ajustando o plano de manejo às condições de cada paciente (Nunes; Silva; Santos, 2023).

Por sua vez, em contextos hospitalares, o monitoramento rigoroso de glicemia, sinais vitais e resposta ao tratamento insulínico é essencial para prevenir complicações agudas. A atuação da enfermagem garante a estabilização clínica e prepara o paciente para a continuidade do cuidado após a alta (Fonseca; Rached, 2019).

Já em situações de urgência relacionadas ao diabetes, como hipoglicemias graves, a enfermagem realiza intervenções imediatas baseadas em protocolos, ao mesmo tempo em que ajusta o acompanhamento futuro para prevenir recorrências. Essa abordagem integra ação rápida e planejamento de longo prazo (Ribeiro *et al.*, 2020).

O acompanhamento durante o período perinatal em casos de diabetes gestacional demanda monitoramento intensivo, com ajustes frequentes na dieta e no tratamento farmacológico conforme a evolução da gestação. A enfermagem atua de forma preventiva, reduzindo a incidência de complicações no parto e no pós-parto (Sun *et al.*, 2024).

Portanto, o acompanhamento clínico sustentado por programas multiprofissionais conduzidos pela enfermagem tem mostrado resultados positivos no controle glicêmico e na diminuição de internações. A integração de dados clínicos e educativos fortalece a autonomia do paciente e amplia a eficácia das intervenções (Barbosa; Cambom, 2016).

3. CONCLUSÃO

O estudo realizado permitiu compreender que os objetivos propostos foram plenamente atendidos, uma vez que a investigação identificou e discutiu, de forma ordenada, as práticas de assistência de enfermagem voltadas ao cuidado clínico de pacientes com Diabetes Mellitus, o papel do enfermeiro na educação em saúde e as estratégias de acompanhamento e monitoramento aplicadas. O problema de pesquisa foi respondido ao evidenciar que a literatura científica descreveu a atuação da enfermagem como essencial para o manejo integral da doença, contribuindo tanto para o controle clínico quanto para a promoção da qualidade de vida. Dessa forma, ficou evidente que a prática baseada em evidências e o enfoque no cuidado humanizado constituíram eixos fundamentais do processo assistencial.

No desenvolvimento do estudo, observou-se que a revisão de literatura permitiu identificar abordagens diversificadas, mas convergentes no sentido de reforçar a importância da atuação da enfermagem na prevenção de complicações e no incentivo ao autocuidado. Apesar disso, foram notadas limitações decorrentes da escassez de estudos recentes com abrangência nacional e de pesquisas que explorem a integração de tecnologias digitais no acompanhamento do paciente diabético. Tais lacunas limitaram uma compreensão mais aprofundada sobre inovações na prática assistencial, o que aponta para a necessidade de investigações futuras com foco em estratégias inovadoras e adaptadas às realidades regionais.

Com base nos achados, recomenda-se que estudos posteriores aprofundem a análise

sobre o impacto de programas estruturados de educação em saúde e sobre a eficácia de métodos de acompanhamento remoto, considerando as especificidades dos diferentes grupos de pacientes. Além disso, é pertinente estimular pesquisas interdisciplinares que envolvam a atuação conjunta de profissionais de saúde e o uso de ferramentas tecnológicas, visando aprimorar a assistência e ampliar a cobertura de cuidados. Dessa forma, o presente trabalho contribuiu para a reflexão sobre a relevância da enfermagem no cuidado integral ao paciente com Diabetes Mellitus e apontou caminhos que podem orientar ações e pesquisas futuras na área.

Referências

ARAÚJO, Irismar Marques de. *et al.* Cuidados de enfermagem a pacientes com diabetes mellitus gestacional. **ReBIS – Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 1, p. 43-48, 2020. Disponível em: https://revista-teste2.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/128/81. Acesso em: 01 set. 2025.

BARBOSA, Silvânia Araújo; CAMBOM, Francisca Elkilvânia de Farias. Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. **Temas em Saúde**, v. 16, n. 3, p. 226–241, 2016. Disponível em: https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16324.pdf. Acesso em: 02 set. 2025.

CASTEGNARO, Luciana; OLIVEIRA, Thaissy Fernanda de. Assistência de Enfermagem as gestantes com diabetes mellitus gestacional. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 6, p. 1263–1271, 2022. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6055. Acesso em: 03 set. 2025.

COSTA, Jamilly Hellen Ribeiro da. *et al.* Cuidados em saúde aos pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. 1, p. 1–19, 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150386. Acesso em: 04 set. 2025.

FONSECA, Kathlem Pereira; RACHED, Chennyfer Dobbins Abi. Complicações do diabetes mellitus. **International Journal of Health Management Review**, v. 5, n. 1, p. 1–11, 2019. Disponível em: https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/149. Acesso em: 05 set. 2025.

GONÇALVES, Edson da Silva; SANTOS, Hannah Jéssica Gomes dos; BARBOSA, João de Sousa Pinheiro. Assistência de enfermagem no manejo do diabetes mellitus na atenção primária em saúde. **Revista REVOLUA**, v. 1, n. 2, p. 96–106, 2022. Disponível em: https://revistarevolua.emnuvens.com.br/revista/article/view/20. Acesso em: 06 set. 2025.

NUNES, Clédja dos Santos; SILVA, Carla Maria da; SANTOS, Támyssa Simões dos. Cuidados de enfermagem ao idoso com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 1–14, 2023. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/864. Acesso em: 07 set. 2025.

RIBEIRO, Diego Rislei. *et al.* Emergências obstétricas: assistência de enfermagem a uma paciente portadora de diabetes mellitus. **Revista Artigos.Com**, v. 14, p. 1–12, 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2528. Acesso em: 08 set. 2025.

SUN, S. *et al.* Efeito da intervenção de enfermagem com objetivos diversificados no período perinatal de pacientes com diabetes mellitus gestacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, eAPE01773, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/Zbt8crVcSPKMsxkF6DSkJ8d/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 09 set. 2025.

VIDAL, Karla Christina Nunes. Diabetes mellitus: o papel da enfermagem na assistência ao paciente. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 903–913, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.51891/rease.v9i6.8738. Acesso em: 06 set. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-37

37

A VOZ DA EXTENSÃO: ANÁLISE DO IMPACTO E DA IMPORTÂNCIA DO EVENTO "ITAPECURU SUSTENTÁVEL" SOB A ÓTICA DOS ESTUDANTES DE AGRONEGÓCIO DA UEMA

THE VOICE OF EXTENSION: ANALYSIS OF THE IMPACT AND IMPORTANCE OF THE "SUSTAINABLE ITAPECURU" EVENT FROM THE PERSPECTIVE OF UEMA AGRINEGOCIOS STUDENTS

Ruth Soares da Silva[1]

Jhonata Gabriel Melo da Silva[1]

Josiel Costa[1]

Laiane Barros Mendes[1]

Lucas Rafael Marinho Ribeiro[1]

Karla Solange Pinheiro Rodrigues[1]

Maria Eduarda de Oliveira Martins[1]

Bruna Abreu Araújo[1]

Brenda Moreira da Conceição[1]

Mayra Rayara Costa Alves[1]

Girlandy Martins Dos Anjos[1]

Eduardo Mendonça Pinheiro[2]

Camila Pinheiro Nobre[3]

1 Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Agronegócio da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus Itapecuru Mirim

2 Doutor em Agroecologia, docente do do Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Agronegócio da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus Itapecuru Mirim

3 Doutora em Solos, docente do do Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Agronegócio da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus Itapecuru Mirim

Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar a importância e o impacto do evento Itapecuru Sustentável, a partir das experiências e reflexões de dez estudantes do curso de Gestão do Agronegócio. O evento, realizado em novembro, focou em Registro de Bebidas Seguras e Educação Financeira para as Quebradeiras de Coco Babaçu e produtores locais. A metodologia baseia-se na Análise de Conteúdo dos dez relatos discentes (N=10), quantificando as categorias temáticas e os benefícios para a formação. Os resultados apontam que o eixo da Transformação Social (100%) foi o ganho principal, seguido pela relevância equilibrada dos eixos temáticos (Bebidas Seguras e Educação Financeira, ambos com 80%). Os estudantes destacam o evento como crucial para a Aplicação Prática do Conhecimento (60%) e o desenvolvimento de Autonomia e Empoderamento Comunitário (60%), vivenciando o papel da universidade como agente de desenvolvimento sustentável e saúde pública em Itapecuru Mirim.

Palavras-chave: Agricultura familiar; Empoderamento Comunitário; Desenvolvimento Territorial; Políticas públicas.

Abstract

This article aims to analyze the importance and impact of the Itapecuru Sustentável event, based on the experiences and reflections of ten students from the Agribusiness Management course. The event, held in November, focused on Safe Beverage Registration and Financial Education for Babaçu Coconut Breakers and local producers. The methodology is based on Content Analysis of the ten student reports (N=10), quantifying thematic categories and educational benefits. The results indicate that Social Transformation (100%) was the primary outcome, followed by the balanced relevance of the thematic axes (Safe Beverages and Financial Education, both at 80%). The students highlighted the project as crucial for the Practical Application of Knowledge (60%) and the development of Community Autonomy and Empowerment (60%), enabling them to experience the university's role as an agent of sustainable development and public health in Itapecuru Mirim.

Keywords: Smallholder Farming; Community Empowerment; Territorial Development Market; Access; Public Policies.

1. INTRODUÇÃO

O modelo atual de universidade no Brasil se apoia na articulação inseparável entre ensino, pesquisa e extensão. Essa diretriz, que orienta toda a organização acadêmica, está expressamente prevista no artigo 207 da Constituição Federal de 1988, ao determinar que as universidades pautem suas ações pela indissociabilidade desses eixos (BRASIL, 1988). Dentre esses pilares, a extensão universitária assume um papel crucial como o elo que conecta o conhecimento científico e as necessidades urgentes da sociedade. No Brasil, o compromisso com a função social da educação superior não é apenas uma prática institucional, mas um imperativo legal, formalizado pela Resolução CNE/CES nº 7, de 2018 (BRASIL, 2018), que estabelece a obrigatoriedade da curricularização da extensão. Essa diretriz exige que a universidade participe ativamente na construção da coesão social, na luta contra a exclusão e na defesa de um desenvolvimento territorial sustentável.

Como argumenta Floriano *et al*. (2017), a universidade vem acumulando, ao longo de sua evolução, funções que favorecem tanto a transformação social quanto a formação integral dos estudantes, estimulando práticas culturais e reflexões críticas decorrentes da interação direta com a sociedade. A ação extensionista, ao promover a troca de saberes e a intervenção direta, transforma a sala de aula em um espaço de experimentação social, viabilizando a formação de profissionais críticos, éticos e engajados. Nessa perspectiva, a extensão se torna o principal mecanismo para identificar e responder a problemas sociais complexos, garantindo que o conhecimento gerado dentro dos muros acadêmicos reverta em benefícios concretos para as comunidades.

No contexto específico de Itapecuru Mirim, a economia local possui forte vinculação com o extrativismo do coco babaçu e a produção artesanal de bebidas regionais, como por exemplo o açaí e buriti, atividades que, embora culturalmente ricas, são frequentemente marcadas pela vulnerabilidade. Os produtores e, em particular, as Quebradeiras de Coco Babaçu, enfrentam grandes desafios que limitam seu potencial de autonomia e segurança como por exemplo a precificação inadequada de seus produtos devido à falta de gestão financeira básica (como o controle de Fluxo de Caixa) e os riscos sanitários e de inviabilidade comercial decorrentes da produção informal de bebidas. Essa informalidade coloca em risco a saúde pública e a credibilidade dos produtos locais.

Para mitigar essa dupla vulnerabilidade, o evento “Itapecuru Sustentável: Formação em Gestão Financeira e Bebidas Seguras”, coordenado pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA – Campus Itapecuru Mirim), foi concebido. A ação extensionista concentrou esforços na capacitação em Educação Financeira para as Quebradeiras e no Treinamento de Registro e Boas Práticas de Bebidas Seguras para Produtores, estudantes e demais convidados. O evento se destacou por sua abordagem interinstitucional, mobilizando parceiros como a Secretaria de Agricultura, Secretaria de Igualdade Racial Vigilância Sanitária da Prefeitura Municipal de Itapecuru Mirim e a AGED (Agência Estadual de Defesa Agropecuária), reforçando a importância do diálogo entre Academia, setor público e sociedade civil.

2. OBJETIVOS

O presente artigo se propõe a avaliar o sucesso e o impacto desse evento sob a ótica de seus principais mediadores: os discentes. O objetivo central é analisar os relatos de experiência dos estudantes do curso de Gestão do Agronegócio que participaram ativa-

mente e tanto na coleta de dados quanto nos dias de treinamento, identificando e quantificando as categorias de impacto. A análise visa compreender como o evento contribuiu para a formação profissional dos alunos (integração teoria-prática, desenvolvimento de autonomia) e qual o impacto social percebido por eles na promoção do empoderamento comunitário e do desenvolvimento sustentável em Itapecuru Mirim.

3. METODOLOGIA

A metodologia deste estudo fundamenta-se na compreensão contemporânea de extensão universitária como prática social transformadora, alinhada às diretrizes da Política Nacional de Extensão atualizadas na última década. Conforme Borges *et al.* (2025), práticas extensionistas que articulam universidade, comunidade e políticas públicas ampliam a formação cidadã e fortalecem o desenvolvimento territorial. Nessa perspectiva, o evento **Itapecuru Sustentável,** constitui um ambiente de observação e análise privilegiado, especialmente por articular saberes acadêmicos, práticas comunitárias e políticas públicas locais.

3.1 Contexto Geral da Ação Extensionista

O evento *Itapecuru Sustentável* desenvolveu-se em novembro, no âmbito das atividades extensionistas do curso de Gestão do Agronegócio da UEMA, com coordenação do Professor Dr. Eduardo Mendonça Pinheiro. O evento foi estruturado em dois eixos formativos principais:

a) Registro de Bebidas Seguras

Voltado a produtores locais de bebidas artesanais, o treinamento abordou vigilância sanitária, legislação aplicável, riscos associados à produção irregular e boas práticas de fabricação. Para facilitar o aprendizado, foram utilizadas metodologias ativas — como questionários diagnósticos e dinâmicas em grupos — que favorecem a participação dos envolvidos e promovem aprendizagem significativa, aproximando teoria e prática conforme as tendências contemporâneas em educação superior (NASCIMENTO *et al.,* 2024; OLIVEIRA *et al*., 2025).

b) Educação Financeira para as Quebradeiras de Coco Babaçu

Esta oficina abordou conceitos essenciais como *fluxo de caixa*, planejamento financeiro e precificação, temática considerada estratégica para a autonomia econômica das trabalhadoras extrativistas.

3.2 Interinstitucionalidade e Contexto Social

O evento destacou-se também pela forte articulação interinstitucional, envolvendo órgãos públicos como:

- Vigilância Sanitária
- AGED (Agência Estadual de Defesa Agropecuária)
- Secretaria Municipal de Agricultura
- Secretaria de Igualdade Racial

Esse arranjo colaborativo reforça o papel da extensão como promotora de redes de cooperação e de políticas públicas, conforme apontam Albrecht e Bastos (2020), ao discutirem a função social das universidades em territórios vulneráveis.

A presença de agentes governamentais ampliou o contato dos estudantes com problemas reais da cadeia produtiva local — desde a informalidade na produção de bebidas até dificuldades econômicas enfrentadas pelas quebradeiras — permitindo vivenciar, na prática, a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

3.3 Justificativa Social e Relevância Territorial

O município de Itapecuru Mirim possui forte presença de comunidades extrativistas de babaçu e produtores de bebidas artesanais, muitos dos quais atuam na informalidade e enfrentam barreiras legais e sanitárias para comercializar seus produtos. Nesse cenário, o evento se mostrou não apenas pertinente, mas necessário: forneceu conhecimento técnico, abriu diálogo entre setores públicos e produtores e criou condições para que estudantes compreendessem o papel da universidade como agente de desenvolvimento local, fortalecendo a segurança alimentar, a saúde pública e a economia comunitária.

3.4 Abordagem Metodológica da Pesquisa

A metodologia adotada na pesquisa baseou-se na Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), estruturada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Os dados analisados consistem em dez relatos de experiência (N = 10), redigidos individualmente pelos estudantes logo após a ação extensionista. Esse conjunto documental constituiu o corpus qualitativo central da investigação, representando a percepção discente sobre aprendizagem, impacto social e papel da universidade no território.

Durante a pré-análise, efetuou-se a leitura flutuante dos textos para identificação das primeiras unidades de registro. Na etapa de exploração do material, os relatos foram categorizados em temas recorrentes como, transformação social, segurança alimentar, autonomia comunitária, aprendizagem prática e conscientização sanitária que emergiram tanto por frequência quanto por relevância de sentido. Por fim, os dados foram organizados e quantificados em categorias, permitindo a apresentação dos resultados em forma de tabelas e porcentagens, preservando o caráter qualitativo interpretativo.

A opção metodológica por relatos reflexivos fundamenta-se na premissa de que a extensão universitária constitui não apenas um espaço de transmissão de conhecimento, mas também de formação subjetiva, ética e política. Desse modo, os relatos tornam-se fontes legítimas para compreender como os estudantes ressignificam sua formação a partir do encontro com realidades sociais complexas.

3.5 Considerações Éticas

Todos os estudantes autorizaram o uso de seus relatos para fins acadêmicos. A pesquisa foi conduzida de acordo com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016) que orienta estudos em Ciências Humanas e Sociais, garantindo anonimato, consentimento livre e esclarecido e respeito à integridade dos participantes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O impacto do evento foi sistematicamente analisado nos dez relatos (N=10). A análise a seguir quantifica a frequência com que os temas centrais e os ganhos formativos foram mencionados.

4.1 Relatos e percepções dos Discentes

A Tabela 1 indica a percepção dos alunos sobre quais eixos e temáticas foram mais marcantes em sua experiência.

Tabela 1. Elaboração própria com base nos resultados obtidos.

Categoria Temática Central	Relatos que Mencionaram	Frequência (%)
Transformação Social / Extensão (Vínculo Academia--Sociedade)	10	100%
Eixo de Registro de Bebidas Seguras / Saúde Pública	8	80%
Eixo de Educação Financeira / Empoderamento Comunitário	8	80%

A unanimidade (100%) na menção à Transformação Social demonstra que a principal importância do evento é o cumprimento do papel social da universidade. A relevância equilibrada dos dois eixos de atuação (80% para cada) confirma a eficácia do evento em abordar temas sensíveis e relevantes para a comunidade.

4.2 Contribuições para a Formação Discente

A Tabela 2 apresenta os principais benefícios que os estudantes perceberam em sua própria jornada acadêmica e profissional.

Tabela 2. Elaboração própria com base nos resultados obtidos.

Benefício na Formação Discente	Relatos que Mencionaram	Frequência (%)
Aplicação de Conhecimento / Teoria-Prática	6	60%
Desenvolvimento de Autonomia/Empoderamento Comunitário	6	60%
Conscientização Social / Choque de Realidade	5	50%
Valorização Local/Tradição e Desenvolvimento Ético	4	40%
Metodologia Ativa e Engajamento (Dinâmicas)	3	30%

Os resultados mostram que a importância do evento para os estudantes, está centrada na Aplicação Prática do Conhecimento (60%) e no desenvolvimento de uma visão de Empoderamento Comunitário (60%). O contato direto com a realidade gerou a Conscientização Social (50%), essencial para a formação crítica. A distribuição desses benefícios é ilustrada na Tabela 2.

4.3 Síntese dos Relatos Individuais

Os relatos individuais fornecem a profundidade dessa experiência.

4.3.1 Diálogo Interinstitucional e Inclusão Social:

O *Estudante A* destacou a importância das ações interdisciplinares, unindo educação financeira e regulamentação sanitária. Seu ponto de vista enfatiza o valor do evento na promoção da inclusão social, saúde pública e desenvolvimento sustentável. A presença de órgãos como a AGED, a Secretaria de Agricultura, a Secretaria de Minorias e a Vigilância Sanitária ampliou o diálogo interinstitucional e a relevância prática do aprendizado, consolidando parcerias entre universidade, setor público e sociedade civil. Para ele, a experiência reforça a necessidade de valorizar os saberes tradicionais e promover a autonomia econômica das comunidades extrativistas.

4.3.2 O Choque de Realidade e a Edição das Cartilhas

O *Estudante B* classificou a extensão como um "marco inestimável". O momento mais impactante foi a coleta de dados, que provocou um choque de realidade ao expor a produção clandestina e a falta de higiene. Ele destacou que a participação dos estudantes os motivou a "aprender a gerir para transformar". Puderam, assim, contribuir ativamente na edição das duas cartilhas, simplificando os conceitos de Registro de Bebidas e Fluxo de Caixa (Receita e Despesa) para a comunidade.

4.3.3 Metodologias Ativas e Engajamento Institucional

O *Estudante C* focou na importância da metodologia ativa do treinamento de Registro de Bebidas Seguras, destacando o uso do quiz diagnóstico (*Plickers*) e a dinâmica de rotação em grupos (*World Café*), que incentivaram a contribuição de todos. A presença da Vigilância Sanitária no treinamento foi um ponto crucial que evidenciou o engajamento institucional e a seriedade do tema.

4.3.4 Gestão, Qualidade Prática e Desenvolvimento Sustentável

O *Estudante D* destacou a estrutura do curso em três eixos (Gestão Financeira, Bebidas Seguras/Qualidade e Desenvolvimento Sustentável). Ela salientou as aulas práticas e a oportunidade de analisar bebidas com e sem selos de qualidade, o que ensinou a importância da higiene e procedência para a saúde e a credibilidade do negócio. O evento forneceu conhecimento técnico para a gestão financeira e ensinou a identificar e valorizar produtos seguros, beneficiando tanto quem vende quanto quem consome.

4.3.5 A Universidade como Agente de Transformação Inclusiva

O *Estudante E* ressaltou o papel essencial da universidade como agente de transformação, que aproxima saberes acadêmicos das necessidades reais da sociedade. Para ela, a importância do evento está em fortalecer a autonomia das participantes (quebradeiras

de coco babaçu) por meio de orientações sobre segurança na produção e organização financeira, estimulando o empreendedorismo local e um desenvolvimento mais inclusivo e responsável.

4.3.6 Fluxo de Caixa e Integração Comunitária

O *Estudante F* enfatizou a grande relevância do evento para a comunidade local, destacando a presença da Vigilância Sanitária e a importância do minicurso para as quebradeiras, com foco no Fluxo de Caixa (controle de entradas, saídas e cálculo de lucro) — conhecimentos indispensáveis para o fortalecimento das atividades produtivas.

4.3.7 Extensão como Ponte e Preparo para o Mercado

O *Estudante G* enfatizou que a extensão é a ponte que liga a comunidade acadêmica à sociedade, permitindo a identificação de problemas sociais e a aplicação prática do conhecimento adquirido em sala de aula. Para o *Estudante H*, a extensão gera transformação social e constrói uma universidade mais democrática e prepara os acadêmicos para o mercado de trabalho.

4.3.8 Educação Financeira como Instrumento de Empoderamento

A vivência do *Estudante I* na Oficina de Educação Financeira a levou a concluir que o treinamento é um "instrumento de empoderamento", capaz de impulsionar a autonomia econômica e potencializar o trabalho das Quebradeiras de Coco Babaçu.

4.3.9 Fortalecimento do Diálogo e Incentivo à Gestão Responsável

Estudante J viu o sucesso do evento no fortalecimento do diálogo entre universidade e todos os setores da comunidade, incentivando diretamente a autonomia produtiva e a gestão responsável das comunidades, contribuindo com soluções que integram tradição, inovação e sustentabilidade.

4.2.10 Segurança Alimentar e Defesa do Patrimônio Cultural

O *Estudante K* destacou a relevância do Treinamento de Bebidas Seguras ao conscientizar sobre os riscos à saúde pública de fraudes (como a presença de metanol). O evento é crucial por enfatizar a adoção de boas práticas de manipulação e a valorização da juçara artesanal, garantindo seu valor cultural e socioeconômico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O evento Itapecuru Sustentável consolidou-se como uma iniciativa de alto impacto formativo e social. A análise dos dez relatos (N=10) demonstra que a importância do evento reside em sua capacidade de:

- **Integrar Teoria e Prática:** A oportunidade de **Aplicar o Conhecimento** em um contexto real (60%) é o maior diferencial prático na formação, preparando profissionais aptos a gerir para transformar.
- **Promover a Conscientização Social:** O contato direto com a realidade gerou um Choque de Realidade (50%) que motiva os futuros gestores a atuar com responsabilidade social, valorizando o território e o trabalho de comunidades tradicionais.
- **Fortalecer o Vínculo Academia-Sociedade:** A unanimidade (100%) na menção à Transformação Social prova que o evento cumpriu o papel da extensão de ser o agente de mudança e diálogo interinstitucional.

Conclui-se que o evento, ao abordar Educação Financeira e Segurança Alimentar, não apenas qualificou a comunidade, mas, essencialmente, qualificou a formação acadêmica, preparando profissionais críticos, engajados e aptos a construir um Agronegócio mais ético, inclusivo e sustentável em Itapecuru Mirim.

Referências

ALBRECHT, E.; BASTOS, A. S. A. M. Extensão e sociedade: diálogos necessários. **Em Extensão**, v. 19, n. 1, 2020. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/download/53428/29041. Acesso em: 9 dez. 2025.

BORGES, D. G. *et al*. University extension and Rondon Project: the role of university in social development**. Research, Society and Development,** v. 14, 2025. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11930. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, **DF**: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 dez. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018.** Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 243, p. 49-50, 19 dez. 2018. Disponível em: https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resol_7cne.pdf. Acesso em: 8 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 10 dez. 2025.

FLORIANO, M. D. P. *et al*. Extensão universitária: a percepção de acadêmicos de uma universidade federal do estado do Rio Grande do Sul. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 16, n. 1, p. 9-35, jan./jun. 2017. Disponível em: https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/38043. Acesso em: 8 dez. 2025.

NASCIMENTO, M. B. do *et al*. The importance of active methodologies in the learning of Higher Education. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 1, 2024. Disponível em: https://**rsdjournal**.org/rsd/article/view/25026. Acesso em: 10 dez. 2025.

OLIVEIRA, M. da C. T. B. *et al*. University extension as an agent of social transformation during the academic week of agricultural and environmental engineering. **Scientific Electronic Archives,** Special Edition, v. 1, p. 1-3, 2025. Disponível em: http://dx.doi.org/10.36560/18720252136. Acesso em: 9 dez. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-38

38

IMPACTO DO USO DE COSMÉTICOS INADEQUADOS NA INTEGRIDADE DA BARREIRA CUTÂNEA DE PELES PROPENSAS À ACNE

IMPACT OF THE USE OF INADEQUATE COSMETICS ON THE INTEGRITY OF THE SKIN BARRIER OF ACNE-PRONE SKIN

Rivana Clarice da Cruz Caires[1]

Solange Ribeiro Lago Souza[2]

Ildoana Paz Oliveira[3]

1 Estética e Cosmética, Centro Universitário Florence, São Luís - MA

2 Esteticista e Cosmetóloga, Pós graduada em Docência do Ensino Superior, Pós Graduanda em Tricologia, Docente do Centro Universitário Florence, São Luís – MA

3 Pedagoga, Doutorado em Ciências Ambientais, Centro Universitário Florence, São Luís - MA

Resumo

Cosméticos e produtos voltados aos cuidados com a pele são amplamente utilizados para promover a saúde cutânea e a aparência estética. Entretanto, o uso inadequado desses produtos representa uma preocupação crescente, especialmente em peles propensas à acne, devido aos possíveis efeitos adversos relacionados à integridade da barreira cutânea. Esta pesquisa tem como objetivo analisar os impactos do uso de cosméticos inadequados na integridade da barreira cutânea de peles com tendência à acne, abordando como determinadas formulações e ativos podem comprometer suas funções de proteção, hidratação e equilíbrio microbiano. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem descritiva, realizado por meio de revisão bibliográfica nas bases PubMed, SciELO, BVS e Google Acadêmico, englobando publicações entre 2010 e 2025. A análise evidenciou que substâncias comedogênicas, formulações oclusivas e produtos com pH alcalino alteram o microbioma cutâneo, favorecendo a obstrução folicular, inflamações e o surgimento da acne. Conclui-se que a escolha inadequada de cosméticos é um fator determinante para a disfunção da barreira cutânea, reforçando a importância da orientação profissional e do uso consciente de produtos compatíveis com o tipo de pele.

Palavras-chaves: Barreira cutânea, Cosméticos, Pele propensa à acne.

Abstract

Cosmetics and skincare products are widely used to promote skin health and aesthetic appearance. However, the inappropriate use of these products is a growing concern, especially in acne-prone skin, due to potential adverse effects on the integrity of the skin barrier. This research aims to analyze the impacts of the use of inappropriate cosmetics on the integrity of the skin barrier in acne-prone skin, addressing how certain formulations and active ingredients can compromise its protective, hydrating, and microbial balance functions. This is a qualitative study with a descriptive approach, conducted through a literature review of PubMed, SciELO, BVS, and Google Scholar databases, encompassing publications between 2010 and 2025. The analysis showed that comedogenic substances, occlusive formulations, and products with an alkaline pH alter the skin microbiome, favoring follicular obstruction, inflammation, and the development of acne. It is concluded that the inadequate choice of cosmetics is a determining factor for skin barrier dysfunction, reinforcing the importance of professional guidance and the conscious use of products compatible with the skin type.

Keywords: Skin barrier, Cosmetics, Acne-prone skin.

1. INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, a busca por cuidados com a pele tem se tornado cada vez mais presente na rotina de indivíduos, principalmente adolescentes e jovens adultos, que estão atentos à aparência e buscam por métodos de cuidados. Esse comportamento é direcionado a uso excessivo de cosméticos, que na maioria das vezes é realizado de forma inadequada, podendo comprometer a barreira cutânea da pele.

O uso de cosméticos inadequados pode danificar as proteínas e lipídios da pele, alterando o pH e o microbioma. Tal conduta pode ocasionar sérios problemas para a pele como ressecamento, irritação, inflamação e sensibilidade, podendo resultar em condições como acne e dermatites, afetando a sua integridade. É crucial escolher produtos adequados ao tipo de pele e evitar formulações agressivas, como as com álcool, fragrâncias, ou pH desequilibrado, para proteger a função protetora da pele.

A barreira cutânea abriga um ecossistema de microrganismos (microbioma) que é vital para a saúde da pele. A limpeza excessiva ou o uso de produtos agressivos pode eliminar os microrganismos benéficos, desequilibrando a microbiota e ativando inflamação. Nesse contexto, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) publicou um guia de orientação para avaliação de produtos cosméticos de modo a promover e proteger a saúde da população e intervir nos riscos decorrentes do uso de alguns produtos, uma vez que as empresas comercializadoras são responsáveis pela segurança e integridade destes produtos (BRASIL, 2012).

A pele é o maior órgão do corpo humano constituída por uma variedade de camadas e anexos cutâneos, que juntos auxiliam na homeostase e protegem contra agentes externos. Sua principal barreira de proteção é denominada barreira cutânea, que desempenha junto com o estrato córneo[1] o papel de regular a permeabilidade cutânea, controlando os processos de absorção e eliminação de substâncias na pele. Ela está frequentemente em contato com uma diversidade de substâncias, seja proveniente do ambiente, ou seja, aplicada intencionalmente sobre sua superfície (DĄBROWSKA *et al*., 2018).

A pele propensa à acne é identificada pela presença de comedões, na ausência de lesões inflamatórias. Sendo predisposta a fatores desencadeantes, como o uso inadequado de cosméticos. Muitos indivíduos desconhecem o tipo de produto adequado para sua pele, e frequentemente relatam o surgimento de acne ao aplicarem formulações indevidas. No estudo de Sedlewicz (2025), foi identificado que 25% das mulheres utilizam aproximadamente 15 produtos cosméticos diariamente, enquanto homens fazem o uso de 9 produtos por dia. Além disso, cerca de 1% a 3% dos individuos apresentam alergia a algum componente presente nas formulações (SEDLEWICZ, 2005 *apud* NAYAK *et al*., 2021).

Torna-se indispensável que os profissionais da saúde e da estética compreendam o funcionamento da barreira cutânea e os fatores que podem comprometer sua integridade. Nesse contexto, entender como o uso de cosméticos inadequados interfere na funcionalidade dessa estrutura em peles propensas à acne é fundamental, pois tal conhecimento permite aos profissionais promover um cuidado mais específico e seguro, com a indicação de produtos adequados às necessidades da pele. Compreender tais impactos reforça a importância de escolhas conscientes dos cosméticos, contribuindo para manutenção da saúde cutânea e prevenindo a propensão de acne.

Diante do exposto, este artigo traz como objetivo geral analisar os impactos do uso

1 Estrato córneo é a camada mais fina e externa da epiderme

de cosméticos inadequado na integridade da barreira cutânea de peles propensas à acne. Para tanto, elege-se como percurso teórico-metodológico os seguintes caminhos: a) compreender a função da barreira cutânea e as características especificas dessa estrutura em peles propensas à acne; b) identificar os cosméticos inadequados para peles propensas à acne e c) evidenciar os impactos do uso de cosméticos inadequados na integridade da barreira cutânea de peles propensas à acne.

Considera-se que esta temática pode acrescentar conhecimentos relevantes para a comunidade acadêmica, pois contribui para o avanço científico sobre a relação entre cosméticos inadequados e o comprometimento da barreira cutânea em peles propensas à acne, possibilitando novas discussões e futuras pesquisas na área da estética e dermatologia. Para a sociedade, a pesquisa se justifica pela importância de conscientizar consumidores sobre os riscos associados ao uso de produtos sem indicação adequada, auxiliando na prevenção de danos cutâneos e na saúde da pele.

2. METODOLOGIA

O presente estudo possui natureza qualitativa, adotando uma abordagem descritiva em conformidade com o tema estudado. Conforme FLICK (2008), os elementos centrais da pesquisa qualitativa envolvem a escolha criteriosa de teorias e métodos apropriados, considerando diferentes perspectivas de análise, refletir sobre a própria prática de pesquisa e adotar variadas formas de abordagem e de análise para construir o conhecimento.

Para a construção deste trabalho, realizou-se uma revisão bibliográfica em livros, artigos científicos e dissertações, por meio de consultas nas bases de dados PubMed (U.S. National Library of Medicine), SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Google Acadêmico e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram considerados estudos publicados no período de 2010 a 2025, nos idiomas português e inglês, relacionados à temática investigada.

No levantamento inicial, identificaram-se 108 publicações, das quais 35 artigos foram selecionados para compor a análise deste estudo, por atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os descritores utilizados na busca foram: Barreira cutânea, cosméticos, pele propensa à acne. A partir desse recorte, promoveu-se a análise do material, de modo a fundamentar a discussão e a compreensão dos principais dados coletados.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica evidencia que a pele, por meio de suas camadas e anexos, atua como principal barreira de proteção do organismo, mantendo a homeostase e prevenindo agressões externas. Essa barreira, formada por componentes físicos, químicos, microbianos e imunológicos, quando comprometida, favorece disfunções como a acne. Em peles propensas à acne, há aumento da oleosidade, desequilíbrio microbiano e alterações do pH cutâneo, que reduzem a hidratação e a resistência da epiderme. A literatura mostra que o uso de cosméticos inadequados, especialmente formulações oclusivas, comedogênicas ou de pH alcalino, intensifica tais desequilíbrios, promovendo inflamação e obstrução folicular. Dessa forma, compreender a função da barreira cutânea e a influência das formulações cosméticas é essencial para prevenir danos e orientar o uso correto de produtos conforme o tipo de pele.

3.1 Sistema tegumentar

O sistema tegumentar desempenha um papel crucial na integridade da barreira de proteção da pele, atuando na defesa contra microrganismos, substâncias químicas e agentes patogênicos. Além disso, é responsável por regular a temperatura corporal, controlar a perda transepidérmica de água, percepção sensorial e na síntese de vitamina D. Esse sistema é constituído pela pele, unhas, pelos, glândulas sebáceas e glândulas sudoríparas, que contribuem para a manutenção da integridade cutânea e o equilíbrio funcional do corpo (COSTA *et al*., 2024). A pele é um órgão dinâmico e multifuncional, constituído por diversos tipos de células e estruturas que interagem para manter a proteção da barreira cutânea contra o ambiente extrínseco (SMYTHE; WILKINSON, 2023). Ela corresponde a 16% do peso corporal e divide-se em três camadas: epiderme, derme e hipoderme (BERNARDO; SANTOS; SILVA, 2019).

A epiderme é a camada mais superficial da pele, caracterizando-se por ser avascular e formada por tecido epitelial e células especializadas. É subdividida em: estrato córneo, estrato granuloso, estrato espinhoso e estrato basal (COSTA *et al*., 2024). As principais células que constituem a epiderme são os queratinócitos (responsáveis pela produção de queratina e formação do estrato córneo), os melanócitos (produzem melanina, que protege contra os raios ultravioleta), as células de Langerhans (atuam na defesa imunológica) e os discos de Merkel (ligadas as terminações nervosas, funcionando como receptores de tato e pressão) (BERNARDO *et al*., 2019).

A derme é a camada intermediária da pele, dividida em derme papilar e reticular. Sendo vascularizada, contém vasos sanguíneo que permite a difusão de nutrientes e oxigênio para as camadas da pele, possui nervos, o sistema linfático, as glândulas sebáceas e glândulas sudoríparas. Os fibroblastos são as células mais abundantes da derme, produzindo colágeno, elastina e outras proteínas que garantem a sustentação e resistência da pele (ALVES *et al*., 2019).

A camada mais profunda da pele é a hipoderme, formada por tecido conjuntivo e tecido adiposo. Tem como principal função armazenar energia em forma de triglicerídeos, além de regular a temperatura corporal e proteção mecânica sobre o organismo (TASSINARY; SINIGAGLIA; SINIGAGLIA, 2019). A pele, portanto, funciona como a principal porta de entrada e saída de substâncias do organismo e, assim como toda porta, possui sua fechadura. Neste contexto, a barreira cutânea atua como essa fechadura.

3.2 Barreira cutânea

A barreira cutânea, também chamada de barreira epidérmica, consiste em um conjunto de diversas funções de proteção desempenhadas pela epiderme, principalmente pelo estrato córneo, responsável por controlar a entrada e saída de substâncias na pele, além de evitar a perda excessiva de água transepidérmica (TEWL) (DEL ROSSO; KIRCIK, 2025). Ela é classificada em barreira física, química, microbiana e imunológica, que atuam de forma integrada para manter a homeostase cutânea (YANG *et al*., 2024).

A barreira física, localizada no estrato córneo (EC), é composta principalmente por corneócitos (células mortas e achatadas) formada por microfibrilas de queratina e unida por corneodesmossomos, resistindo a traumas físicos e agentes externos (BARTHE *et al*., 2024). Desempenha o papel de geração de fatores hidratantes naturais (NMF), que atua impedindo a evaporação de água da pele, garantindo a hidratação do tecido. Os corneócitos estão agregados uns aos outros, preenchidos por uma matriz lipídica extracelular,

que ocupa os espaços intercelulares. Sendo constituída por ceramidas, colesterol e ácidos graxos. Essa matriz é a única via de permeação pelo SC e sua organização é essencial para a função da barreira cutânea (DA SILVA *et al*., 2020).

Constituída por lipídios, fatores hidratantes naturais (NMF) e substâncias responsáveis por mantem o pH cutâneo ácido, a barreira química é primordial para hidratação, proteção e equilíbrio cutâneo. Esses lipídeos, produzidos por sebócitos, queratinócitos e microrganismos comensais, protegem contra patógenos, radiação UV e oxidação, além de participar dos processos bioquímicos relacionados a sinalização celular e reparo da barreira. O pH da pele encontra-se entre 4,5 e 5,5, favorecendo a homeostase e a integridade tecidual. Portanto, esse manto ácido é fundamental para as enzimas que controlam a regeneração, descamação e metabolismo lipídico da pele (RAJKUMAR *et al*., 2023).

A barreira microbiana é formada por vírus, bactérias e fungos que auxiliam na estabilização da pele. As principais espécies predominantes são Gram-positivas, como *Actinobacteria, Staphylococcus, Corynebacterium, Propionibacterium,* além de microrganismos comensais que variam de acordo com a região da pele (LEFÉVRE-UTILE *et al*., 2021). Seu papel na homeostase cutânea é relativamente significativo, atuando na síntese de nutrientes, inibição de patógenos e sinalizando substâncias ambientais (SMYTHE; WILKINSON, 2023).

A barreira imunológica da pele é caracterizada pelas células imunes do tipo inata (primeira linha do sistema imunológico) e adaptativa (reposta específica, possui memória imunológica). Constituída por células apresentadoras de antígenos (APCs), como as células de Langerhans epidérmicas, células dendríticas, linfócitos T e os queratinócitos, iniciam sinalizações imunológicas em reposta à lesão da barreira. Ao todo, a barreira imunológica protege a pele contra a proliferação de patógenos, prevenindo disbiose, ao interagir com a barreira microbiana e manter a integridade e equilíbrio da pele (RAJKUMAR *et al*., 2023).

Considerando que a integridade da barreira cutânea é essencial para o seu funcionamento adequado, sua alteração pode desencadear diversos fatores que comprometem essa função. Entre eles, destacam-se alterações genéticas, disfunção imunológica, redução na síntese de proteínas e distúrbios funcionais enzimáticos **(**CUI *et al*., 2016). Além disso, a ruptura da barreira favorece a absorção de sustâncias nocivas, como bactérias patogênicas, toxinas e alérgenos, levando ao surgimento de reações alérgicas e sensibilização cutânea. Doenças como dermatite atópica, eczema, psoríase e acne estão diretamente associadas a alterações da integridade da pele (YANG *et al*., 2024). Diante disso, torna-se essencial compreender os mecanismos que tornam a pele mais propensa ao desenvolvimento da acne.

3.3 Pele propensa à acne

A acne é uma doença inflamatória crônica que acomete a unidade pilossebácea, sendo caracterizada pela colonização da bactéria *Cutibacterium acnes* (*C. acnes*), anteriormente denominada *Propionibacterium acnes*. Manifesta-se por oleosidade excessiva, comedões, pápulas, pústulas, nódulos e cistos, com maior incidência do seu desenvolvimento no rosto, pescoço e ombros. Por ser multifatorial, sua patogênese envolve processos como hiperqueratinização do folículo piloso, produção excessiva de queratina levando a obstrução do ducto sebáceo, aumento da produção de sebo controlada por hormônios andrógenos, colonização de *C. acnes* levando a inflamação (DE BARROS *et al*., 2020).

A pele propensa à acne é determinada pela propensão ao surgimento de comedões

e outras lesões, na ausência de inflamações visíveis relacionadas à acne, caracterizando-se pela oleosidade excessiva. Estudos recentes identificaram mudanças especificas dessa condição de pele, incluindo hiperqueratinização do infundíbulo folicular, que favorece a obstrução do ducto sebáceo, e a disfunção das glândulas sebáceas, essas características definem o estado subclínico dessa condição (MANFREDINI *et al*., 2023).

Nesse cenário, além de manifestar lesões visíveis ela também apresenta alterações chamadas de microcomedões, que corresponde a fase inicial das lesões e promove um ambiente propício para C. acnes, apesar de não ser hipercolonizada (CROCCO *et al*., 2025). Esses microcomedões surgem a partir do acúmulo excessivo de queratina, que dificulta a eliminação eficiente das células mortas no folículo piloso, ocasionando a obstrução das glândulas pilossebáceas (KATAOKA, 2023).

A pele propensa à acne também pode apresentar eritemas, cicatrizes e hiperpigmentações. Além disso, alterações na função da barreira cutânea aumentam a perda transepidérmica de água (TEWL), diminuindo a hidratação e a capacidade de manutenção da pele, o que a torna mais vulnerável à irritação, inflamação e sensibilidade (SECCHI *et al*., 2025). Essas modificações incluem também alterações do pH cutâneo, favorecendo um ambiente propício à proliferação de patógenos e a diminuição da diversidade da microbiota (ZHOU *et al*., 2022). De fato, Hettwer *et al.* (2018) identificaram, em pele propensa à acne, bactérias pertencentes a 6 filos, mais de 80 famílias e cerca de 500 espécies distintas, evidenciando a complexidade microbiana dessa pele.

> Ao contrário da acne ativa, a pele propensa à acne não necessariamente apresenta crises contínuas, mas está predisposta a desenvolver lesões de acne sob fatores desencadeantes específicos, como flutuações hormonais, estresse ou cuidados com a pele inadequados. Essas características contribuem para a predisposição a surtos de acne e à sensibilidade cutânea associada (SECCHI *et al*., 2025, p. 2).

Portanto, a pele propensa à acne configura-se como uma condição de atenção contínua, em que alterações subclínicas e maior sensibilidade a estímulos extrínsecos e intrínsecos podem favorecer o surgimento de lesões. Compreender essas características é essencial para orientar escolhas cuidadosas de produtos e práticas de cuidado, garantindo que a rotina diária contribua para a manutenção da saúde cutânea. Esse entendimento abre caminho para a análise de como certos ativos cosméticos podem, quando inadequados, exacerbar essas vulnerabilidades.

4. COSMÉTICOS INADEQUADOS PARA PELES PROPENSAS À ACNE

Milhões de indivíduos, em diferentes faixas etárias, utilizam produtos cosméticos diariamente, sendo indispensável que esses produtos ofereçam segurança quando empregados nas condições normais de uso. Além disso, uma das principais características que os definem é o modo de aplicação, realizado de forma superficial no corpo (ANVISA, 2025).

> Conforme previsto na RDC nº 894/2024, o termo “Produto cosmético” engloba os produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes. Os produtos cosméticos são preparações constituídas por substâncias naturais ou sintéticas de uso externo nas diversas partes do corpo, como pele, unhas, cabelos, lábios e órgãos genitais externos, ou nos dentes e mucosas da cavidade oral, com a finalidade exclusiva ou principal de limpá-los, perfumá-los, alterar sua apa-

> rência e/ou corrigir odores corporais e/ou protegê-los ou mantê-los em bom estado (ANVISA, 2025, p. 08-09).

Apesar da ampla utilização e dos benefícios que os cosméticos podem oferecer, o uso inadequado e sem orientação profissional podem resultar em danos ao usuário, uma vez que a utilização sem acompanhamento aumenta o risco de reações adversas. Nesse caso, a situação é frequente, pois muitas pessoas acreditam que não oferecem riscos, embora determinadas formulações possam ser prejudiciais em razão de exposição excessiva da pele a essas substâncias (SILVA; OLIVEIRA; MESQUITA, 2022).

Essas reações têm retratado diretamente o bem-estar e o modo de vida das pessoas em escala global, principalmente pela crescente busca por padrões estéticos ditados pela sociedade. Atualmente, o fácil acesso às redes sociais intensifica essa influência, levando muitos consumidores a adquirirem cosméticos de maneira inadequada. Vale destacar que nem sempre o que é eficaz para uma pessoa trará os mesmos resultados para outra (SOBREIRO; SILVA, 2022). Ao abordar sobre os cosméticos, é fundamental considerar os ativos presentes em suas formulações. Nem sempre é a formulação total do produto a responsável pelo surgimento da acne, mas sim determinados ativos que o compõem.

A lista abrange uma ampla variedade de ingredientes empregados na composição de produtos cosméticos. Tais componentes desempenham funções distintas e frequentemente são combinados em formulações para suprir as necessidades específicas cutânea. Entretanto, esses ingredientes podem provocar efeitos indesejados em pele propensa à acne, como a comedogenicidade, que corresponde a um processo de hiperqueratinização da glândula pilossebácea, provocada por irritação sem manifestação inflamatória aparente (BRASIL, 2012).

A lista completa dos ingredientes pode ser consultada na Tabela 1 para melhor compreensão dos ativos comedogênicos.

A indústria cosmética utiliza modelos para prever a comedogenicidade dos ingredientes, mas nem todos são totalmente seguros para a pele com histórico de acne. É essencial considerar a concentração e a combinação dos componentes, além do tipo de produto e da área de aplicação (PAVLAČKOVÁ *et al*., 2023).

Embora seja improvável que cada ingrediente isoladamente apresente potencial comedogênico em seres humanos, os produtos formulados podem ou não provocar comedões na área aplicada. Isso pode ocorrer devido à formação de substâncias comedogênicas resultantes de reações químicas entre os ingredientes utilizados durante a emulsificação. Assim, a análise da comedogenicidade dos produtos finais é essencial para assegurar tanto a segurança quanto a eficácia do cosmético (WARANUCH *et al*., 2021).

Os surfactantes em produtos cosméticos de limpeza conseguem romper a barreira cutânea e modificar o pH da pele quando usado de forma inadequada, como limpar a pele excessivamente e usar produtos de limpeza alcalinos são fatores que podem desencadear a acne e sensibilizar a pele (DENG; WANG; HE, 2024).

Além disso, a quantidade de hidratante aplicada é um fator determinante para o surgimento da acne, pois quanto maior a dose utilizada, maior tende a ser o risco. Isso ocorre porque os hidratantes criam um ambiente de barreira na pele, principalmente aqueles de caráter oclusivo, como o petrolato, parafina, óleo mineral e esqualeno. Esses componentes formam uma camada de diferentes espessuras sobre a pele, e quando essa película é mais densa, pode obstruir o ducto sebáceo e favorecer o acúmulo de queratina, o que potencializa o surgimento da acne (CHOI *et al*., 2025).

Tabela 1. Lista de ativos cosméticos com potencial comedogênico em peles propensas à acne

Ativos / Ingrediente	Função cosmética	Efeito em peles propensas à acne	Nível de comedogenicidade	Referência
Palmitato de octilo	Emoliente	Comedogênico	Alta	WARANUCH *et al*., 2021
Miristato de isopropila	Emoliente	Comedogênico	Alta	KUBBA *et al*., 2009 *apud* GEORGE; SRIDHARAN, 2018
Lanolina	Emoliente	Comedogênico	Alta	KUBBA *et al*., 2009 *apud* GEORGE; SRIDHARAN, 2018
Estearato de butila	Emoliente	Comedogênico	Alta	KUBBA *et al*., 2009 *apud* GEORGE; SRIDHARAN, 2018
Álcool estearílico	Espessante	Comedogênico	Média	KUBBA *et al*., 2009 *apud* GEORGE; SRIDHARAN, 2018
Ácido oleico	Emoliente	Comedogênico	Média	KUBBA *et al*., 2009 *apud* GEORGE; SRIDHARAN, 2018
Ácido láurico	Sufactante	Comedogênico	Alta	CHOI *et al.,* 2025
Ácido esteárico	Sufactante	Comedogênico	Média	CHOI *et al*., 2025
Estearato de glicerila	Emulsificante	Comedogênico	Baixa	CHOI *et al*., 2025
Petrolato	Emoliente	Comedogênico	Média	CHOI *et al*., 2025
Parafina	Emoliente	Comedogênico	Média	CHOI *et al*., 2025

Fonte: Adaptado de WARANUCH *et al*., 2021; KUBBA *et al*., 2009 *apud* GEORGE; SRIDHARAN, 2018; CHOI *et al*., 2025.

Diante do exposto, o desconhecimento e a ignorância das propriedades das matérias-primas utilizadas em formulações cosméticas podem representar um fator de risco para a saúde da pele. Assim, a relação adequada do produto cosmético é essencial, pois exerce um papel determinante na compatibilidade com cada tipo de pele (PAVLA'KOVÁ et al, 2023).

5. EVIDÊNCIAS DOS IMPACTOS DO USO DE COSMÉTICOS INADEQUADOS NA INTEGRIDADE DA BARREIRA CUTÂNEA DE PELES PROPENSAS À ACNE

A integridade da barreira cutânea consiste na capacidade da pele de preservar sua qualidade e equilíbrio em estado de homeostase, garantindo regeneração celular, hidratação e proteção. Quando ocorre o rompimento dessa barreira, a pele torna-se mais suscetível à penetração de substâncias externas e à proliferação bacteriana, prejudicando seu funcionamento normal. O uso indevido de cosméticos pode agravar esse processo, contribuindo para o surgimento de disfunções como acne.

Alguns indivíduos não escolhem adequadamente os cosméticos conforme o seu tipo de pele, recorrendo a produtos com altas concentrações de componentes nocivos ou ao uso de medicamento proibidos, como os que contém hormônios. Esses podem causar danos diretos à pele ou intensificar o estresse oxidativo e as reações inflamatória, comprometendo, dessa forma, a integridade da barreira cutânea (DENG; WANG; HE, 2024). Nessas

situações a região mais afetada da pele é a camada superficial da epiderme, o estrato córneo (EC) (DE MELO; CAMPOS, 2016).

Esses componentes, ao interagirem com o ambiente físico-químico e metabolicamente ativo da pele, podem influenciar a condição das membranas celulares, a adesão entre as células córneas e os sistemas membranosos presentes nos espaços intercelulares. Caso essa barreira seja comprometida, podendo funcionar como ponto de entrada para substâncias com potencial comedogênico, a situação também pode agravar em peles que não são oleosas (PAVLAČKOVÁ *et al*., 2023).

O pH naturalmente ácido da pele exerce papel fundamental na recuperação da barreira cutânea e na defesa contra microrganismos. Sob essa perspectiva, produtos com pH mais elevado podem comprometer a função protetora da epiderme, afetando de forma negativa a atividade das enzimas essenciais que participam desse processo de proteção (CAVALCANTI; RODRIGUES; MARANGONI, 2022).

De acordo com Cavalcanti, Rodrigues e Marangoni (2022), determinadas substâncias utilizadas em produtos cosméticos podem interferir na diversidade do microbioma cutâneo, favorecendo o crescimento de bactérias menos benéficas e, assim, alterando o equilíbrio da pele. O uso contínuo desses produtos pode modificar o ambiente bacteriano, transformando sua estrutura e diversidade, uma vez que a composição química influencia diretamente as interações entre as diferentes espécies microbianas. Fatores como tempo de uso e tipo de formulação também exercem papel importante nessas situações.

O microbioma ainda é um campo recente e em constante expansão, exigindo mais aprofundamento na área de cuidados pessoais. Os cosméticos e produtos de beleza, em sua maioria contém substâncias químicas sintéticas, conservantes e agentes antimicrobianos que podem afetar, de forma positiva ou negativa, a integridade da barreira cutânea. Apesar do uso frequente desses produtos, os efeitos específicos que exercem essa estrutura e o funcionamento das comunidades microbianas da pele ainda não são totalmente compreendidos, sendo necessário aprofundar as investigações para melhor compreender essas interações (SFRISO *et al*., 2020).

Dessa forma, torna-se evidente que os cosméticos inadequados podem alterar significativamente os mecanismos fisiológicos da barreira cutânea, resultando em desequilíbrios estruturais e funcionais. A modificação do pH, a disfunção lipídica, a diminuição da hidratação e a redução da diversidade microbiana são alterações frequentemente associadas a esse processo. Tais evidências demonstram que a barreira cutânea perde sua capacidade de proteção e regeneração, tornando a pele mais vulnerável a processos inflamatórios e à formação de microcomedões.

A análise dos estudos revisados evidencia ainda que a escolha incorreta de formulações comedogênicas e o uso excessivo de produtos de limpeza ou agentes oclusivos intensificam a obstrução folicular, favorecendo o agravamento do surgimento da acne e a sensibilidade cutânea. Assim, compreender como essas interações ocorrem é essencial para prevenir o comprometimento da integridade da pele e reduzir as disfunções associadas ao uso indevido de cosméticos.

Diante desses impactos, torna-se fundamental a orientação de um profissional qualificado para a escolha adequada de cosméticos. O esteticista é capacitado a compreender as disfunções cutâneas com maior relevância e pertinência no campo da estética, pois estuda não apenas as alterações, mas também outras disfunções corporais. Sua atuação baseia-se na associação de diferentes protocolos, integrando recursos físicos e a cosmetologia, estando apto a atender de forma individualizada as necessidades especificas de cada paciente. O acompanhamento profissional garante a prescrição de produtos com

formulações seguras, concentrações equilibradas e compatíveis com a fisiologia cutânea, prevenindo danos à barreira da pele e agravamentos de disfunções, como a acne.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou os impactos do uso de cosméticos inadequados na integridade da barreira cutânea de peles propensas à acne, evidenciando que essa prática interfere diretamente nas funções protetoras da epiderme com o estrato córneo e na homeostase cutânea. A partir da revisão de literatura, foi possível observar que determinados ingredientes comedogênicos, a alteração do pH e o uso excessivo de agentes de limpeza ou oclusivos favorecem a disfunção da barreira e a formação de microcomedões.

Verificou-se que a integridade da barreira cutânea é indispensável para manter a hidratação, o equilíbrio microbiano e a defesa contra agentes externos, sendo a sua ruptura um fator determinante para o surgimento de processos inflamatórios. Nesse contexto, o conhecimento técnico sobre os componentes cosméticos e a indicação adequada conforme o tipo de pele são aspectos fundamentais para a prevenção de danos cutâneos e manutenção da saúde da pele.

Conclui-se que o uso consciente de cosméticos, aliado à orientação profissional, é essencial para preservar a integridade da barreira cutânea e minimizar a predisposição à acne. Além disso, ressalta-se a importância de novas pesquisas voltadas à compreensão da interação entre formulações cosméticas e microbioma cutâneo, ampliando o campo de estudo sobre a segurança e eficácia dos produtos utilizados em peles com tendência a acne.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA**). Manual de Inspeção das Boas Práticas de Cosmetovigilância**. Brasília: Anvisa, 2025. 71 p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/cosmetovigilancia/Manualdeinspeoemcosmetovigilncia_final_v2.pdf . Acesso em: 30 set. 2025.

ALVES, Dalton Gonçalves Lima; LIMA, Douglas Ferreira; ROCHA, Sílvia Gabrielli; KASHIWABARA, Tatiliana G. Bacelar. Estrutura e função da pele. In: KASHIWABARA, Tatiliana Bacelar; KASHIWABARA, Yasdon Mayume Bacelar; ROCHA, Lamara Lagunadia Valente; FRANÇA, Lúcinna Valadares Lanza; KASHIWABARA, Ludmila Messias Rocha; KASHIWABARA, Yuuka Bacelar (Orgs.). **Medicina ambulatorial IV**. Montes Claros, MG: Dejan Gráfica e Editora, 2016. p. 13-24. Acesso em: 08 Jul. 2025.

BARTHE, M. et al. Caracterização sistemática da função de barreira de diversos modelos ex vivo de pele humana danificada. **Frontiers in Medicine**, [S.l.], v. 11, p. 1481645, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1481645 . Acesso em: 14 Jul. 2025.

BERNARDO, Ana Flávia Cunha; SANTOS, Kamila dos; SILVA, Débora Parreiras da. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **Revista Saúde em foco**, v. 11, n. 1, p. 1221-1233, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/PELE-ALTERA%C3%87%C3%95ES-ANAT%C3%94MICAS-E-FISIOL%C3%93GICAS-DO-NASCIMENTO-%C3%80-MATURIDADE-1.pdf . Acesso em: 01 Jul. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa**). Guia para avaliação de segurança de produtos cosméticos**. 2. ed. Brasília: Anvisa, 2012. Acesso em: 02 Set. 2025.

CAVALCANTI, Gabriella Caroline; RODRIGUES, Amanda Sabio; MARANGONI, Vanessa. Microbioma da pele e a influência de cosméticos categoria oral. Centro Universitário São Camilo Medicina, São Paulo 2022. https://pdf.blucher.com.br/medicalproceedings/xcomusc/15.pdf . Acesso em: 09 Set. 2025.

CHOI, K.; LIU, H.; ZHU, Y.; JIANG, Z.; LU, S. A case-control study exploring the association between cosmetic

use and acne risk: implications for prevention and clinical practice. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology**, v. 18, p. 1833-1843, 31 jul. 2025. DOI: https://doi.org/10.2147/CCID.S533950 . Acesso em: 18 Set. 2025.

COSTA, Railane Barroso da et al. A influência dos ativos na reconstrução da barreira cutânea: uma revisão de literatura. In: FREITAS, Samantha Ariadne Alves de; GONDIM, Roberto César Dutra (Orgs.). Saúde e suas novas perspectivas. São Luís: **Editora Pascal**, 2024. v. 7, cap. 15, p. 143-152. ISBN 978-65-6068-097-5. Disponível em: https://doi.org/10.29327/5427247 . Acesso em: 03 Jul. 2025.

CROCCO, E. I.; VASCONCELOS, R. C.; ANDRADE, C. S.; BELTRÃO, F. C.; SANTOS, M. M.; COUTINHO, A. L. Tratamento de Acne Vulgaris com uma aplicação tópica de retinaldeído, ácido glicólico e extrato de fruta de silybum marianum: um estudo piloto**. Cureus**, v. 17, n. 8, e89218, 2025. Acesso em: 05 Set. 2025.

CUI, L.; JIA, Y.; CHENG, Z. W.; et al. Avanços na manutenção da barreira cutânea/composição lipídica da pele e o envolvimento de enzimas metabólicas. **Journal of Cosmetic Dermatology**, v. 15, n. 4, p. 549-558, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27405934/ . Acesso em: 02 Jul. 2025.

DA SILVA, Thaisa Soares et al. O fundamental papel do estrato córneo: um novo olhar dentro da saúde estética. **Revista Científica de Estética e Cosmetologia**, v. 1, n. 1, p. 44-49, 2020. Acesso em: 14 Jul. 2025.

DĄBROWSKA, A. K. et al. A relação entre a função da pele, as propriedades da barreira e os fatores dependentes do corpo. **Skin Research and Technology**, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 165-174, 2018. Acesso em: 07 Jul. 2025.

DE BARROS, Amanda Beatriz et al. Acne vulgar: aspectos gerais e atualizações no protocolo de tratamento. **BWS Journal**, v. 3, p. 1-13, 2020. Acesso em: 22 Jul. 2025.

DE MELO, M. Oliveira; CAMPOS, P. M. M. Função de barreira da pele e pH cutâneo. **Cosmetics & Toiletr**, v. 28, p. 5, 2016. https://www.cosmeticsonline.com.br/ct/painel/class/artigos/uploads/84b9a-_CT283_DIGITALFINAL.pdf . Acesso em: 01 Jul. 2025.

DEL ROSSO, J. Q.; KIRCIK, L. Skin 101: entendendo os fundamentos da fisiologia da barreira da pele – por que isso é importante para os médicos? **Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 7-15, 2025. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11896616/?utm_source=chatgpt.com . Acesso em: 11 Jul. 2025.

DENG, Yuanyuan; WANG, Feifei; HE, Li. Disfunção de barreira cutânea em acne vulgaris: patogênese e abordagens terapêuticas. **Medical Science Monitor**, v. 30, p. e945336, 2024. DOI: 10.12659/MSM.945336. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39668545/ . Acesso em: 02 Jul. 2025.

FLICK, Uwe. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. **Artmed editora**, 2008. https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=dKmqDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=%22pesquisa+qualitativa%22&ots=JiFiR_3Kwk&sig=Wf-Pv-nseUyvyKVpgbNRH4no1Ys&redir_esc=y#v=onepage&q=%22pesquisa%20qualitativa%22&f=false Acesso em: 22 Set. 2025.

GEORGE, R. M.; SRIDHARAN, R. Aggravating or precipitating factors in acne in Indian adults: a hospital-based study of 110 cases. **Indian Journal of Dermatology**, v. 63, n. 4, p. 328-331, 2018. DOI: https://doi.org/10.4103/ijd.IJD_565_17 . Apud: KUBBA R, BAJAJ AK, THAPPA DM, SHARMA R, VEDAMURTHY M, DHAR S, et al Acne na índia: Diretrizes para a gestão – Documento de consenso IAA Indiano J **Dermatol Venereol Leprol**. 2009;75 (Suppl 1):1–62. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19282578/ . Acesso em: 05 Set. 2025.

HETTWER, Stefan; GYENGE, Emina Besic; SUTER, Birgit; BREITENBACH, Sandra; OBERMAYER, Barbara. Equilíbrio da microbiota para benefício da pele. **Cosmetics & Toiletries**. Brasil, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 49-55, jul./ago. 2018. Acesso em: 30 Jun. 2025.

KATAOKA, Patrícia Naomi. Estudo dos produtos de limpeza facial do mercado para pele oleosa a acneica, com foco na composição e propriedades oferecidas. 2023. Tese de Doutorado. **Universidade de São Paulo**. Acesso em: 08 Set. 2025.

LEFÉVRE-UTILE, A.; BRAUN, C.; HAFTEK, M.; AUBIN, F. Cinco aspectos funcionais da barreira epidérmica. **International Journal of Molecular Sciences**, [S.l.], v. 22, n. 21, p. 11676, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijms222111676 . Acesso em: 14 Jul. 2025.

MANFREDINI, Marco et al. Characterization of acne-prone skin with reflectance confocal microscopy and optical coherence tomography and modifications induced by topical treatment and probiotic supplementation**. Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 14, p. 4787, 2023. https://www.mdpi.com/2077-0383/12/14/4787 . Acesso em: 30 Jun. 2025.

NAYAK, Manjula et al. Tendências globais em efeitos adversos relacionados ao uso de cosméticos: Uma análise bibliométrica da literatura publicada durante 1957-2021. **Cosméticos**, v. 8, n. 3, p. 75, 2021. https://www.mdpi.com/2079-9284/8/3/75 . Apud: SEDLEWICZ, Linda B. Cosmetic preservatives: friend or foe?. **Skinmed**, v. 4, n. 2,

p. 98-100, 2005. Disponível em: https://europepmc.org/article/med/15785137 . Acesso em: 22 Ago. 2025.

PAVLAČKOVÁ, Jana; PECHÁČKOVÁ, Hana; EGNER, Pavlína; MOKREJŠ, Pavel; GÁL, Robert; JANALÍKOVÁ, Magda. The effect of cosmetic treatment and gel laser therapy on the improvement of comedogenic skin type**. Gels, Basel**, v. 9, n. 5, p. 370, maio 2023. DOI: 10.3390/gels9050370. Acesso em: 05 Ago. 2025.

RAJKUMAR, Jeffrey; CHANDAN, Neha; LIO, Peter; SHI, Vivian. A barreira e hidratação da pele: função, disrupção e mecanismo de reparo. **Skin Pharmacology and Physiology**, [S. l.], v. 36, n. 4, p. 174–185, 2023. Disponível em: https://karger.com/spp/article/36/4/174/863006 . Acesso em: 15 jul. 2025.

SECCHI, M.; FRAONE, N.; OTTAVIANO, I. et al. Gestão da medicina estética e o papel da dermocosmética para a pele propensa a acne: uma mini review (narrativa). **Journal of Cosmetic Dermatology**, [S. l.], v. 24, n. 7, e70297, 2025. Acesso em: 21 jul. 2025.

SFRISO R, et al. Revealing the secret life of skin -with the microbiome you never walk alone. **Int J Cosmet Sci**; v.42, n.2, p.116–126, 2020. Acesso em: 08 Set. 2025.

SILVA, Brenda Isabelly Oliveira Félix; OLIVEIRA, Maria Eduarda Vasconcelos de; MESQUITA, Anna Carolina Teixeira. Avaliação dos riscos químicos ao uso irracional de formulações dermatológicas contendo ácidos: revisão sistemática. 2022. Disponível em: https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/1323 . Acesso em: 30 Jun. 2025.

SMYTHE, P.; WILKINSON, H. N. O microbioma da pele: paisagem atual e oportunidades futuras**. International Journal of Molecular Sciences**, [S.l.], v. 24, n. 4, p. 3950, 2023. Disponível em: https://www.mdpi.com/1422-0067/24/4/3950 . Acesso em: 7 jul. 2025.

SMYTHE, Paisleigh; WILKINSON, Holly N. O microbioma da pele: paisagem atual e oportunidades futuras. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 4, p. 3950, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/ijms24043950 . Acesso em: 15 jul. 2025.

SOBREIRO, Mirella Araujo; SILVA, Laynara Santos. Riscos químicos e biológicos relacionados ao uso indiscriminado de cosméticos: Chemical and biological risks related to the indiscriminate use of cosmetics. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 12, p. 77332–77347, 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/55045 . Acesso em: 25 Ago. 2025.

TASSINARY, João; SINIGAGLIA, Marialva; SINIGAGLIA, Giovana. Raciocínio clínico aplicado à estética facial: com estudos de casos e material em realidade aumentada. Lajeado: **Estética Experts**, 2019. Acesso em: 01 Jul. 2025.

WARANUCH, N.; WISUTTHATHUM, S.; TUANTHAI, S.; et al. Avaliação de segurança na comedogenicidade de produtos dermatológicos contendo acetato de tocoferil d-alfa em indivíduos asiáticos: um estudo controlado randomizado duplo-cego. **Contemporary Clinical Trials Communications**, v. 23, p. 100834, 2021. DOI: 10.1016/j.conctc.2021.100834. Acesso em: 05 Ago. 2025.

YANG, J. et al. Insights da medicina tradicional chinesa para restaurar funções barreiras da pele. **Pharmaceuticals**, [S.l.], v. 17, n. 9, p. 1176, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39338338/ . Acesso em: 11 Jul. 2025.

ZHOU, L.; LIU, X.; LI, X.; HE, X.; XIONG, X.; LAI, J. A integridade da barreira epidérmica está associada à diversidade do microbioma da pele e à composição em pacientes com acne. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology**, v. 15, p. 2065-2075, 2022. DOI: https://doi.org/10.2147/CCID.S377759 . Acesso em: 04 Set. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-39

39

PREVENÇÃO E CONSCIÊNCIA: CAMINHOS CONTRA A OBESIDADE

PREVENTION AND AWARENESS: WAYS AGAINST OBESITY

Cecília Rayane Mendes Pires[1]
Denisy Cristine de Sousa Azevedo[1]
Eduarda Victória Rocha Cabral[1]
Hugo da Costa Silva[1]
Jéssica Mariany Nunes Vasconcelos[1]
João Pedro de Jesus Nogueira Costa[1]
Jully Ana Pinheiro Freitas[1]
Klícia Arianna Araújo Costa[1]
Laiane Araújo Souto Mendes[2]

1 Graduação em Enfermagem, Edufor, São Luís-MA
2 Docente do curso de Enfermagem, Edufor, São Luís-MA

Resumo

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial que representa um dos maiores desafios de saúde pública da atualidade. Caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e está associada a diversas comorbidades, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Este artigo tem como objetivo discutir os principais fatores que contribuem para o aumento da obesidade, suas consequências físicas e psicossociais, bem como estratégias de prevenção e promoção da saúde. A partir de uma revisão de literatura, foram analisados estudos que abordam desde os aspectos genéticos e ambientais até o impacto social e emocional da doença. Verificou-se que a obesidade não deve ser compreendida apenas como um problema individual, mas como resultado de fatores socioeconômicos e culturais que exigem políticas públicas intersetoriais e ações coletivas. O trabalho destaca a importância da educação alimentar e nutricional, do incentivo à prática de atividades físicas e do fortalecimento da consciência individual e coletiva, fundamentada na perspectiva freireana de transformação social. A prevenção, aliada à conscientização e à promoção de hábitos saudáveis, é fundamental para a redução dos índices de obesidade e para a construção de uma sociedade mais equilibrada e saudável. Conclui-se que apenas por meio da integração entre indivíduo, família, escola e Estado será possível promover mudanças efetivas no enfrentamento da obesidade e na valorização do bem-estar coletivo.

Palavras-chave: Obesidade, Prevenção, Saúde pública, Conscientização, Alimentação Saudável.

Abstract

Obesity is a chronic and multifactorial disease that represents one of the greatest public health challenges today. It is characterized by the excessive accumulation of body fat and is associated with several comorbidities, such as type 2 diabetes mellitus, hypertension and cardiovascular diseases. This article aims to discuss the main factors that contribute to the increase in obesity, their physical and psychosocial consequences, as well as prevention and health promotion strategies. From a literature review, studies were analyzed that address genetic and environmental aspects to the social and emotional impact of the disease. It was found that obesity should not be understood only as an individual problem, but as a result of socioeconomic and cultural factors that require intersectoral public policies and collective actions. The work highlights the importance of food and nutritional education, the encouragement of the practice of physical activities and the strengthening of individual and collective awareness, based on the Freirean perspective of social transformation. Prevention, combined with awareness and the promotion of healthy habits, is fundamental for the reduction of obesity rates and for the construction of a more balanced and healthy society. It is concluded that only through the integration between individual, family, school and State will it be possible to promote effective changes in the confrontation with obesity and in the appreciation of collective well-being.

Keywords: Obesity, Prevention, Public Health, Awareness, Healthy Eating.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição crônica e multifatorial caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, com repercussões significativas para a saúde e a qualidade de vida. No contexto brasileiro, a prevalência dessa enfermidade tem crescido de forma expressiva, alcançando aproximadamente 31% da população adulta em 2024, segundo dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM, 2025). Esse panorama evidencia a magnitude do problema e o consolida como uma das principais preocupações de saúde pública no país.

O excesso de peso está associado a diversas comorbidades, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e determinados tipos de câncer, além de elevar o risco de complicações pós-cirúrgicas e reduzir a expectativa de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), o acúmulo excessivo de gordura corporal constitui um importante fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis, configurando-se como um desafio global para os sistemas de saúde.

Os determinantes desse quadro envolvem fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que influenciam diretamente os padrões alimentares e o estilo de vida da população. A ampla oferta de alimentos ultraprocessados, a urbanização que restringe espaços para a prática de atividades físicas e as desigualdades no acesso a alimentos in natura são elementos que favorecem o avanço da condição. Reconhecendo a complexidade do tema, o Ministério da Saúde lançou, em 2024, a Estratégia Intersetorial de Prevenção à Obesidade, que propõe uma abordagem sistêmica e colaborativa entre diferentes setores sociais (Brasil, 2024).

A prevenção requer ações integradas que estimulem hábitos saudáveis desde a infância. Medidas como o incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, a introdução adequada da alimentação complementar e a criação de ambientes alimentares equilibrados são práticas recomendadas por organismos internacionais de saúde. A Estratégia Nacional de Prevenção à Obesidade, atualmente em consulta pública, reforça a importância de políticas intersetoriais voltadas à promoção da alimentação adequada e saudável em distintos contextos sociais (Brasil, 2024).

A conscientização coletiva também desempenha papel fundamental nesse processo. Programas de educação nutricional, campanhas de sensibilização e a inclusão de conteúdos sobre alimentação equilibrada nos currículos escolares têm se mostrado eficazes na promoção de mudanças comportamentais duradouras. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2023) destaca que ações educativas consistentes e contínuas são essenciais para conter o avanço do excesso de peso na região das Américas.

Os avanços tecnológicos oferecem novas perspectivas para o monitoramento e o controle dessa condição. Aplicativos de saúde, dispositivos vestíveis e plataformas digitais permitem acompanhar indicadores corporais e incentivar práticas mais saudáveis. Estudos recentes apontam que intervenções digitais baseadas em tecnologias de informação e comunicação podem melhorar os padrões alimentares e estimular a atividade física, especialmente entre adolescentes (Benavides *et al*., 2024).

Apesar das iniciativas existentes, ainda persistem desafios significativos. Barreiras econômicas, culturais e estruturais dificultam a efetivação de políticas públicas e limitam o acesso da população a alimentos saudáveis. Ambientes obesogênicos e a resistência a mudanças de comportamento seguem como obstáculos centrais. Nesse contexto, a Estra-

tégia Intersetorial de Prevenção à Obesidade propõe medidas integradas e sustentáveis, com vistas à promoção da saúde coletiva e à redução das desigualdades (Brasil, 2024).

Projeções recentes indicam que, até 2044, cerca de 48% dos adultos brasileiros poderão apresentar obesidade, enquanto outros 27% estão com sobrepeso. Tais estimativas reforçam a urgência de ações efetivas que aliem políticas públicas, educação nutricional e ambientes saudáveis. Investir em conscientização e prevenção é essencial para reverter as tendências atuais e garantir um futuro mais equilibrado e saudável para a população (Fiocruz Brasília, 2024).

2. METODOLOGIA

Este estudo é de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica sobre a obesidade e suas estratégias de prevenção e conscientização. As pesquisas foram realizadas em bases científicas como SciELO, PubMed, Google Acadêmico, utilizando os descritores “obesidade”, “prevenção da obesidade”, “educação alimentar” e “promoção da saúde”.

Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2025, priorizando estudos revisados por pares e diretamente relacionados ao tema. Os dados foram analisados por meio da análise temática, contemplando os principais eixos de discussão da literatura.

O estudo buscou refletir sobre o papel da educação, das políticas públicas e da conscientização social no enfrentamento da obesidade, reforçando a importância da prevenção e da promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida da população.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Conceito e classificação da obesidade.

De acordo com Wanderley e Ferreira (2010), a obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal em níveis que comprometem a saúde do indivíduo, podendo causar alterações metabólicas, dificuldades respiratórias e locomotoras, além de representar fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II e alguns tipos de câncer.

> A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece a classificação da obesidade com base no Índice de Massa Corporal (IMC), parâmetro amplamente utilizado para avaliação do estado nutricional e identificação do risco à saúde. O IMC é determinado pela razão entre o peso corporal, em quilogramas, e o quadrado da altura, em metros (IMC = kg/m²). De acordo com esse critério, considera-se o peso do indivíduo cujo IMC é igual ou superior a 30kg/m². A partir dessa medida, a OMS caracteriza a obesidade em três níveis: grau I (IMC entre 30 e 34,9 kg/m²), grau II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) e grau III (IMC ≥ 40 kg/m²), também denominada obesidade mórbida. Essa classificação apresenta relação direta com o risco de morbimortalidade, visto que o aumento progressivo do IMC está associado à maior incidência de complicações metabólicas, cardiovasculares e respiratórias (Tavares *et al*., 2010).

Além da quantificação do excesso de gordura corporal, a distribuição do tecido adiposo constitui aspecto relevante na avaliação clínica da obesidade. A obesidade central é

caracterizada pelo acúmulo de gordura predominantemente na região abdominal e torácica, associa-se a maior risco de desenvolvimento de síndrome metabólica e doenças cardiovasculares. Em contrapartida, a obesidade periférica ou ginecóide, marcada pela concentração de gordura nas regiões inferiores do corpo — como quadris, nádegas e coxas — apresenta menor relação com distúrbios metabólicos severos, embora também represente comprometimento à saúde e à qualidade de vida do indivíduo (Tavares *et al*., 2010).

3.2 Causas e fatores de risco

Entre os fatores biológicos e genéticos, destaca-se a influência hereditária, que pode afetar a regulação do apetite, o metabolismo basal e a distribuição de gordura corporal. Estudos indicam que indivíduos com histórico familiar de obesidade têm maior probabilidade de desenvolver a condição, o que sugere um componente genético significativo na predisposição à doença (Silva *et al*., 2020).

Os fatores comportamentais e alimentares também exercem papel central. Dietas hipercalóricas, ricas em açúcares refinados e gorduras saturadas, associadas à baixa ingestão de fibras, contribuem diretamente para o ganho de peso. Além disso, o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, que possuem alta densidade energética e baixo valor nutricional, tem sido apontado como um dos principais determinantes da epidemia de obesidade nas últimas décadas (Monteiro *et al.,* 2018).

A inatividade física constitui outro importante fator de risco. O avanço da tecnologia, a urbanização e mudanças nos padrões ocupacionais têm levado à redução significativa dos níveis de atividade física cotidiana. Essa diminuição do gasto energético, combinada com uma alimentação inadequada, favorece o acúmulo de gordura corporal (World Health Organization, 2021).

Os aspectos psicossociais e ambientais também influenciam fortemente. Fatores como estresse crônico, privação de sono, padrões de comportamento aprendidos na infância e o ambiente obesogênico — caracterizado pela ampla disponibilidade de alimentos calóricos e escassez de espaços para práticas de atividade física — são determinantes importantes (Oliveira, Santos, 2019).

Por fim, fatores socioeconômicos exercem papel relevante. Populações de menor renda e escolaridade, muitas vezes, têm acesso limitado a alimentos saudáveis e espaços adequados para atividades físicas, além de estarem mais expostas a campanhas publicitárias de produtos industrializados, o que contribui para desigualdades no risco de obesidade (Brasil, 2022).

3.3 Consequências físicas e psicossociais.

A obesidade é uma condição que engloba muitos fatores. De acordo com Araújo *et al*. (2024) a avaliação do perímetro abdominal é relevante, pois a gordura visceral está associada a um maior risco de doenças metabólicas, como diabetes tipo 2 e hipertensão. Portanto, o diagnóstico precoce das alterações fisiológicas e metabólicas é essencial para o planejamento de estratégias preventivas fundamentais na promoção da saúde e no enfrentamento das complicações físicas dessa condição.

Além dos impactos metabólicos já mencionados, a obesidade também exerce efeitos significativos sobre a função renal, estudos feitos por Ma et al. (2025) aponta que a obesida-

de foi estabelecida como um fator de risco independente para disfunção renal, com uma fisiopatologia que envolve alterações hemodinâmicas renais, inflamação, acúmulo de lipídios e distúrbios metabólicos, destacando o papel potencial da disbiose gastrointestinal e características específicas das células endoteliais. O que evidencia a necessidade de monitoramento precoce e estratégias preventivas para reduzir o impacto da obesidade sobre a função renal. No campo psicossocial, Melo, Serra e Cunha (2010, p. 368) relatam que:

> Foi verificado que os pré-escolares entre três e cinco anos preferem relacionar-se com colegas de peso normal a obesos. As crianças entre quatro e onze anos associam a obesidade a feiura, egoísmo, preguiça, estupidez, desonestidade, isolamento social. Uma outra pesquisa mostra que a maioria das crianças acredita que a obesidade é algo que está sob controle da pessoa, o que reforça a associação da doença com estereótipos negativos.

Esse resultado demonstra como crianças com obesidade são percebidas socialmente, revelando preconceito, estigmatização e exclusão desde a infância, aspectos que configuram impactos psicossociais significativos (Silva; Lima, 2018). Tais percepções negativas interferem na autoestima, nas relações interpessoais e no desenvolvimento emocional das crianças, podendo trazer sofrimento psicológico ao longo da vida (Barbosa, 2004; Santos; Silva, 2010).

De acordo com Barbosa (2004 *apud* Santos; Silva, 2010), a criança com obesidade não difere das demais em seus sentimentos, desejos e capacidades afetivas, demonstrando emoções como alegria, medo, amor e tristeza, além de nutrir sonhos e aspirações próprias. Por essa razão, deve ser tratada com respeito, dignidade e empatia, reconhecendo-se sua condição humana e social e evitando-se qualquer forma de discriminação ou estigmatização relacionada ao peso corporal (Costa; Moura, 2019). Essa compreensão é essencial para promover uma abordagem mais humanizada e inclusiva, especialmente no contexto da infância, em que a aceitação social exerce papel fundamental no desenvolvimento psicológico e emocional (Almeida; Pereira, 2021).

3.4 Estratégias de prevenção e promoção da saúde

As estratégias de prevenção e promoção da saúde voltadas para o enfrentamento da obesidade infantil devem ser implementadas desde a gestação, com foco na orientação nutricional da gestante e no incentivo a hábitos saudáveis ainda no período intrauterino. Durante a infância, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses é uma medida protetora reconhecida, reduzindo o risco de sobrepeso e obesidade em fases posteriores da vida (Carvalho *et al*., 2013).

A educação alimentar e nutricional constitui um dos principais eixos das ações preventivas. É essencial que pais, cuidadores e escolas participem de programas que incentivem o consumo de alimentos naturais, ricos em fibras e pobres em açúcares e gorduras, bem como a redução da ingestão de bebidas açucaradas e ultraprocessadas. A adoção de hábitos alimentares equilibrados deve ser promovida em ambiente familiar e escolar, com apoio de políticas públicas que garantam acesso a alimentos saudáveis e regulamentem a publicidade de produtos alimentícios voltados ao público infantil (Carvalho *et al*., 2013).

Outro componente fundamental é o estímulo à prática regular de atividade física, considerando o desenvolvimento psicomotor e a faixa etária da criança. A inatividade física e o excesso de tempo dedicado a atividades sedentárias, como assistir televisão e usar

dispositivos eletrônicos, estão fortemente associados ao aumento do risco de obesidade. Dessa forma, recomenda-se o incentivo a brincadeiras ao ar livre, esportes e atividades recreativas desde os primeiros anos de vida, favorecendo a formação de um estilo de vida ativo e saudável (Brasil, 2021; Carvalho *et al*., 2013).

No ambiente escolar, programas como o Programa Saúde na Escola (PSE) são destacados como instrumentos de integração entre saúde e educação, promovendo ações de monitoramento nutricional, incentivo à alimentação saudável e à atividade física, além da capacitação de educadores para atuar na prevenção da obesidade. Intervenções escolares que associam educação nutricional e prática esportiva têm mostrado melhora nos hábitos alimentares e maior conscientização sobre a importância do autocuidado (Carvalho *et al*., 2013).

Portanto, a prevenção e a promoção da saúde frente à obesidade infantil devem ser compreendidas como um processo contínuo e multidimensional, que envolve políticas públicas, ações educativas, apoio familiar e estímulo à adoção de hábitos saudáveis desde a infância. Essas estratégias, quando articuladas, contribuem não apenas para o controle do peso corporal, mas também para o bem-estar físico e psicológico da criança (Barbosa; Santos, 2017).

3.5 A importância da consciência individual e coletiva

A consciência individual e coletiva exerce papel fundamental na prevenção e no enfrentamento da obesidade, uma vez que o cuidado com a saúde deve ser compreendido como uma responsabilidade compartilhada entre o indivíduo e a sociedade (Silva; Lima, 2019).

Segundo Paulo Freire (1996), a conscientização é um processo de libertação e transformação social, no qual o ser humano reconhece sua realidade e age para modificá-la. Essa visão aplicada à saúde evidencia que a mudança de hábitos alimentares e comportamentais exige reflexão crítica e compromisso social. Cuidar da saúde, portanto, não se restringe a atitudes individuais, mas envolve também o engajamento familiar, escolar e governamental na criação de ambientes que favoreçam escolhas saudáveis (Ministério da Saúde, 2023).

Dessa forma, promover a consciência individual e coletiva implica reconhecer que a obesidade não é apenas uma questão estética, mas uma condição que afeta o bem-estar geral e requer ações integradas de educação nutricional, incentivo à atividade física e políticas públicas eficazes. Somente a partir dessa compreensão conjunta será possível transformar o atual cenário da obesidade e construir uma sociedade mais equilibrada, sustentável e saudável (Barbosa; Santos, 2017).

3.6 Caminhos para um futuro mais saudável.

A obesidade é um desafio muito grande para a sociedade hoje em dia, pelo fato da autoestima baixa, entre outros fatores que influenciam a sociedade nessas condições. É um dos maiores desafios para a sociedade brasileira, a saúde pública da atualidade é causada por maus hábitos alimentares, sedentarismo e doenças crônicas. Isso acaba dificultando a evolução da sociedade para construir um país mais saudável (Brasil, 2023).

É necessário praticar uma educação alimentar e atividades físicas, lembrando que as

escolas e familiares devem incentivar desde cedo o hábito de comer frutas e legumes. É importante esclarecer que a obesidade não deve ser vista apenas como um fator estético, e sim como uma condição que afeta o bem-estar geral e a busca por um ambiente mais saudável (Barbosa; Santos, 2017).

O médico Drauzio Varella, em seus artigos, esclarece que o combate à obesidade deve ser visto como uma mudança de estilo de vida. Ele preserva a importância de um futuro mais saudável e o equilíbrio entre o bem-estar físico e mental (Varella, 2021).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2023), cerca de 57% dos brasileiros estão acima do peso, e aproximadamente 22% são obesos, o que demonstra a gravidade do problema no país. Esses números reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas para a prevenção, a promoção da saúde e a reeducação alimentar da população (Ministério da Saúde, 2023).

Programas como o Programa Saúde na Escola (PSE) e campanhas nacionais de incentivo à alimentação saudável e à prática regular de atividades físicas são essenciais para conscientizar crianças e adolescentes desde cedo sobre a importância de hábitos equilibrados. Além disso, é fundamental a atuação conjunta entre governo, profissionais da saúde, escolas e famílias para criar um ambiente social que favoreça escolhas mais saudáveis (Brasil, 2023; World Health Organization, 2022).

Somente através da conscientização coletiva, da educação nutricional e do incentivo à atividade física será possível transformar o atual cenário da obesidade e construir um futuro mais equilibrado, sustentável e saudável para todos (Ministério da Saúde, 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade representa um dos principais desafios de saúde pública, resultante de múltiplos fatores biológicos, sociais e comportamentais. O estudo evidencia que sua prevenção exige ações integradas entre governo, escola, família e sociedade, aliando políticas públicas, educação nutricional e incentivo à prática de atividades físicas.

A conscientização individual e coletiva surge como elemento essencial para transformar comportamentos e promover hábitos saudáveis. Inspirada nos princípios de Paulo Freire, essa consciência crítica possibilita que o indivíduo reconheça seu papel na construção de uma sociedade mais saudável.

Conclui-se que combater a obesidade requer não apenas medidas clínicas, mas também um compromisso social baseado na educação, na prevenção e na promoção da saúde, fundamentais para alcançar um futuro mais equilibrado e sustentável.

Referências

ALMEIDA, M.; PEREIRA, L. A importância da educação nutricional no combate à obesidade infantil. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 45–53, 2021.

ARAÚJO, J. F.; NETO, J. S. R.; SILVA, M. H. M. da C. e; OLIVEIRA, R. V. Obesidade infantil: abordagem clínica e terapêutica na prevenção e tratamento das complicações metabólicas e cardiovasculares. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 5, p. e73518, 2024. DOI: 10.34119/jhr7n5-414. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73518. Acesso em: 11 out. 2025.

BARBOSA, J.; SANTOS, R. Aspectos psicossociais da obesidade infantil: preconceito e exclusão social. **Revista de Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 67–75, 2017.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023:** Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br. Acesso em: 16 out. 2025.

DE ALMEIDA CARVALHO, E. A. et al. Obesidade: aspectos epidemiológicos e prevenção. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 23, n. 1, p. 74–82, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia:** Saberes Necessários à Prática Educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: https://acervo.paulofreire.org/bitstream/handle/7891/3159/FPF_OPF_01_0024.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.

MA, Y.; XU, C.; SHEN, Y.; CHENG, Y.; et al. Independent and combined impacts of obesity and aging on chronic kidney disease. **Obesity Reviews**, v. 26, n. 4, p. 512–526, 2025. DOI: 10.1111/obr.70023. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.70023. Acesso em: 13 out. 2025.

MELO, V. L. C.; SERRA, P. J. CUNHA, C. de F. Obesidade infantil: impactos psicossociais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 367–370, 2010. Disponível em: https://rmmg.org/artigo/detalhes/374. Acesso em: 11 out. 2025.

MONTEIRO, C. A. et al. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 1, p. 5–17, 2018.

OLIVEIRA, A. C.; SANTOS, L. R. Obesidade e fatores psicossociais: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 1–10, 2019.

SANTOS, G. M. dos; SILVA, C. A. F. da. Obesidade infantil e seus impactos psicológicos e sociais. **Intercontinental Journal on Physical Education**, v. 2, n. 3, e2020019, 2020. Disponível em: http://www.ijpe.periodikos.com.br/article/5fcdad720e88258f125fa0e4. Acesso em: 17 out. 2025.

SILVA, J. P. et al. Aspectos genéticos e ambientais relacionados à obesidade. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 35, n. 2, p. 125–134, 2020.

SILVA, R.; LIMA, A. Obesidade e seus impactos na saúde pública brasileira. **Revista Ciência & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 22–31, 2019.

TAVARES, T. B. et al. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 359–366, 2010.

WANDERLEY, E. N. FERREIRA, V. A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 185–194, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/obesity. Acesso em: 10 nov. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-40

40

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

PERMANENT HEALTH EDUCATION: A STRATEGY FOR SURVEILLANCE AND PROMOTION OF PATIENT SAFETY

Ana Beatriz Sousa Reis[1]
Candida Maria Gomes dos Santos Viana[1]
Giovanni Costa Da Anunciação[1]
Kethyllyn Karine Dos Santos Da Silva[1]
Keully Soares Irineu[1]
Lídia Adryelle Costa Gusmão[1]
Luemily Sodré Rodrigues[1]
Marcelo Augusto Amorim Rabelo[1]
Marina Cristina Rocha Freitas[1]
Daniel Ruan Alves Reis[2]

1 Graduando(a) em Enfermagem pela Faculdade EDUFOR – São Luís – MA
2 Docente do Curso de Enfermagem pela Faculdade EDUFOR – São Luís – MA

Resumo

Introdução: A educação permanente em saúde consiste em uma prática estratégica que integra desenvolvimento profissional e prática assistencial, promovendo a qualificação do cuidado e a segurança do paciente. Quando articulada com estratégias de vigilância, permite identificar riscos, prevenir eventos adversos e fortalecer a adesão a protocolos institucionais, contribuindo para a melhoria da qualidade assistencial. Objetivo: Descrever a educação permanente em saúde como estratégia de vigilância e promoção da segurança do paciente. Justificativa: A segurança do paciente é um desafio nos serviços de saúde, devido à frequência de eventos adversos preveníveis. A educação permanente em saúde, ao desenvolver competências voltadas ao cuidado seguro, contribui para a prevenção de riscos e a melhoria da qualidade assistencial. Este estudo se justifica pela necessidade de integrar educação permanente e vigilância, fortalecendo a cultura de segurança. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com seleção de estudos científicos nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. A pergunta norteadora da pesquisa foi definida como: "De que forma a educação permanente em saúde pode ser utilizada como estratégia de vigilância e promoção da segurança do paciente nos serviços de saúde?". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas português e inglês. Resultados e Discussão: Os estudos indicam que a educação permanente fortalece a cultura de segurança, aprimora a vigilância dos processos e reduz a ocorrência de eventos adversos, promovendo práticas mais seguras e ambientes assistenciais de maior qualidade. Conclusão: Conclui-se que a educação permanente em saúde é uma estratégia eficaz para a vigilância e promoção da segurança do paciente, ao fomentar aprendizado contínuo, corresponsabilidade e melhoria dos processos assistenciais.

Palavras-chave: Educação Permanente. Segurança do Paciente. Vigilância em Saúde.

Abstract

Introduction: Permanent health education is a strategic practice that integrates professional development and healthcare practice, promoting care qualification and patient safety. When combined with surveillance strategies, it enables risk identification, prevention of adverse events, and strengthens adherence to institutional protocols, contributing to the improvement of healthcare quality. Objective: To describe permanent health education as a strategy for surveillance and promotion of patient safety. Justification: Patient safety is a challenge in healthcare services due to the frequency of preventable adverse events. Permanent health education, by developing competencies aimed at safe care, contributes to risk prevention and improvement of healthcare quality. This study is justified by the need to integrate permanent health education and surveillance, strengthening a culture of safety. Materials and Methods: This is an integrative literature review, with selection of scientific studies from PubMed, SciELO, and LILACS databases. The guiding research question was defined as: "How can permanent health education be used as a strategy for surveillance and promotion of patient safety in healthcare services?" Articles published between 2020 and 2024, in Portuguese and English, were included. Results and Discussion: Studies indicate that continuing education strengthens the safety culture, enhances process monitoring, and reduces the occurrence of adverse events, promoting safer practices and higher-quality care environments. Conclusion: It is concluded that permanent health education is an effective strategy for the surveillance and promotion of patient safety, by fostering continuous learning, shared responsibility, and the improvement of care processes.

Keywords: Permanent Health Education. Patient Safety. Health Surveillance.

1. INTRODUÇÃO

A educação permanente em saúde configura-se como um processo estratégico e contínuo, que visa integrar o desenvolvimento profissional à prática cotidiana, favorecendo a qualificação da assistência e a consolidação da cultura de segurança do paciente. Essa abordagem contempla metodologias de ensino-aprendizagem voltadas para a problematização do trabalho em saúde, incentivando a reflexão crítica e a transformação das práticas assistenciais (Ribeiro *et al.*, 2021).

Apesar dos avanços nas políticas públicas e no desenvolvimento de protocolos assistenciais, a ocorrência de eventos adversos e falhas no cuidado ainda constitui um desafio significativo para os serviços de saúde. Fatores como fragmentação das rotinas, lacunas no processo de capacitação profissional e baixa adesão às recomendações institucionais comprometem a efetividade da assistência e aumentam o risco de danos aos pacientes (Xavier *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a educação permanente em saúde apresenta-se como um instrumento essencial para a implementação de práticas seguras, na medida em que promove o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais. A utilização de metodologias ativas, a realização de treinamentos em serviço e a análise sistemática dos processos de trabalho contribuem para maior envolvimento dos profissionais e fortalecimento da cultura de segurança (Ribeiro *et al.*, 2021).

A articulação entre educação permanente e estratégias de vigilância constitui um eixo relevante para a prevenção de incidentes, permitindo a identificação precoce de riscos e a adoção de medidas corretivas. A integração entre ações educativas, protocolos de segurança, monitoramento de indicadores e análise de eventos adversos cria condições para um ciclo contínuo de melhoria da qualidade (Fernandes *et al.*, 2024).

Estudos apontam que a inserção de práticas de educação permanente voltadas à segurança do paciente resulta na melhoria dos indicadores assistenciais e no fortalecimento da adesão às normas institucionais. Além disso, favorece a tomada de decisão baseada em evidências e amplia a responsabilização dos profissionais em relação à qualidade do cuidado prestado (Xavier *et al.*, 2023).

A relevância de integrar estratégias educativas à vigilância em saúde reside na potencialidade de transformar o ambiente assistencial em um espaço de aprendizado constante, capaz de reduzir riscos, prevenir falhas e promover a segurança do paciente. Essa integração também dialoga com as diretrizes nacionais de qualidade em saúde, que enfatizam a necessidade de ações interprofissionais e sustentáveis (Fernandes *et al.*, 2024).

O objetivo deste estudo é descrever a educação permanente em saúde como estratégia de vigilância e promoção da segurança do paciente, identificando sua contribuição para a qualificação das práticas assistenciais, a prevenção de eventos adversos e a consolidação da cultura de segurança nos serviços de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a educação permanente em saúde como estratégia de vigilância e promoção da segurança do paciente.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar práticas de educação permanente em saúde aplicadas à promoção da segurança do paciente.
- Descrever os mecanismos de vigilância utilizados na detecção, análise e prevenção de incidentes nos serviços de saúde.
- Caracterizar a relação entre a implementação de estratégias educativas e a melhoria dos indicadores de segurança do paciente.
- Discutir a relevância da integração entre educação permanente e vigilância em saúde para a consolidação de uma cultura institucional voltada à qualidade e à segurança.

3. JUSTIFICATIVA

A segurança do paciente é um desafio constante nos serviços de saúde, considerando a frequência de eventos adversos preveníveis e seus impactos clínicos e sociais (De Castro; Pinto, 2021). A educação permanente em saúde, ao promover a reflexão crítica sobre a prática e desenvolver competências voltadas ao cuidado seguro, tem se mostrado uma ferramenta eficaz na prevenção de riscos e na melhoria da qualidade assistencial (Ramos, 2020).

Assim, justifica-se este estudo pela necessidade de fortalecer a integração entre educação permanente e estratégias de vigilância, contribuindo para a consolidação de uma cultura institucional de segurança do paciente.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio da busca e análise de estudos científicos publicados nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. A pesquisa foi guiada pela seguinte pergunta norteadora: “De que forma a educação permanente em saúde pode ser utilizada como estratégia de vigilância e promoção da segurança do paciente nos serviços de saúde?”.

Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e de acesso gratuito. Como critérios de exclusão, foram descartados resumos de trabalhos apresentados em congressos, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

Para a busca dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores, combinados pelos operadores booleanos «AND» e “OR”: Educação Permanente; Segurança do Paciente; Vigilância em Saúde.

A partir da estratégia de busca, foram identificados 85 estudos nas bases de dados consultadas. Após a leitura dos títulos e resumos, 60 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Dos 25 artigos avaliados na íntegra, 10 atenderam aos requisitos e compuseram a amostra final desta revisão, servindo de base para a análise e discussão dos resultados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Artigos científicos utilizados para a construção do *corpus* do estudo.

Nº	Título	Autores e Ano	Objetivo	Principais Resultados
E6	Evolução do Programa Nacional de Segurança do Paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Anvisa	Andrade *et al.*, 2020	Analisar, a partir de dados públicos da Anvisa, a evolução do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) entre 2015 e 2019.	Observou-se aumento de 416% no número de Núcleos de Segurança do Paciente e de mais de 900% nas notificações de incidentes. Apesar dos avanços, menos de 50% dos hospitais possuem núcleos ativos. Conclui-se que a vigilância e a educação permanente são essenciais para consolidar a segurança do paciente como prioridade nacional.
E2	A Contribuição da Educação Permanente em Saúde para a Segurança do Paciente	De Castro *et al.*, 2020	Discutir o papel da Educação Permanente em Saúde (EPS) na institucionalização da cultura de segurança do paciente no SUS.	O estudo aponta que a EPS, quando estruturada a partir das necessidades do processo de trabalho, constitui um mecanismo de vigilância organizacional. A formação crítica e reflexiva estimula práticas seguras, fortalece a cultura institucional e reduz a ocorrência de incidentes e danos evitáveis nos serviços de saúde.
E7	Estratégias para a Promoção da Segurança do Paciente em Hospitais de Urgência	Dos Santos *et al.*, 2020	Descrever os principais problemas relacionados à segurança do paciente e as ações implementadas em hospitais de urgência.	A partir de um programa de Educação Permanente em Saúde, gestores desenvolveram planos de vigilância e melhoria contínua com foco na superação de falhas estruturais e de processo. A EPS foi decisiva para o desenvolvimento de competências gerenciais e assistenciais voltadas à prevenção de riscos, adoção de protocolos e monitoramento de indicadores de segurança.
E5	Importância do uso de metodologias ativas na educação permanente sobre segurança do paciente hospitalizado.	Dos Santos *et al.*, 2023	Relatar o processo de capacitação de profissionais por meio de metodologias ativas na educação permanente voltada à segurança do paciente.	O relato mostrou que o uso de metodologias ativas e simulações em oficinas de capacitação favoreceu o engajamento, o aprendizado significativo e a disseminação da cultura de segurança. Cada profissional atuou como multiplicador de boas práticas, promovendo mudanças comportamentais e redução de incidentes.
E8	Educação Permanente: Contribuições para Adesão à Cultura de Segurança do Paciente	Dos Santos, 2019	Favorecer a adesão da equipe multiprofissional à cultura de segurança do paciente por meio de estratégias educativas permanentes.	A implementação de ações educativas contínuas, com metodologias participativas e simulações realísticas, potencializou a vigilância dos riscos e fortaleceu a cultura justa. Houve ampliação da adesão aos protocolos do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e aumento na notificação de eventos adversos, consolidando a educação permanente como ferramenta de prevenção e promoção da segurança assistencial.

E3	Interação profissional na gestão da tríade: educação permanente em saúde, segurança do paciente e qualidade	Koerich *et al.*, 2020	Compreender como ocorre a interação profissional na estrutura organizacional hospitalar para a gestão da educação permanente em saúde, a fim de garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado de enfermagem.	O estudo revelou que a educação permanente, a segurança do paciente e a qualidade são interdependentes e sustentam a interação multiprofissional. Destaca a necessidade de novos modelos de gestão participativa, com foco na interdisciplinaridade e no fortalecimento da cultura de segurança no ambiente hospitalar.
E1	Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado	Parente *et al.*, 2023	Compreender os desafios enfrentados pela educação permanente para o alcance da melhoria da qualidade e segurança do paciente em hospital público acreditado.	O estudo identificou desafios como resistência à mudança de cultura, baixa adesão às atividades e alta rotatividade profissional. Evidenciou-se que a educação permanente é fundamental para o fortalecimento da cultura de segurança e melhoria contínua da qualidade, sendo essencial o apoio da gestão e estratégias educativas eficazes.
E4	Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para melhorar a identificação segura do paciente	Ramos *et al.*, 2022	Avaliar o impacto de uma ação educativa sobre identificação do paciente no conhecimento dos profissionais de um centro de alta complexidade em oncologia.	Houve aumento significativo no conhecimento dos profissionais após a ação educativa (média de acertos de 7,86 para 9,14; p<0,001). Apesar da baixa adesão, os concluintes demonstraram elevado nível de satisfação (NPS 80,2%) e avanços na gestão da qualidade e segurança do paciente.
E9	A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde com Foco na Segurança do Paciente	Vandresen *et al.*, 2019	Refletir sobre a aplicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Planalto Norte Catarinense, com ênfase na segurança do cuidado.	O estudo evidenciou que a PNEPS atua como instrumento estratégico de vigilância em saúde, ao integrar educação e gestão no fortalecimento da segurança do paciente. A descentralização das ações favoreceu a identificação de vulnerabilidades locais e o desenvolvimento de planos regionais voltados à qualificação dos profissionais e à consolidação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP).
E10	Estratégias em Segurança do Paciente e a Colaboração de um Serviço Próprio de Educação Continuada no Ambiente Hospitalar	Xavier *et al.*, 2023	Analisar as inovações tecnológicas e educativas implementadas em um hospital de Pernambuco em parceria com o setor de educação permanente, com foco na segurança do paciente.	A integração entre educação permanente e gestão de riscos promoveu vigilância contínua sobre os processos assistenciais. A criação do Projeto de Educação Continuada e Permanente (PECOP) possibilitou treinamento sistemático, monitoramento de indicadores e retroalimentação das práticas seguras, reduzindo erros de medicação e eventos adversos. Demonstrou-se que a educação permanente é eixo estruturante da cultura de segurança hospitalar.

Em estudo conduzido por Andrade *et al.* (2020), observou-se que a consolidação da segurança do paciente no Brasil está intimamente associada ao fortalecimento da educação permanente nos serviços de saúde. Ao analisarem a evolução do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), os autores identificaram aumento expressivo na criação de Núcleos de Segurança e nas notificações de incidentes, refletindo avanços nas práticas de vigilância e na aprendizagem institucional. No entanto, salientam que menos da metade dos hospitais brasileiros possuem núcleos ativos, evidenciando a necessidade de intensificar as estratégias de formação e monitoramento contínuo. Assim, a Educação Permanente em Saúde (EPS) configura-se como ferramenta essencial para sustentar a cultura de segurança e promover a melhoria constante da qualidade assistencial.

Nessa mesma perspectiva, De Castro *et al.* (2020) enfatizam que a EPS representa um

movimento de transformação das práticas profissionais, fundamentado na problematização da realidade vivenciada nos serviços de saúde. Ao possibilitar que os trabalhadores reconheçam fragilidades nos processos, a educação permanente atua como um mecanismo de vigilância organizacional, favorecendo a identificação precoce de não conformidades e a implementação de medidas corretivas. Dessa forma, a educação no serviço transcende o caráter instrucional e se estabelece como um processo de gestão do conhecimento voltado à prevenção de falhas e ao aprimoramento contínuo do cuidado.

De modo complementar, Dos Santos *et al.* (2020) analisam experiências em hospitais de urgência e demonstram que os programas de EPS possibilitam a criação de planos gerenciais voltados à superação de fragilidades estruturais e processuais. O desenvolvimento de competências gerenciais e assistenciais, aliado à aplicação de protocolos de segurança, resultou em melhorias nos indicadores de qualidade e no fortalecimento dos Núcleos de Segurança do Paciente. Tais evidências reforçam que a educação permanente não apenas capacita, mas também monitora e sustenta práticas de vigilância sobre os riscos assistenciais.

Nessa linha, Dos Santos *et al.,* (2019) acrescenta que o uso de metodologias ativas de ensino, como a problematização e a simulação realística, favorece a aprendizagem significativa e a adesão dos profissionais à cultura de segurança. O autor demonstra que a EPS estimula o diálogo interdisciplinar e a análise crítica dos erros, promovendo o aprendizado coletivo e a consolidação de uma cultura justa. Dessa forma, a educação permanente fortalece a corresponsabilidade entre os membros da equipe e amplia a capacidade institucional de vigilância e prevenção de danos.

Em consonância com esses achados, Koerich *et al.,* (2020) reforçam que a educação permanente, a segurança do paciente e a qualidade assistencial são dimensões interdependentes que sustentam a interação multiprofissional dentro dos serviços de saúde. O estudo evidencia que o envolvimento dos profissionais em uma gestão participativa e interdisciplinar é essencial para o fortalecimento da tríade EPS–segurança–qualidade. Essa integração potencializa o aprendizado coletivo e promove vigilância contínua sobre os processos de cuidado, permitindo a identificação precoce de falhas e a implementação de melhorias. Assim, a EPS emerge como um elemento estruturante para o desenvolvimento de uma cultura organizacional centrada na segurança e na qualidade assistencial.

Na mesma direção, Parente et al. (2024) destaca que a educação permanente constitui um eixo fundamental para a melhoria contínua da qualidade e da segurança do paciente, especialmente em instituições acreditadas. O estudo identificou desafios relevantes, como a resistência à mudança de cultura organizacional, a baixa adesão às atividades educativas e a elevada rotatividade de profissionais. Entretanto, evidencia que, quando há apoio institucional e estratégias pedagógicas bem estruturadas, a EPS fortalece a cultura de segurança e se consolida como instrumento de vigilância ativa sobre riscos e incidentes. Assim, a educação permanente ultrapassa a capacitação técnica, assumindo caráter transformador e organizacional.

De forma complementar, Ramos *et al.* (2022) demonstram, em estudo sobre ações educativas voltadas à identificação segura do paciente, que a aplicação de estratégias pedagógicas práticas e contextualizadas gera avanços significativos na qualificação profissional e na adesão aos protocolos de segurança. Apesar da baixa adesão inicial, os resultados apontaram melhoria expressiva no conhecimento e elevada satisfação dos participantes, o que reforça a importância de abordagens que estimulem o engajamento e a reflexão crítica. Assim, a educação permanente cumpre seu papel como instrumento de vigilância e promoção da segurança do paciente.

Nessa continuidade, Santos *et al.* (2023) evidenciam que o uso de metodologias ativas — como a simulação e a problematização — potencializa o aprendizado e o envolvimento dos profissionais em práticas seguras. As experiências relatadas em oficinas de capacitação mostraram-se eficazes na reeducação dos serviços e na disseminação da cultura de segurança. Cada profissional, ao atuar como multiplicador, amplia o alcance das práticas seguras e reforça o compromisso coletivo com a prevenção de incidentes. Dessa forma, a EPS, ao adotar metodologias inovadoras, consolida-se como ferramenta dinâmica de vigilância e transformação das práticas assistenciais.

De forma convergente, Vandresen *et al.* (2019) ressaltam que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) constitui um marco estratégico para a qualificação das práticas e para o fortalecimento da vigilância nos serviços. A descentralização das ações educativas permite a adaptação das estratégias às realidades locais, fortalecendo a gestão da segurança do paciente. A PNEPS, nesse contexto, atua como política transversal que articula educação, trabalho e vigilância, assegurando que o cuidado seguro seja um compromisso permanente em toda a rede de saúde.

Por fim, Xavier *et al.* (2023) reforçam que a integração entre os setores de educação permanente e gestão de riscos é determinante para o fortalecimento da cultura de segurança institucional. O estudo evidencia que o treinamento contínuo, aliado à comunicação efetiva e ao uso de tecnologias, aprimora a vigilância dos processos e reduz significativamente os eventos adversos. Dessa forma, a EPS consolida-se como estratégia central para a promoção da segurança do paciente, ao articular saberes, práticas e gestão na construção de um sistema de cuidado mais resiliente e eficiente.

6. CONCLUSÃO

A análise dos estudos evidenciou que a Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui uma ferramenta indispensável para a consolidação da cultura de segurança do paciente, ao promover a integração entre ensino, serviço e gestão. As experiências relatadas demonstram que a EPS atua como um dispositivo de vigilância contínua dos processos de trabalho, permitindo a identificação de riscos, o aprimoramento das práticas assistenciais e a implementação de estratégias preventivas baseadas em evidências científicas.

Constatou-se que a educação permanente vai além do processo de capacitação técnica, configurando-se como um instrumento transformador das relações de trabalho e das políticas institucionais de saúde. Ao estimular a reflexão crítica, a corresponsabilidade e o aprendizado coletivo, a EPS fortalece a autonomia profissional e fomenta ambientes organizacionais mais seguros, colaborativos e humanizados.

Ademais, observou-se que a articulação entre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Política Nacional de Segurança do Paciente potencializa as ações de vigilância e gestão da qualidade, promovendo práticas mais integradas e efetivas. Dessa forma, a EPS consolida-se como eixo estratégico para a promoção da segurança do paciente, contribuindo para a construção de sistemas de saúde mais resilientes, sustentáveis e centrados no cuidado seguro.

Referências

ANDRADE, Alane Martins et al. Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária em De-**

bate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, v. 8, n. 4, p. 37-46, 2020.

DE CASTRO, Janete Lima; DE MATOS PINTO, Isabela Cardoso. **A contribuição da educação permanente em saúde para a segurança do paciente**.

DOS SANTOS, Patrícia Tavares et al. Estratégias para a promoção da segurança do paciente em hospitais de urgência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, p. 56354-56354, 2020.

DOS SANTOS, Saulo Barreto Cunha et al. Importância do uso de metodologias ativas na educação permanente sobre segurança do paciente hospitalizado. **Peer Review**, v. 5, n. 12, p. 70-77, 2023.

DOS SANTOS, Valéria Infantini et al. **Educação permanente:** contribuições para adesão a cultura de segurança do paciente. 2019.

FERNANDES, Tainara Fagundes; MAIA, Ludmila Grego. Educação permanente como ferramenta para melhorar indicadores de infecção relacionados à assistência à saúde. **Boletim Técnico do Senac**, v. 50, 2024.

GALVÃO, Vanessa Teles Luz Stephan et al. A educação permanente para promoção da segurança do paciente pediátrico: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e568974500-e568974500, 2020.

KOERICH, Cintia; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo. Interação profissional na gestão da tríade: educação permanente em saúde, segurança do paciente e qualidade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3379, 2020.

PARENTE, Angeline do Nascimento et al. Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00041, 2023.

RAMOS, Joyce do Nascimento et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para melhorar a identificação segura do paciente. **Mundo Saúde (Online)** , pág. e12072021-e12072021, 2022.

RIBEIRO, Ligia Lopes et al. O uso da metodologia ativa como ferramenta de fortalecimento para a segurança do paciente. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 8, p. e4889-e4889, 2021.

VANDRESEN, Fernanda; MILANI, Maria Luiza. **A política nacional de educação permanente em saúde com foco na segurança do paciente**. 2019.

XAVIER, Ana Caroline Costa et al. ESTRATÉGIAS EM SEGURANÇA DO PACIENTE E A COLABORAÇÃO DE UM SERVIÇO PRÓPRIO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NO AMBIENTE HOSPITALAR. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 4, n. 3, p. 975-981, 2023.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-41

41

VIGILÂNCIA SANITÁRIA EM SAÚDE PÚBLICA SEGURANÇA DO PACIENTE: SEGURANÇA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PUBLIC HEALTH SURVEILLANCE: PATIENT SAFETY IN URGENT AND EMERGENCY SERVICES

Alice França Guimarães[1]
Emilly Ramos De Oliveira[1]
Giulianny Carla Varao Paiva[1]
Gleysse Dayane França Mendes[1]
João Victor Dos Santos Rodrigues[1]
Luanda Cecilya Caldeira Guimarães[1]
Maria Luiza Muniz Costa[1]
Nayla Alves Muniz[1]
Rayssa Cristina Da Silva Bezerra Rocha[1]
Victoria Regea Ferreira Guimarães[1]
Daniel Ruan Alves Reis[2]

1 Graduando(a) em Enfermagem pela Faculdade EDUFOR – São Luís – MA
2 Docente do Curso de Enfermagem pela Faculdade EDUFOR – São Luís – MA

Resumo

A segurança do paciente constitui um eixo central da qualidade da assistência em saúde, especialmente nos serviços de urgência e emergência, caracterizados pela alta complexidade, imprevisibilidade dos atendimentos e intensa demanda. Nesse contexto, a vigilância sanitária desempenha papel estratégico na prevenção de riscos, no controle de eventos adversos e na promoção de práticas assistenciais seguras. O presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, a atuação da vigilância sanitária na promoção da segurança do paciente em serviços de urgência e emergência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, realizada a partir de publicações científicas disponíveis nas bases SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, no período de 2020 a 2025. A análise dos estudos evidenciou que fatores como falhas na comunicação, ausência de protocolos padronizados, infraestrutura inadequada e sobrecarga de profissionais comprometem a segurança do paciente nesses serviços. Os resultados também demonstram que a integração entre vigilância sanitária, gestão hospitalar e equipes multiprofissionais, aliada ao uso de tecnologias da informação, capacitação contínua e monitoramento de indicadores, contribui significativamente para a mitigação de riscos e fortalecimento da cultura de segurança. Conclui-se que a vigilância sanitária possui papel fundamental na qualificação da assistência e na proteção da saúde pública em contextos emergenciais.

Palavras-chave: Saúde, assistência, vigilância, integração.

Abstract

Patient safety is a central axis of quality healthcare, especially in emergency services, characterized by high complexity, unpredictability of care, and intense demand. In this context, health surveillance plays a strategic role in risk prevention, adverse event control, and the promotion of safe care practices. This study aimed to analyze, through a literature review, the role of health surveillance in promoting patient safety in emergency services. This is a qualitative, exploratory study, conducted using scientific publications available in the SciELO, PubMed, and Virtual Health Library databases, from 2020 to 2025. The analysis of the studies showed that factors such as communication failures, lack of standardized protocols, inadequate infrastructure, and professional overload compromise patient safety in these services. The results also demonstrate that the integration between health surveillance, hospital management, and multidisciplinary teams, combined with the use of information technologies, continuous training, and monitoring of indicators, significantly contributes to mitigating risks and strengthening the safety culture. It is concluded that health surveillance plays a fundamental role in improving the quality of care and protecting public health in emergency contexts.

Keywords: Health, care, surveillance, integration.

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tornou-se um dos pilares fundamentais da qualidade assistencial em saúde pública, especialmente nos serviços de urgência e emergência, onde a imprevisibilidade e a alta complexidade dos atendimentos exigem respostas rápidas e eficazes (Aguilar *et al*., 2025, p.21). A vigilância sanitária, nesse contexto, desempenha papel estratégico ao estabelecer normas, fiscalizar práticas e promover ações que minimizem riscos à saúde. A integração entre vigilância e assistência é essencial para garantir que os ambientes hospitalares estejam preparados para oferecer cuidados seguros e humanizados (Vargas *et al*., 2022, p.15).

Os serviços de urgência e emergência representam pontos críticos na rede de atenção à saúde, pois concentram grande fluxo de pacientes em situações de vulnerabilidade clínica. A pressão por decisões imediatas, somada à escassez de recursos e à sobrecarga de profissionais, pode comprometer a segurança do paciente. Por isso, é necessário compreender como a vigilância sanitária atua na prevenção de eventos adversos e na promoção de práticas seguras nesses ambientes (Tofani *et al*., 2023, p.22).

A literatura científica aponta que falhas na comunicação, ausência de protocolos padronizados e infraestrutura inadequada são fatores recorrentes que afetam a segurança nos serviços emergenciais (Torres; Silva, 2024, p.14). A vigilância sanitária, ao monitorar esses aspectos, contribui para a identificação de riscos e para a implementação de medidas corretivas. Além disso, sua atuação fortalece a cultura de segurança, estimulando o engajamento das equipes multiprofissionais na melhoria contínua dos processos assistenciais (Vargas *et al*., 2022, p.16).

Outro ponto relevante é a capacitação dos profissionais de saúde, que deve ser contínua e alinhada às diretrizes da vigilância sanitária. Em ambientes de urgência e emergência, o conhecimento técnico precisa ser acompanhado de habilidades em gestão de risco e tomada de decisão sob pressão. A formação adequada é um dos elementos-chave para reduzir a ocorrência de erros e garantir a eficácia das intervenções clínicas (Pepe; Albuquerque; Oliveira, 2025, p.14).

A vigilância sanitária também se relaciona com a gestão de tecnologias em saúde, como equipamentos médicos e sistemas informatizados, que devem ser avaliados quanto à sua segurança e funcionalidade. Nos serviços de urgência, o uso adequado dessas tecnologias pode ser decisivo para o desfecho clínico do paciente. Assim, o controle sanitário sobre esses recursos é indispensável para assegurar que estejam em conformidade com os padrões exigidos (Tofani *et al.,* 2023, p.11).

Além das questões técnicas, é preciso considerar os aspectos éticos e legais envolvidos na segurança do paciente. A vigilância sanitária atua como agente regulador, garantindo que os direitos dos usuários sejam respeitados e que os serviços prestados estejam em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A transparência nas ações e a responsabilização institucional são componentes que reforçam a confiança da população nos serviços de emergência (Aguilar *et al*., 2025, p.9).

Nesse cenário, torna-se imprescindível compreender a vigilância sanitária como um agente ativo na construção de ambientes seguros nos serviços de urgência e emergência. Sua atuação direta na fiscalização das condições estruturais, na validação de protocolos assistenciais e na supervisão do uso de tecnologias em saúde contribui significativamente para a mitigação de riscos e prevenção de eventos adversos. Ao integrar ações regulatórias

com práticas clínicas, a vigilância sanitária fortalece a cultura de segurança, promovendo a qualificação contínua dos serviços e assegurando que o cuidado prestado esteja alinhado aos princípios da qualidade, equidade e humanização preconizados pelo Sistema Único de Saúde (Vargas *et al*., 2022, p.13).

Diante da complexidade que envolve os serviços de urgência e emergência, este artigo propõe uma revisão bibliográfica sobre a atuação da vigilância sanitária na promoção da segurança do paciente. A análise de estudos permitirá compreender os avanços, desafios e perspectivas dessa interface, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas de saúde e para a qualificação da assistência em momentos críticos de cuidado.

2. JUSTIFICATIVA

A crescente demanda por serviços de urgência e emergência no Brasil evidencia a necessidade de aprimorar a qualidade e a segurança do atendimento prestado à população. Esses ambientes, por sua natureza dinâmica e imprevisível, estão mais suscetíveis à ocorrência de eventos adversos que podem comprometer a saúde e a vida dos pacientes. Diante disso, torna-se urgente investigar como a vigilância sanitária pode atuar de forma mais efetiva na prevenção de riscos e na promoção de práticas seguras nesses contextos.

A segurança do paciente é um componente essencial da assistência em saúde e está diretamente relacionada à conformidade com normas sanitárias, à capacitação dos profissionais e à estrutura física dos serviços. No entanto, muitos estabelecimentos de urgência e emergência ainda enfrentam desafios como superlotação, escassez de recursos e ausência de protocolos padronizados. A pesquisa se justifica pela necessidade de compreender como a vigilância sanitária pode contribuir para superar essas barreiras e fortalecer a cultura de segurança.

Além disso, a literatura científica aponta lacunas importantes na integração entre os órgãos de vigilância e os serviços assistenciais, especialmente em situações de emergência. A falta de articulação entre os diferentes níveis de gestão e a ausência de indicadores específicos dificultam a avaliação da efetividade das ações sanitárias. Este estudo busca reunir evidências que possam subsidiar políticas públicas mais eficazes e alinhadas às necessidades reais dos serviços de urgência.

Outro fator que reforça a relevância da pesquisa é o impacto direto que a segurança do paciente tem sobre os desfechos clínicos, a confiança da população no sistema de saúde e os custos operacionais das instituições. Investir em vigilância sanitária não apenas reduz riscos, mas também promove maior eficiência e sustentabilidade dos serviços. Assim, compreender essa interface é fundamental para garantir que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam plenamente atendidos.

Por fim, a escolha por uma revisão bibliográfica permite reunir e analisar criticamente estudos nacionais e internacionais, oferecendo uma visão abrangente sobre o tema. A sistematização do conhecimento existente contribuirá para identificar boas práticas, apontar fragilidades e propor caminhos para a melhoria contínua da segurança em serviços de urgência e emergência. A pesquisa, portanto, se justifica como uma ferramenta estratégica para o avanço da saúde pública no Brasil.

3. OBJETIVOS

Analisar, por meio de revisão bibliográfica, o papel da vigilância sanitária na promoção da segurança do paciente em serviços de urgência e emergência, identificando práticas, desafios e estratégias que contribuem para a qualificação da assistência em saúde pública.

3.1 Objetivos Específicos

- Investigar os principais fatores de risco à segurança do paciente presentes em ambientes de urgência e emergência, conforme descrito na literatura científica nacional e internacional.
- Identificar as ações e diretrizes da vigilância sanitária voltadas para a prevenção de eventos adversos e a melhoria da qualidade assistencial nesses serviços.
- Avaliar a efetividade das práticas de segurança implementadas em serviços de urgência e emergência, com base em estudos e experiências documentadas, propondo recomendações para o fortalecimento da cultura de segurança.

4. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, fundamentada em revisão bibliográfica. A escolha por essa abordagem visa compreender, por meio da análise de publicações científicas, o papel da vigilância sanitária na promoção da segurança do paciente em serviços de urgência e emergência. A investigação busca reunir evidências teóricas que contribuam para o aprimoramento das práticas assistenciais e regulatórias no contexto da saúde pública.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2025, utilizando as bases de dados SciELO, PubMed, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram selecionados artigos científicos publicados entre os anos de 2020 e 2025, com foco em temas relacionados à segurança do paciente, vigilância sanitária, e serviços de urgência e emergência. Os descritores utilizados para a busca foram: “segurança do paciente”, “vigilância sanitária”, “serviços de emergência” e “atenção hospitalar”, combinados por operadores booleanos para ampliar a abrangência dos resultados.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis em texto completo, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a interface entre vigilância sanitária e segurança do paciente em serviços de urgência. Foram excluídos estudos que tratassem exclusivamente de contextos ambulatoriais, que não apresentassem metodologia definida, ou que não estivessem disponíveis nas bases selecionadas. Também foram desconsideradas publicações duplicadas ou com conteúdo opinativo sem respaldo científico.

A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo, permitindo a categorização dos principais achados em eixos temáticos. Essa abordagem possibilitou identificar padrões, recorrências e lacunas nas práticas de segurança e vigilância sanitária descritas nos estudos. A sistematização das informações foi realizada manualmente, com apoio de fichas de leitura e síntese crítica dos textos selecionados. Por fim, os resultados obtidos foram organizados de forma a responder aos objetivos propostos, oferecendo uma visão integrada sobre os desafios e avanços na segurança do paciente em

serviços de urgência e emergência.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A segurança do paciente em serviços de urgência e emergência tem se consolidado como um dos principais desafios da saúde pública brasileira. A complexidade desses ambientes, marcada pela imprevisibilidade dos casos e pela alta rotatividade de atendimentos, exige estratégias robustas de vigilância sanitária e epidemiológica. Segundo Carmo (2021, p.33), as emergências de saúde pública demandam respostas rápidas e coordenadas, o que reforça a importância da integração entre os serviços assistenciais e os mecanismos regulatórios.

Nesse contexto, a atuação da vigilância sanitária deve ir além da fiscalização tradicional, incorporando tecnologias da informação e inteligência epidemiológica para antecipar riscos e promover ações preventivas. Cruz et al. (2024, p.21) destacam que o investimento em sistemas digitais de monitoramento permite maior agilidade na detecção de eventos adversos, contribuindo para a tomada de decisão baseada em evidências. Essa abordagem é especialmente relevante em unidades de urgência, onde o tempo é um fator crítico.

A utilização de fontes não tradicionais para vigilância, como os registros de atendimentos de emergência, tem se mostrado eficaz na identificação precoce de surtos e situações de risco. Morais *et al*. (2024, p.10) apontam que esses dados, quando analisados de forma sistemática, podem revelar padrões ocultos e subsidiar intervenções mais precisas. Essa prática amplia o escopo da vigilância e fortalece a capacidade de resposta dos serviços de saúde.

A experiência da cidade do Rio de Janeiro entre 2021 e 2024 ilustra como a preparação e a vigilância integrada podem melhorar a resposta às emergências sanitárias. Aguilar *et al*. (2025, p.9) evidenciam que a articulação entre diferentes setores da gestão pública foi determinante para a eficácia das ações implementadas. A criação de protocolos específicos e a capacitação das equipes foram elementos-chave para garantir a segurança dos pacientes em momentos críticos.

A enfermagem, por sua vez, desempenha papel central na promoção da segurança em serviços de urgência. Siqueira e Fayh (2023, p.22) ressaltam que o conhecimento técnico aliado à sensibilidade ética é essencial para minimizar riscos e garantir cuidados humanizados. A atuação dos profissionais de enfermagem na identificação de sinais de alerta e na comunicação efetiva entre equipes contribui diretamente para a redução de eventos adversos.

Esses eventos, como quedas, erros de medicação e falhas na comunicação, são recorrentes em ambientes de emergência e representam ameaças significativas à segurança do paciente. Meriguette e Portugal (2023, p.8) apontam que a ausência de protocolos padronizados e a sobrecarga de trabalho são fatores que potencializam esses riscos. A vigilância sanitária, ao monitorar esses indicadores, pode propor medidas corretivas e fomentar a cultura de segurança institucional.

A notificação compulsória de eventos adversos e situações de violência também é uma ferramenta importante para a vigilância em saúde. Gonçalves *et al*. (2024, p.24) demonstram que, em cidades litorâneas do Paraná, a análise sistemática dessas notificações permitiu identificar vulnerabilidades sociais e sanitárias, orientando políticas públicas mais eficazes. Nos serviços de urgência, essa prática contribui para a construção de um panorama epidemiológico mais fiel à realidade.

A atuação das agências reguladoras é outro componente relevante na resiliência do sistema de saúde frente às emergências. Pepe, Albuquerque e Oliveira (2025, p.12) defendem que essas instituições devem assumir papel proativo na definição de diretrizes e na fiscalização de práticas assistenciais. A regulamentação clara e a supervisão contínua são fundamentais para garantir que os serviços de urgência operem dentro dos padrões de qualidade e segurança exigidos.

Os núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar têm se destacado como espaços estratégicos para a gestão de riscos em serviços de urgência. Vargas *et al*. (2022, p.22) evidenciam que esses núcleos, ao centralizar informações e promover a análise integrada dos dados, facilitam a identificação de acidentes de trabalho e outros eventos críticos. Essa estruturação fortalece a capacidade de resposta e a articulação entre os diferentes níveis de atenção.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil, conforme analisada por Tofani *et al*. (2023, p.21), apresenta avanços significativos, mas ainda enfrenta desafios relacionados à fragmentação dos serviços e à escassez de recursos. A vigilância sanitária pode atuar como elemento de coesão, promovendo a padronização de práticas e a integração entre os pontos de atenção. Essa ação é essencial para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado.

A perspectiva da política pública, segundo Torres e Silva (2024, p.12), deve considerar a segurança do paciente como eixo transversal das ações em saúde. A inclusão desse tema nas agendas institucionais e nos planos de gestão contribui para a consolidação de uma cultura de segurança. A vigilância sanitária, nesse sentido, deve ser vista como parceira estratégica na formulação e implementação dessas políticas.

Em situações de emergência, a segurança do paciente ganha contornos ainda mais delicados, exigindo respostas rápidas e eficazes. Dutra e Carnaúba (2022, p.17) destacam que a ausência de protocolos específicos para esses contextos pode comprometer a qualidade do atendimento. A vigilância sanitária, ao propor diretrizes adaptadas às situações emergenciais, contribui para a mitigação de riscos e para a proteção da vida.

A análise dos resultados evidencia que a segurança do paciente em serviços de urgência e emergência depende de múltiplos fatores, incluindo infraestrutura, capacitação profissional, gestão de riscos e articulação intersetorial. A vigilância sanitária, ao atuar de forma integrada e propositiva, pode transformar esses ambientes em espaços mais seguros e eficientes. A construção de uma cultura de segurança exige compromisso institucional e investimento contínuo em tecnologias e formação.

Por fim, os estudos analisados apontam para a necessidade de fortalecer os mecanismos de vigilância e ampliar a participação dos profissionais de saúde na construção de práticas seguras. A segurança do paciente não deve ser vista como responsabilidade isolada, mas como resultado de um esforço coletivo e coordenado. A vigilância sanitária, ao assumir esse protagonismo, contribui para a qualificação da assistência e para a proteção da saúde pública em momentos de maior vulnerabilidade.

6. CONCLUSÃO

A análise realizada ao longo deste estudo evidenciou que a segurança do paciente em serviços de urgência e emergência é um componente essencial da qualidade assistencial e da proteção à saúde pública. A atuação da vigilância sanitária, quando integrada às práticas clínicas e à gestão hospitalar, revela-se estratégica para a prevenção de eventos

adversos, a promoção de ambientes seguros e a qualificação dos processos de cuidado. A complexidade desses serviços exige ações coordenadas, baseadas em evidências e sustentadas por políticas públicas eficazes.

Os resultados apontam que o uso de tecnologias da informação, a valorização da inteligência epidemiológica e a incorporação de fontes não tradicionais de dados ampliam significativamente a capacidade de resposta dos sistemas de saúde. A experiência de diferentes municípios e instituições demonstra que a articulação entre vigilância, assistência e regulação é possível e necessária para enfrentar os desafios impostos pelas situações emergenciais. A construção de protocolos específicos, a capacitação contínua das equipes e a análise sistemática de notificações são práticas que fortalecem a cultura de segurança.

Além disso, a pesquisa reforça o papel central da enfermagem e dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar na detecção precoce de riscos e na implementação de medidas corretivas. A atuação desses profissionais, aliada ao suporte das agências reguladoras, contribui para a resiliência do sistema de saúde e para a proteção dos direitos dos usuários. A segurança do paciente, nesse sentido, deve ser compreendida como responsabilidade coletiva, que envolve gestores, profissionais e órgãos de controle.

Conclui-se, portanto, que a vigilância sanitária possui potencial transformador na promoção da segurança em serviços de urgência e emergência. Para que esse potencial seja plenamente realizado, é necessário investir em infraestrutura, formação profissional, inovação tecnológica e integração intersetorial. A consolidação de uma cultura de segurança exige compromisso político, institucional e ético, capaz de garantir que o cuidado prestado em momentos críticos seja, acima de tudo, seguro, eficaz e humanizado.

Referências

AGUILAR, Gislani Mateus Oliveira et al. Preparação, Vigilância e Resposta às Emergências de Saúde Pública na Cidade do Rio de Janeiro, Brasil, de 2021 a 2024. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, p. e18832024, 2025.

CARMO, Eduardo Hage. Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 9-19, 2021.

CRUZ, Débora Medeiros de Oliveira et al. Inteligência epidemiológica, investimento em tecnologias da informação e as novas perspectivas para o uso de dados na vigilância em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00160523, 2024.

DUTRA, Andressa Cruvinel; CARNAÚBA, SM de F. Segurança do paciente em situações de emergência/Patient safety in emergency situations. **Brazilian Journal of Health Review,[S. l.]**, v. 5, n. 3, p. 11838-11850, 2022.

GONÇALVES, Eduarda Cristina Poletto et al. Notificações de Violência: análise da situação de saúde de uma cidade litorânea do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 7, n. 1, p. 1-18, 2024.

MERIGUETTE, Sávia Aparecida; PORTUGAL, Flávia Batista. Eventos adversos em serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 1, p. 91-110, 2023.

MORAIS, João Henrique Araujo et al. O uso de fontes não-tradicionais para a vigilância em saúde: atendimentos de urgência para detecção precoce de eventos. 2024.

PEPE, Vera Lúcia Edais; ALBUQUERQUE, Mariana Vercesi de; OLIVEIRA, Catia Veronica dos Santos. Emergências em Saúde Pública: o papel das agências reguladoras para a resiliência do sistema de saúde. O caso do Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 48, p. e130, 2025.

SIQUEIRA, Diego Silveira; FAYH, Eduardo. A importância da enfermagem na segurança do paciente no setor de urgência e emergência: uma revisão integrativa. **RECISATEC-REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA-ISSN 2763-8405**, v. 3, n. 7, p. e37299-e37299, 2023.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira et al. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220122pt, 2023.

TORRES, Gracielle Ribeiro; DA SILVA, Luis Almeida. A ótica da política pública na perspectiva da secretaria de saúde. **Editora Licuri**, p. 77-88, 2024.

VARGAS, Andressa Martins et al. Serviços do núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar e de urgência e emergência nas notificação compulsória de acidentes de trabalho. 2022.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-42

42

EXPERIÊNCIAS FORMATIVAS DE ACADÊNMICOS NA PRÁTICA EXTENCIONISTA: EDUCAÇÃO FINANCEIRA PARA QUEBRADEIRAS DE COCO BABAÇU EM ITAPECURU-MIRIM (MA)

FORMATIVE EXPERIENCES OF ACADEMICS IN EXTENSION PRACTICE: FINANCIAL EDUCATION FOR BABAÇU COCONUT BREAKERS IN ITAPECURU-MIRIM (MA)

Anna Clara Bezerra Do Lago[1]
Emanuela Dos Santos Ferreira[1]
Janielson Pacheco Garcia[1]
Jhemily Rafaely Amorim Gomes[1]
Maria Eduarda Cruz Pereira[1]
Maria Luiza Cabral Corrêa[1]
Raquel De Sousa Frazão[1]
Robert Emanoel Uchôa Nogueira[1]
Taís Regina Veloso Mendes[1]
Eduardo Mendonça Pinheiro[2]
Eduardo Mohana Silva Ferreira[3]

1 Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Agronegócio da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus Itapecuru Mirim
2 Doutor em Agroeoclogia, docente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Agronegócio da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus Itapecuru Mirim
3 Mestre em Desenvolvimento Socioeconômico, docente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão de Agronegócio da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus Itapecuru Mirim

Resumo

O presente artigo discute as experiências formativas de acadêmicos envolvidos no projeto de extensão "Fortalecimento da Gestão Financeira de Cooperativas de Quebradeiras de Coco Babaçu em Itapecuru-Mirim (MA)". O objetivo é analisar como a vivência extensionista contribuiu para o desenvolvimento de competências acadêmicas, profissionais e sociais dos estudantes do curso de Tecnologia em Gestão do Agronegócio. A partir de um diagnóstico situacional, participação no evento "Itapecuru Sustentável", produção de material educativo e contato direto com as quebradeiras de coco, os acadêmicos vivenciaram processos de aprendizagem prática, mediação pedagógica, comunicação comunitária e construção coletiva do conhecimento. Constatou-se que o projeto fortaleceu a autonomia financeira das trabalhadoras e proporcionou aos extensionistas uma formação crítica, ética e humanizada, alinhada aos princípios da extensão universitária.

Palavras-chave: Extensão universitária; Educação financeira; Economia solidária; Formação acadêmica.

Abstract

This article discusses the formative experiences of undergraduate students participating in the extension project "Strengthening the Financial Management of Babaçu Coconut Breakers' Cooperatives in Itapecuru-Mirim (MA)." The objective is to analyze how the extension fieldwork contributed to the development of academic, professional, and social skills for students of Agribusiness Management. Through situational diagnosis, participation in the "Itapecuru Sustentável" event, production of educational materials, and direct interaction with coconut breakers, the students engaged in practical learning, community communication, pedagogical mediation, and collaborative knowledge construction. The results indicate that the project strengthened both the financial autonomy of the workers and the students' critical, ethical, and humanized formation, in line with university extension principles.

Keywords: University extension; Financial education; Solidarity economy; Academic training.

1. INTRODUÇÃO

A extensão universitária é um pilar essencial da formação superior no Brasil, uma vez que promove a integração entre universidade e comunidade, permitindo que os estudantes vivenciem de forma direta situações reais que exigem habilidades técnicas, sociais e humanas. No Maranhão, as quebradeiras de coco babaçu representam um grupo tradicional com profunda importância econômica, ambiental e cultural. Apesar de sua relevância, muitas associações enfrentam dificuldades relacionadas à organização financeira, ausência de registros sistemáticos e desconhecimento de ferramentas básicas de gestão. Nesse contexto, surgiu o projeto "Fortalecimento da Gestão Financeira de Cooperativas de Quebradeiras de Coco Babaçu em Itapecuru-Mirim (MA)", que busca promover autonomia financeira às trabalhadoras por meio de oficinas, diagnósticos e materiais educativos. A participação dos acadêmicos de Tecnologia em Gestão do Agronegócio neste processo se constituiu como uma experiência transformadora, fortalecendo competências profissionais e ampliando a compreensão sobre a realidade rural maranhense. Este artigo tem como objetivo analisar as experiências formativas vivenciadas pelos estudantes ao longo do desenvolvimento do projeto, destacando os aprendizados, os desafios enfrentados e o impacto da prática extensionista em sua formação acadêmica e cidadã.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Extensão universitária como prática formativa

A extensão universitária amplia a formação acadêmica ao conectar os estudantes com demandas reais da sociedade, promovendo aprendizagem significativa baseada na prática. As Diretrizes da Extensão Universitária (BRASIL, 2018) destacam que a extensão deve ser um processo transformador que articule ensino, pesquisa e engajamento social. Nesse sentido, projetos de extensão permitem ao estudante desenvolver competências como liderança, comunicação clara, adaptação à diversidade sociocultural e sensibilidade ética diante das desigualdades.

2.2 Economia solidária e o papel das quebradeiras de coco babaçu

As quebradeiras de coco babaçu atuam dentro da lógica da economia solidária, priorizando cooperação, autogestão e sustentabilidade. Organizadas em associações e cooperativas, elas realizam o extrativismo e beneficiamento do babaçu, garantindo a sobrevivência de suas famílias e preservando sua identidade cultural. No entanto, enfrentam obstáculos estruturais, como baixa escolaridade financeira, falta de apoio técnico e pouca familiaridade com instrumentos de gestão, o que limita o fortalecimento econômico dos grupos (PINHEIRO, CORREA, ARAUJO, 2024).

2.3 Educação financeira como instrumento de emancipação social

A educação financeira é apontada como ferramenta fundamental para o desenvolvimento de empreendimentos populares (CRAVO *et al*., 20225). Conceitos como receita, despesa, lucro, prejuízo, livro-caixa e fluxo de caixa são essenciais para uma gestão organizada

e sustentável. No caso das quebradeiras de coco, a alfabetização financeira é crucial, pois possibilita que as

mulheres compreendam o dinheiro como instrumento de planejamento e autonomia, capazes de tomar decisões mais conscientes sobre sua produção.

3 METODOLOGIA

O estudo se baseia na análise qualitativa das experiências vivenciadas por acadêmicos participantes do projeto de extensão no período de outubro a novembro de 2025. A metodologia adotada foi estruturada em quatro etapas principais.

3.1 Diagnóstico situacional aprofundado

A primeira etapa envolveu visitas às associações e agroindústrias do município de Itapecuru-Mirim para aplicação de questionários. Essa coleta de dados permitiu compreender práticas financeiras existentes, dificuldades comuns e a relação das quebradeiras com o dinheiro. A vivência em campo possibilitou aos acadêmicos aprender sobre a realidade produtiva, logística e cultural dos grupos atendidos.

3.2 Preparação e participação no evento “Itapecuru Sustentável”

A segunda etapa consistiu na elaboração e aplicação de oficinas de educação financeira durante o evento “Itapecuru Sustentável”. Os acadêmicos participaram de forma ativa, preparando conteúdos acessíveis, criando exemplos e utilizando metodologias participativas. Essa etapa favoreceu o desenvolvimento de habilidades pedagógicas e comunicativas.

3.3 Construção da cartilha educativa

A terceira etapa foi a elaboração da cartilha “Gestão Financeira e Orçamentária Simples para Quebradeiras de Coco”. Os acadêmicos trabalharam na elaboração de textos simples, exemplos contextualizados e ilustrações práticas. Essa produção não apenas consolidou o aprendizado dos estudantes, como também gerou um material pedagógico de uso contínuo para as associações.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Desenvolvimento de competências técnicas

A experiência permitiu aos acadêmicos aplicarem conceitos como fluxo de caixa, controle de despesas, cálculo de lucro e organização financeira. Ao analisar o diagnóstico, os estudantes perceberam a ausência de registros formais e a confusão entre lucro e sobra, o que exigiu estratégias pedagógicas diferenciadas para facilitar a compreensão das quebradeiras.

4.2 Apropriação de metodologias de educação popular

Durante as oficinas, os estudantes compreenderam que a aprendizagem só acontece de forma significativa quando o conteúdo se conecta ao cotidiano do público. Assim, utilizaram metodologias como simulações, dinâmicas práticas e exemplos reais. Essa experiência reforçou a importância da educação popular como método de inclusão social e autonomia econômica (Figura 1).

Figura 1. Participação da oficina do evento Itapecuru Sustentável.



4.3 Formação ética, social e cultural dos acadêmicos

A convivência com as quebradeiras de coco proporcionou aos extensionistas uma visão ampliada sobre desigualdade social, resistência cultural e economia solidária. Os estudantes desenvolveram maior empatia, senso crítico e compreensão da realidade rural, fortalecendo sua formação humanizada (Figura 2).

Figura 2. Visita técnica para realização do questionário diagnóstico com as quebradeiras de coco de babaçu, Itapecuru Mirim, MA.



4.4 Impactos gerados nas comunidades atendidas

As oficinas e a cartilha provocaram mudanças práticas nas associações, como adoção inicial de livros-caixa, maior clareza sobre receitas e despesas e interesse crescente pela organização financeira. As quebradeiras demonstraram forte engajamento e desejo de aplicar os conhecimentos aprendidos (Figura 3).

Figura 3. Divulgação da cartilha educativa desenvolvida pelo projeto de extensão sobre Gestão Financeira para as quebradeiras de coco babaçu lançado no evento Itapecuru Sustentável, Itapecuru Mirim, MA



4.5 Transformações acadêmicas observadas

Ao final do projeto, os acadêmicos apresentaram desenvolvimento visível em áreas como comunicação, liderança, domínio dos conteúdos financeiros e capacidade de dialogar com públicos diversos. A extensão universitária se mostrou fundamental para ampliar a identidade profissional desses futuros gestores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas pelos acadêmicos no projeto de extensão demonstram que a integração entre universidade e comunidade gera aprendizados profundos e transforma tanto os estudantes quanto as trabalhadoras atendidas. O projeto permitiu que os extensionistas aplicassem conhecimentos técnicos, desenvolvessem competências sociais e compreendessem de forma mais ampla a importância da economia solidária e da educação financeira. Além de fortalecer o trabalho das quebradeiras de coco, o projeto contribuiu para a formação de profissionais mais sensíveis, críticos e preparados para atuar em contextos reais e diversos. Assim, reforça-se a necessidade de ampliar iniciativas extensionistas, pois elas enriquecem a formação acadêmica e produzem impactos sociais concretos.

Referências

BRASIL. **Diretrizes para Extensão Universitária**. 2018.

CRAVO, L. B.; SILVA , N. G.; BATISTA, V. C.; ZUQUI, V. EDUCAÇÃO FINANCEIRA COMO FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO DE UM PLANEJAMENTO FINANCEIRO PESSOAL EFICIENTE. **REVISTA FOCO**, *[S. l.]*, v. 18, n. 3, p. e7942, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n3-027. Disponível em: https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/7942. Acesso em: 17 dez. 2025.

PINHEIRO, E. M.; CORRÊA, T. R.; ARAUJO, J. R. G. A palmeira de babaçu e a importância do mesocarpo para alimentação humana: uma revisão. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, *[S. l.]*, v. 17, n. 7, p. e8292, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.7-140. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/8292. Acesso em: 17 dez. 2025.

SEBRAE. **Gestão Financeira Rural**: saiba como fazer o fluxo de caixa na produção rural. 2023.

SENAR. **Administração Rural e Fluxo de Caixa**. 2022.

SILVA, R. S.; LAGO, A. C. B.; PINHEIRO, E. M. **Gestão Financeira e Orçamentária Simples para Quebradeiras de Coco**. São Luís: Editora Pascal, 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-43

43

PEELING QUÍMICO COMO RECURSO ESTÉTICO PARA O REJUVENESCIMENTO FACIAL

CHEMICAL PEELING AS AN AESTHETIC RESOURCE FOR FACIAL REJUVENATION

Aline Thays Pinheiro Montelo[1]

Gabrielle Fernanda Piedade Silva[2]

Keslly Mendonça Souza[2]

Keuly de Kássia Ferreira Pinheiro[2]

Solange Ribeiro Lago Souza[3]

1 Esteticista e cosmetologa, cirurgiã dentista especialista em estética corporal, Centro Universitário Florence, São Luís-MA

2 Discente do curso de Estética e Cosmetologia, Centro Universitário Florence, São Luís-MA

3 Esteticista e Cosmetóloga, Pós-graduada em Docência do Ensino Superior, Pós-graduada em Tricologia, Docente do Centro Universitário Florence, São Luís-MA

Resumo

O envelhecimento da pele é uma condição que acomete a todo ser humano com o passar dos anos, causada por diversos fatores, como o tempo, estilo de vida e ambiente. Seus efeitos, e relação à autoimagem e qualidade de vida, também não passam despercebidos. Em razão disso, nota-se o aumento na busca por procedimentos estéticos que tem como objetivo amenizar ou retardar os efeitos do envelhecimento, seja a curto ou a longo prazo. Dentre os diversos procedimentos não invasivos no mercado, o peeling químico é uma opção que oferece resultados significativos, pois trata-se de um procedimento onde usa-se ácidos que tem como finalidade descamar, desintegrar e renovar camadas da pele, resultando em afinamento e rejuvenescimento. O objetivo desse estudo foi abordar à eficácia do peeling químico no rejuvenescimento da pele. Para tanto, elegeu-se como percurso metodológico a revisão bibliográfica, a partir de uma abordagem qualitativa e descritiva. Os resultados da pesquisa confirmaram a eficácia do peeling químico, que age por meio da aplicação de agentes esfoliantes para promover a destruição controlada de camadas da pele e a subsequente regeneração dos tecidos, resultando em afinamento e rejuvenescimento.

Palavras-chaves: Peeling Químico, Rejuvenescimento, Anatomia da Pele, Envelhecimento Cutâneo.

Abstract

Skin aging is a condition that affects all human beings over the years, caused by various factors such as time, lifestyle, and environment. Its effects on self-image and quality of life are also noticeable. Because of this, there is an increase in the search for aesthetic procedures that can mitigate or delay the effects of aging, whether in the short or long term. Among the many non-invasive procedures on the market, chemical peeling is an option that offers significant results, as it is a procedure that uses acids to exfoliate, disintegrate, and renew layers of the skin, resulting in thinning and rejuvenation. The objective of this study is to address the effectiveness of chemical peeling in skin rejuvenation. To this end, a literature review, using a qualitative and descriptive approach, is chosen as the methodological approach. Research results confirm the effectiveness of chemical peels, which work by applying exfoliating agents to promote the controlled destruction of skin layers and subsequent tissue regeneration, resulting in thinning and rejuvenation.

Keywords: Chemical Peeling, Rejuvenation, Skin Anatomy, Skin Aging.

1. INTRODUÇÃO

O Envelhecimento da Pele é um processo natural, entretanto, essa maturação epitelial contribui no comprometimento da autoestima e qualidade de vida da população. Sendo assim, procedimentos estéticos têm sido procurados com mais frequência para diminuir, retardar ou melhorar o envelhecimento cutâneo ou a aparência da pele. Em meio a grande variedade de procedimentos não invasivos disponíveis no mercado encontram-se os peelings químicos, como uma das técnicas mais utilizadas no rejuvenescimento cutâneo, principalmente da face.

A pele é um órgão complexo que atua como barreira de proteção e desempenha funções vitais, como regulação térmica, defesa imunológica e percepção sensorial (LYON, 2015). Segundo o autor, a estrutura cutânea passa por contínua renovação, porém esse processo torna-se mais lento com o avanço da idade. O envelhecimento cutâneo resulta da soma de fatores intrínsecos relacionados ao tempo biológico e extrínsecos, especialmente a radiação ultravioleta, que acelera a degradação da pele, comprometendo a juventude do órgão. Nesse contexto, o peeling químico se destaca como um recurso eficaz no rejuvenescimento, por promover uma descamação controlada e estimular a renovação celular.

Esta pesquisa se propõe-se a abordar sobre a eficácia do peeling químico no rejuvenescimento da pele. Para tanto, elegeu-se como objetivo geral avaliar a eficiência do peeling químico como técnica de rejuvenescimento cutâneo, analisando seus mecanismos de ação, resultados obtidos, as contraindicações, e segurança do procedimento. Os objetivos específicos elaborados foram: a) descrever o mecanismo de ação dos peelings químicos, incluindo a estimulação do crescimento epidérmico; b) abordar a destruição controlada de camadas da pele e a ativação de mediadores inflamatórios para a produção de colágeno. c) apontar como a estética pode contribuir com seus protocolos para o rejuvenescimento facial com a utilização do peeling químico. Tais caminhos dar-se-á a partir da seguinte inquietação: Em que medida o peeling químico constitui uma alternativa eficaz para o rejuvenescimento facial em procedimentos estéticos?

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa, tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, onde adotou-se abordagem qualitativa e ddescritiva. Seguindo Gil (2019), as informações foram coletadas nas seguintes bases de dados, Google Acadêmico, Anais Brasileiro de Dermatologia (ABD), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), PubMed (U.S. National Library of Medicine), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI), World Health Organization (WHO), onde foram selecionados artigos científicos, monografias, revistas, jornais, dados e livros físicos.

Para a realização das buscas nas bases de dados, foram usados descritores específicos, como: peeling químico; rejuvenescimento cutâneo; anatomia da pele; envelhecimento cutâneo. Todo o material literário coletado foi selecionado, levando-se em consideração informações relevantes e atualizadas publicadas entre 2013 e 2025, totalizando 40 artigos digitais, 3 livros físicos, e algumas pesquisas eletrônicas autênticas para complementação teórica.

Como critério de inclusão optou-se por documentos publicados de 2013 a 2025, por apresentar fundamentação válida e incontestável. E para o critério de exclusão, descarta-

ram-se materiais que não apresentavam informações consistentes ou alinhadas ao tema. Após a seleção final, 20 artigos foram utilizados para compor a fundamentação teórica. A análise do material ocorreu por meio de leitura exploratória e analítica, permitindo organizar e sintetizar os conteúdos mais relevantes, resultando em uma base teórica clara, atualizada e coerente com os objetivos deste estudo.

3. PELE E ENVELHECIMENTO

A Pele possui uma estrutura complexa, sendo assim, obtém a capacidade de exercer diversas funções, como sensoriais e até mesmo estética, podendo impactar o bem-estar emocional de qualquer indivíduo, pois a aparência externa, ou, a pele de uma pessoa pode definir a sua aceitação no meio social. Ademais, Harris (2016, p. 15) aborda que "A pele pode ser encarada como uma fronteira mediadora entre o organismo e o ambiente, por ser barreira física, de regulação e homeostase, sensorial e imunológica".

Segundo a WHO - World Health Organization (2022), estima-se que o envelhecimento cutâneo afete mais da metade da população acima dos 50 anos mundialmente, levando assim ao aumento pela busca de procedimentos estéticos, com uma estimativa de movimentação de 153 milhões de doláres no mercado global de cuidados com a pele e, segundo relatórios da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética e a Sociedade Brasileira de Dermatologia, há o crescimento acentuado na procura por procedimentos estéticos, com um aumento de 390% a partir de 2022 (WORLD HEALTH ORGANIZATION 2022).

3.1 Anatomia da pele

Além de exercer funções que contribuem para a estética e beleza do indivíduo, a pele também é responsável por outras diversas funções, como controle de homeostase, proteção, regulação da temperatura corporal (SILVA 2024). Bernardo *et al.* (2019) também afirma que, por ser o maior órgão do ser humano equivalendo a 4/25 do peso corporal, a pele também exerce funções isolantes.

A pele é composta por pelo menos duas camadas: a epiderme e a derme. Na camada mais superficial, a epiderme, os principais tipos de células encontradas são os queratinócitos e os melanócitos, já na derme, a camada intermediária, são os fibroblastos (ARAVIISKAIA E, *et al.*, 2019). Sobre a epiderme, esse tema é melhor detalhado a seguir:

> A epiderme é composta principalmente por queratinócitos, que produzem queratinas, filamentos intermediários que conferem estabilidade mecânica. Os queratinócitos sofrem diferenciação terminal contínua, um processo que resulta na formação da camada protetora mais externa (camada córnea ou estrato córneo). A derme tem como composição uma matriz extracelular (MEC) densa e rica em colágeno. O colágeno do tecido conjuntivo dérmico é responsável pela resistência à tração e pelas propriedades mecânicas da pele (QUAN; FISHER, 2015).

Em sua pesquisa "*Bioengenharia da microanatomia da pele*", Roger *et al* (2019, p. 439) detalha com eficiência sobre essas duas camadas da pele. Sobre a Epiderme (camada mais externa) ele diz, "é um epitélio estratificado queratinizado, composto por queratinócitos, subdividido em quatro camadas: basal, espinhosa, granulosa e córnea. Em certas áreas do corpo, é encontrada entre a granulosa e a córnea". E a Derme (tecido conjuntivo vascu-

lar abaixo da epiderme) continua esclarecendo a importância do seu papel para a firmeza e integridade da pele, por sua estrutura celular, onde há presente colágeno, fibronectina e elastina.

Ressaltando as camadas da pele, Rittiel e Fisher (2015) destacam as Subdivisões da derme, estas são: Papilar e Reticular. Enquanto a camada mais externa, a papilar, é altamente vascularizada e composta por tecido conjuntivo frouxo, a derme reticular é constituída por fibras conjuntivas não remodeladas, sendo responsável pela ligação da derme e epiderme. (citação indireta) As Figuras 1 e 2 a seguir, ilustra de maneira prática à descrição anterior, estrutura e componentes da pele:

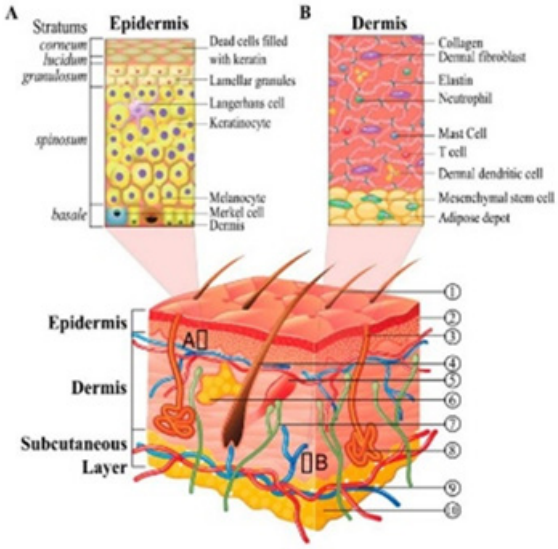


Figura 1. Estrutura da Pele

Fonte: Dos Santos; Santana; Paiva, (2023)

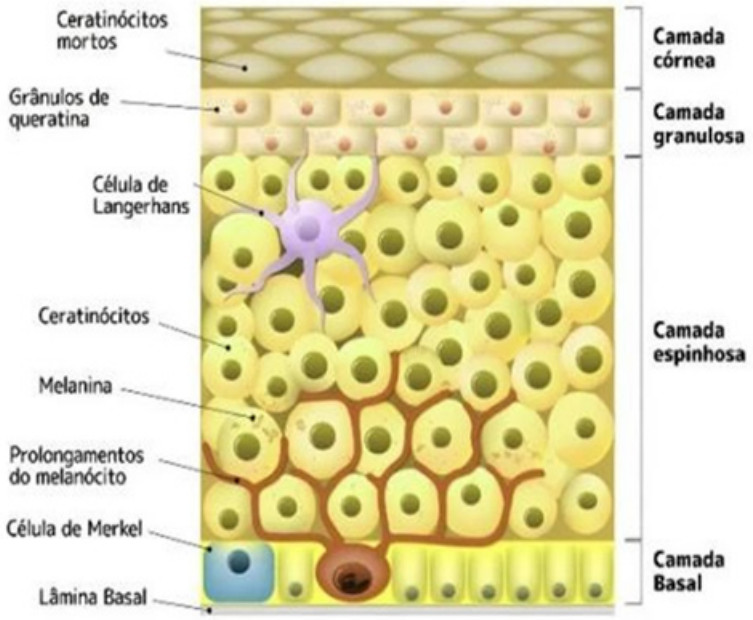


Figura 2. Estrutura da Epiderme

Fonte: Pele Humana. Toda Matéria (2025)

Entender a estrutura da pele e seus componentes, é o que permitirá o entendimento

sobre o envelhecimento da pele.

3.2 Envelhecimento cutâneo

O envelhecimento é um processo inevitável que faz parte da natureza de qualquer ser vivo. Neste processo ocorrem diversas mudanças no organismo: morfológicas, bioquímicas, fisiológicas, entre outros. E com a pele não é diferente, ao longo do tempo, ela também sofre essas alterações. (ANDRADE, 2019). Carvalho *et al*. (2016) define de forma aprofundada como ocorre esse processo:

> O envelhecimento altera todos os tecidos do corpo, na face por exemplo, ocorre o remodelamento do arcabouço ósseo, o crânio torna-se mais fino, ocasionando falta de estrutura de sustentação da face, levando a um excesso de tecido facial; movimentos musculares repetidos, ocasionando rugas dinâmicas que podem evoluir para linhas e sulcos permanentes; perda da gordura facial, acentuando a depressão malar e submalar, perda do contorno da face, acentuando a prega nasolabial, já o envelhecimento cutâneo, ocorre diminuição e desestruturação do colágeno, das fibras elásticas e do ácido hialurônico dérmico (CARVALHO *et al,* 2016, p.4).

Como já mencionado, a derme é responsável pela firmeza e jovialidade da pele, visto que em sua estrutura está presente o MEC (matriz extracelular), composta por fibras de colágeno, fibras de elastina, fibras reticular e ácido hialurônico. Dito isto Silva *et al*. (2024) fez uma interessante colocação ao dizer que o envelhecimento da pele está diretamente ligado a “diminuição ou degradação acelerada do MEC. A MEC é composta por diversos elementos, como fibras de colágeno e elastina, proteoglicanos e glicosaminoglicanos, que fornecem resistência, elasticidade e hidratação à pele”.

Entretanto isso não significa que a epiderme não sofra os impactos desse processo imparável. Visivelmente, os efeitos presente na camada mais superficial da pele são afinamento da camada córnea, palidez, hipercromias, ressecamento, dentre outras (ANDRADE, 2019, p. 107).

A integridade da pele não é comprometida apenas pelo tempo e pela natureza humana, processo conhecido como envelhecimento intrínseco. É fundamental considerar também os fatores do envelhecimento extrínseco, aqueles que atuam “de fora para dentro” (AGUIAR *et al*., 2017)

Entre os principais fatores extrínsecos, a poluição ambiental, a dieta e a Radiação UV são os mais notáveis. Os efeitos desse tipo de envelhecimento na pele são altamente visíveis, manifestando-se como rugas profundas, coloração amarelada e uma textura áspera e dura (CARVALHO *et al.* 2016).

Com isso, fica claro que a autoestima e o estilo de vida de um indivíduo podem ser impactados pelo envelhecimento da pele e isso se deve ao fato de que a aparência da pele está intrinsecamente ligada à autoimagem de cada pessoa, afetando sua aceitação nos contextos social e profissional. Sendo assim, o aumento da procura por procedimentos estéticos visam amenizar ou retardar as características no envelhecimento, destacando assim a beleza muitas vezes defendidas pela pressão social, padrões estéticos e comparações, são cada vez mais procurados. (BRAGA; GALVÃO *et al.,* 2024).

4. PEELING QUÍMICO

Segundo a American Society for Dermatologic Surgery (2023) os Peelings químicos são responsáveis por aproximadamente 20-25% dos procedimentos cosméticos dermatológicos realizados mundialmente. “O peeling químico, também conhecido como quimio esfoliação ou dermo peeling, consiste na aplicação de um ou mais agentes esfoliantes na pele, resultando na destruição de partes na epiderme e/ou derme, seguida de regeneração dos tecidos epidérmicos e dérmicos” (SILVA *el al.,* 2016, p. 15).

Os procedimentos com Peeling Químico consiste em utilizar ácido com variáveis porcentagens, com o intuito de causar uma inflamação controlada, resultando em uma descamação do tecido (pele), com o objetivo de regenerar e induzir a produção de colágeno, melhorando o aspecto da pele e tratando algumas condições como rugas, manchas e linhas de expressões (OLIVEIRA, 2021 p. 16).

Entrentanto, a finalidade desses agentes não se resume somente à uma descamação eventual da pele. Tavares *et al*. (2018) esclarece sobre algumas outras capacidades que os peelings possuem, como estímulo de vasos sanguíneos, síntese de fibras colágenas, afinamento do tecido epitelial e aumento da permeabilidade.

O mecanismo de ação dos Peelings consiste no fato de que esses agentes possuem um alto potencial de destruição ou esfoliação controlada das camadas da epiderme induzindo que o próprio organismo reaja, levando a um crescimento epidérmico, regeneração, assim surgindo um tecido renovado e saudável. (GUEERA, 2013).

Portanto, é indiscutível que para melhores resultados específicos de cada camada, precisa-se controlar a profundidade a ser trabalhada. (LEE, *et al.,* 2019). A profundidade da “penetração do agente químico, determina a extensão do dando controlado, e consequentemente os resultados. A extensão da penetração do agente está diretamente ligada ao controle do dano e a intensidade do resultado” (ARRUDA, *et al.,* 2024, p. 4).

Peeling muito superficial		**Peeling Superficial**		**Peeling Médio**	
Ácido Glicólico	30% 1 a 2 minutos	Ácido Retinóico	10%	Ácido Glicólico	70% 3-30 minutos
Ácido Salicílico	30%	Ácido Glicólico	50 a 70% 2-20 minutos	Ácido Tricloracético	35 a 50%
Resorcina	20 a 30% 5-10 minutos	Ácido Tricloracético	25%	-	-
Ácido Tricloracético	10 %	Resorcina	40 a 50% 10-20 minutos	-	-

Tabela 1. Uso de alguns ácidos e suas porcentagens

Fonte: (FIGUEIREDO, *et al*., 2013)

A prática clínica contemporânea destaca a relevância de escolher o tipo de peeling que melhor se adapta a cada situação. Isso abrange a seleção do agente químico e a definição da profundidade do peeling, fatores que impactam diretamente os resultados alcançados. A adaptação do tratamento aumenta a efetividade e assegura que os benefícios sejam maximalizados, resultando em uma pele mais saudável e, consequentemente, em uma autoestima elevada. (BRAGA; GALVÃO *et al*., 2024). Fernandes *et al.* (2018) também

retrata sobre a classificação dos peelings químicos e que isso é determinado pelo nível de profundidade superficial, "que age na camada córnea afinando ou removendo a parte superficial na epiderme, abrangendo o estrato granuloso até a camada basal. Há também o médio na derme papilar e o profundo, que alcança a derme reticular" (FERNANDES, *et al.,* 2018, p. 499).

O nível de profundidade é definido pela porcentagem do ácido utilizado no procedimento, garantindo assim os resultados desejados de acordo com a camada a ser trabalhada. Dito isso, Figueiredo, *et al*. (2013) aborda como é definida a eficiência do uso de alguns ácidos e suas porcentagens. Segue abaixo a tabela com as seguintes orientações.

Freitas *et al.* (2020) afirma que, apesar dos muitos benefícios atribuídos pelo uso do peeling químico para rejuvenescimento facial, é crucial entender que a manipulação incorreta desses agentes pode acarretar efeitos indesejáveis, como queimaduras, reações alérgicas, hipercromias, inflamações descontroladas, infecções, cicatrizes, dentre outros (FREITAS *et al*., 2020, p. 10).

Mediante o exposto, vale destacar a importância de se atentar as contraindicações, o que irá garantir que haja um procedimento seguro e eficaz. Dentre diversas restrições que diz respeito à realização do peeling químico no indivíduo, pode-se destacar: Peles extremamente sensíveis; Uso de medicamentos agressivos, como Roacutam; Eritema Solar ou pós depilação; Ferimentos; Lesões inflamatórias e cicatrizes recentes (TAVARES, 2018).

Há uma exentensa variedade de ácidos do mercado, com diversas finalidades que promovem a renovação celular, consequentemente o Rejuvenescimento da Pele (FERNANDES *et al.,* 2018). A Tabela abaixo cita alguns exemplos.

TIPO DE ÁCIDO	AÇÃO
Glicólico	Despigmentante, hidratante e queratólitico
Mandélico	Renovador Celular
Fítico	Despigmentante
Azelaico	Antiacneico e despigmentante
Láctico	Clareador, antifúngico, e renovador celular
Málico	Renovador celular
Salicílico	Queratolítico, antifúngico e anti-inflamatório
Resorcina	Antioleosidade, antiacneico, e renovador celular
Kójico	Despigmentante e anti-irritativo
Retinóico	Queratólitico e esfoliante
Glicirrízico	Anti-inflamatório, e antialérgico
Hialurônico	Hidratante, regenerador e restaurador de tecidos
Hidroquinona	Despigmentante
Tricloracético (TCA)	Cáustico e vesicante
Alfalipóico	Antioxidante
Benzóico	Fungistático e antisséptico

Tabela 2. Variedade de ácidos e ácidos mais encontrados no mercado e suas ações terapêuticas

Fonte: (FERNANDES *et al.,* 2018)

Para assegurar a segurança do procedimento e minimizar intercorrências, é indispensável realizar uma anamnese detalhada, avaliar cuidadosamente a integridade da pele e

fornecer orientações precisas ao paciente, enfatizando a necessidade de cumpri-las rigorosamente. A maioria dos imprevistos decorre de falhas na execução da técnica, de instruções transmitidas de forma inadequada ou do não seguimento das recomendações por parte do paciente. Entre as possíveis complicações, podem ser mencionadas: dispersão do agente químico para áreas não desejadas, com potencial formação de cicatrizes; diluição do produto pelo lacrimejamento; conjuntivite ou ulceração de córnea; escoriações com risco de infecção e hiperpigmentação; erupções acneiformes; hipopigmentação; linhas de demarcação; dermatite irritativa ou alérgica; eritema ou prurido persistente; além de cicatrizes atróficas, hipertróficas ou efeitos tóxicos (GUERRA, 2016).

A eficácia tem relação direta no cuidado realizado no pré, durante e pós o procedimento. Para garantir um bom resultado do processo, é ideal que se faça no mínimo 4 sessões para que se observe as melhoras relacionadas ao dano solar, sardas solares e melasma. Ratificar ao paciente que os peelings superficiais não são capazes de corrigir ou eliminar rugas severas ou cicatrizes, mas sim suavizá-las, hidratando a pele e revitalizando-a, melhorando assim o aspecto e o tratamento de linhas finas e outras condições (FERREIRA, *et al.,* 2023). Essa técnica tem resultados baseados na reinterada prática de sessões, como é melhor explicada a seguir:

> Este procedimento apresenta resultados significativos quando feito em várias sessões repetidas em pequenos intervalos. Seu principal efeito é a melhora na textura da pele, clareamento das manchas e atenuação das rugas finas, além de estimular a renovação de colágeno, dando melhor firmeza a pele. É importante ressaltar que o peeling cutâneo superficial não é, e não deve ser considerados como uma ferramenta terapêutica definitiva para os problemas cutâneos do paciente, sendo antes, uma etapa de um esquema progressivo onde as descamações costumam ser reinteradas para que se obtenham e se mantenham melhores resultados (SILVA JUNIOR, 2018. p. 25).

A análise histológica após três semanas de tratamento revela, além da redução da espessura do estrato córneo, espessamento da epiderme, aumento do conteúdo de glicosaminoglicanas e deposição de colágeno. Estes efeitos são maiores com concentrações progressivamente mais altas (FERREIRA *et al*., 2023).

A finalidade do peeling químico na área da estética é tratar ou retardar os indícios visíveis do envelhecimento (como o fotoenvelhecimento e o envelhecimento natural) através de três principais ações: Aceleração da Reposição Celular, Estímulo à Formação de Colágeno e tratamento de hiperpigmentação (manchas). Esses processos promovem melhorias na firmeza da pele, suavizam rugas finas e proporcionam um tom de pele mais uniforme.

Assim, quando é corretamente indicado e realizado por profissionais qualificados, o peeling químico se transforma em uma ferramenta crucial na estética, proporcionando resultados progressivos, seguros e respaldados cientificamente no enfrentamento do envelhecimento facial.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o exposto, este artigo teve como objetivo avaliar a eficicácia do peeling químico como recurso para o rejuvenescimento cutâneo, analisando seu mecanismo de ação, resultados e segurança. A revisão bibliográfica enfatizou que o envelhecimento da pele, intensificado por fatores intrínsecos e extrínsecos, impactam diretamente a autoestima e a qualidade de vida, o que justifica a crescente busca por procedimentos estéticos como

o peeling químico.

Os resultados da pesquisa confirmam a eficácia do peeling químico, que age por meio da aplicação de agentes esfoliantes para promover a destruição controlada de camadas da pele e a subsequente regeneração dos tecidos, resultando em afinamento e rejuvenescimento.

O mecanismo do peeling químico consiste, essencialmente, na indução de uma inflamação controlada capaz de estimular a produção de colágeno e promover a regeneração epidérmica. Diante da inquietação norteadora acerca da efetividade do peeling químico como alternativa para o rejuvenescimento facial, observa-se que o procedimento se mostra eficaz justamente pela sua capacidade de renovar as camadas cutâneas. Contudo, a profundidade alcançada é um fator determinante para os resultados, sendo ajustada conforme a concentração do agente químico, o que permite intervenções específicas em cada nível da pele (epiderme, derme papilar ou reticular). Nesse contexto, também se tornou evidente a distinção entre as atuações profissionais envolvidas, especialmente no que diz respeito às competências, limites técnicos e responsabilidades de cada área.

No âmbito da estética, trabalha-se exclusivamente com peelings de ação superficial que atuam na epiderme, utilizando concentrações seguras de ácidos para promover renovação celular controlada e melhoria na textura e luminosidade da pele. Em vista dos potenciais efeitos indesejáveis, como queimaduras e hipercromias, o estudo reforça a importância da segurança do procedimento. É crucial a correta seleção do agente e da profundidade, a observância rigorosa das contraindicações e o estrito respeito às normas que limitam a atuação do profissional esteticista.

Sugere-se, para estudos futuros, a realização de pesquisas clínicas comparativas que avaliem à eficácia a longo prazo dos peelings superficiais (os de atuação epidérmica) no tratamento do envelhecimento cutâneo, com foco em fototipos de pele brasileiros e na manutenção dos resultados.

Referências

ADDOR, F. A. S. A. **Influência de um suplemento nutricional com peptídeos de colágeno nas propriedades da derme.** Surgical & Cosmetic Dermatology, [S. L.], v. 7, n. 2, p. 116-121, 2015. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2655/265541072003.pdf. Acesso em: [Data de Acesso].

AGUIAR, R. V. S. C. Et al. **Fotoenvelhecimento nos diferentes grupos étnicos**. Revista de Iniciação Cientifica, Saúde e Bem-estar, [S. L.], v. 6, n. 5, p. 19-30, 2017. Disponível em:http://www1.sp.senac.br/hotsites/blogs/revistainiciacao/wp-content/uploads/2017/04/198_IC_Artigo_Final.pdf . Acesso em 18 nov. 2025)

AMERICAN SOCIETY FOR DERMATOLOGIC SURGERY (ASDS). 2023 **Consumer Survey on Cosmetic Dermatologic Procedures**. Schaumburg: ASDS, 2023. Disponível em: https://www.asds.net/portals/0/PDF/consumer-survey-2023-infographic.pdf. Acesso em: 15 nov. 2025.

ANDRADE, Rosangela Carvalho de; CARVALHO, Josemary Marcionila Freire R. De. **Rejuvenescimento facial e as "novas" tecnologias**. Revista Diálogos em Saúde, João Pessoa, v. 2, n. 1, p. 103-113, jan./jun. 2019. Disponível em: https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/245. Acesso em: 15 nov. 2025.

ANDREATA, Maria Fernanda Garcia; SILVA, Rosana Mara da. **Rejuvenescimento facial**: a eficácia da radiofrequência associada a vitamina C. Revista Maiêutica, Indaial, v. 1, n. 1, p. 55-73, 2017. Disponível em: https://revistas.uniasselvi.com.br/index.php/EIP/article/view/1825/913. Acesso em 15 nov. 2025.

ARAVIISKAIA, E. et al. **The impact of airborne pollution on skin.** ***Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*****, Malden**, v. 33, n. 8, p. 1496-1505, ago. 2019. DOI: 10.1111/jdv.15583.

ARRUDA, Fernanda Toledo et al. **Complicações associadas ao peeling químico:** uma revisão narrativa da literatura. Revista Foco: Interdisciplinary Studies, v. 17, n. 8, p. 01-14, 2024. Disponível em: http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v17n8-041. Acesso em: 14 nov. 2025.

BERNARDO, A. F. C.; SANTOS, K. D.; SILVA, D. P. **Pele:** alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. Revista Saúde em Foco, Itajubá/MG, n. 11, p. 1221-1233, 2019. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=altera%C3%A7%C3%B5es+anat%C3%B4micas&oq=altera%C3%A7%C3%B5es+ana#d=gs_qabs&t=1763294935721&u=%23p%3DZT_C04xjb0MJ. Acesso em: 23 set. 2025.

BRAGA, J. P. N. Et al. **IMPACTO DO PEELING FACIAL NA AUTOESTIMA E REDUÇÃO DA ANSIEDADE: UM ESTUDO CLÍNICO EM PACIENTES COM ACNE VULGAR**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 773-782, abr. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i4.13524. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13524. Acesso em: 14 nov. 2025.

CARVALHO, A. et al. **Envelhecimento cutâneo induzido pelo tabagismo**. Ata de Ciências da Saúde, v. 4, n. 2, p. 1-13, 2016. Disponível em: https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/1059. Acesso em: 17 nov. 2025.

CRUZ, Gleiciene Correia Da; RODRIGUES, Bruna; SILVA, Gleyce Kelly. **Rejuvenescimento cutâneo através da utilização de peeling químico.** Revista Saúde dos Vales, Rio Verde, v. 12, n. 1, 2024. ISSN 2674-8584. Disponível em: https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/3057. Acesso em: 23 set. 2025.

FERNANDES, A. C. F. Et al. **Peeling químico como tratamento estético**. Revista Saúde em Foco, [São Lourenço, MG], n. 10, p. 496-503, 2018. Disponível em: https://scholar.google.com/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=peeling+qu%C3%ADmico&oq=pee#d=gs_qabs&t=1763291798065&u=%23p%3DAZt7ZYjo3aAJ. Acesso em 10 nov. 2025.

FERRAZ, I. N.; REIS, L. A. Dos; ASSIS, W. C.; RABELO, L. A. N.; GUIMARÃES, F. E. De O.; BRITO, I. T. De; REIS, L. A. Dos. **Impactos dos fatores extrínsecos no envelhecimento precoce:** Uma reflexão teórica. Research, Society and Development , v. 10, n. 6, e21210615761, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15761. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15761. Acesso em: 14 nov 2025.

FERREIRA, Evelyn de Souza; BAIENSE, Alex Sandro Rodrigues. **Benefícios do peeling químico com ácido glicólico no processo de amenizar o envelhecimento da pele**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 9555-9566, maio 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i4.9863. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9863. Acesso em: 16 nov. 2025.

FIGUEIREDO YOKOMIZO, V. M.; HENNEBERG BENEMOND, T. M.; CHISAKI, C.; HENNEBERG BENEMOND, P. **Peelings quimicos:** revisão e aplicação prática. Surgical & Cosmetic Dermatology, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 58-68, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265526285012. Acesso em:16 nov. 2025.

FREITAS, Anna Lídia de; SILVA, Daiane Cardoso da**. O peelling químico no rejuvenescimento facial:** com ácido glicólico e ácido retinóico. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnologia em Estética e Cosmética) – Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres, GO, 2020. Disponível em: http://repositorio.aee.edu.br/jspui/handle/aee/9540. Acesso em: 14 nov 2025.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GUERRA, Fernando Marcos Rosa Maia et al. **Aplicabilidade dos peelings químicos em tratamentos faciais** – estudo de revisão. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, [S. L.], v. 4, n. 3, p. 33-36, 2013. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/download-299. Acesso em: 18 nov. 2025.

HARRIS, Maria Inês Nogueira de Camargo, **Pele:** Do nascimento à maturidade/Maria Inês Nogueira de Camargo Harris. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2016. Bibliografia. ISBN 978-85-396-0899-7.

LEE, Kachiu C. Et al. **Basic chemical peeling: Superficial and medium-depth peels**. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 81, n. 2, p. 313-324, ago. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.10.079. Acesso em: 18 nov. 2025.

LYON, Sandra, Dermatologia **Estética:** Medicina e cirurgia estética/Sandra Lyon, Rozana Castorina da Silva, 1.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2015. 640 p,:il. ISBN 978-85-8369-006-1.

OLIVEIRA, Andreia Sabrina Lima de. **A eficácia do peeling químico no tratamento do rejuvenescimento facial.** 2021. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Bacharelado em Biomedicina) – Faculdade de Macapá, Macapá, 2021. Disponível em: https://repositorio.faculdadereidavi.com.br/wp-content/uploads/2021/06/ANDREIA_OLIVEIRA.pdf. Acesso em: 23 set. 2025.

QUAN T, FISHER GJ. Role of Age-**Associated Alterations of the Dermal Extracellular Matrix Microenvironment in Human Skin Aging**: A Mini-Review. Gerontology. 2015;61(5):427-34. Doi: 10.1159/000371708. Epub 2015 Feb 4. PMID: 25660807; PMCID: PMC4524793. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4524793/ Acesso em 15 nov. 2025.

RITTIÉ, L.; FISHER, G. J. **Natural and sun-induced aging of human skin**. Cold Spring Harbor Perspectives

in Medicine, New York, v. 5, n. 1, p. a015370, 5 jan. 2015. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4292080/. Acesso em: 17 nov. 2025.

ROGER M, FULLARD N, COSTELLO L, Bradbury S, Markiewicz E, O'Reilly S, Darling N, Ritchie P, Määttä A, Karakesisoglou I, Nelson G, von Zglinicki T, Dicolandrea T, Isfort R, Bascom C, Przyborski S. **Bioengineering the microanatomy of human skin**. J Anat. 2019 Apr;234(4):438-455. Doi: 10.1111/joa.12942. Epub 2019 Feb 10. PMID: 30740672; PMCID: PMC6422806. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6422806/ Acesso em 15 nov. 2025.

SANTOS, J. G. A. Dos; SANTANA, M. F.; PAIVA, V. De O. **Tratamento de rejuvenescimento da pele:** uma discussão comparativa. RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, v. 5, n. 5, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.47820/recima21.v5i5.5180. Acesso em: 14 nov. 2025.

SILVA JÚNIOR, Auvani Antunes da; SILVA, Rodrigo Pereira Galindo da; SILVA, Vanessa Lino dos Santos; PAULINO, Edson Nogueira. **Rejuvenescimento cutâneo através da utilização de peelings químicos.** Revista Científica Semana Acadêmica, Fortaleza, v. 1, n. 131, p. 1-28, 29 ago. 2018. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/artigo/rejuvenescimento-cutaneo-atraves-da-utilizacao-de-peelings-quimicos. Acesso em: 23 set. 2025

SILVA, N. C. Da et al. **Morfofisiologia da pele e o processo de envelhecimento cutâneo**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 4, e16051, 2024. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16051/8543. Acesso em: 23 set. 2025.

TAVARES, Rodrigo Silva, **Peelings químicos estéticos**/ Rodrigo Silva Tavares. – São Paulo: Editora Sparta, 2018. Bibliografia. ISBN 978-85-67858-13-5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on ageing and health.** Geneva: WHO, 2022. https://www.who.int/publications/i/item /9789241565042. Acesso em: 10 nov. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-44

44

FATORES MODIFICADORES DA SAÚDE BUCAL DE GESTANTES

MODIFYING FACTORS IN ORAL HEALTH OF PREGNANT WOMEN

Luna Vitória Oliveira Cantanhede[1]

Maria Luiza Cruz da Silva[1]

Sabrina de Oliveira Cavalcanti Abreu[1]

Lairds Rodrigues dos Santos[2]

1 Graduanda em Odontologia-Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA

2 Profa. Doutora em Odontologia - Universidade Federal do Maranhão, São Luís -MA

Resumo

Introdução: A manutenção da saúde bucal durante a gestação é fundamental, para que os problemas bucais ocasionados por falta de cuidado e baixa frequência de visita ao dentista não possam determinar futuras doenças bucais. Objetivo: Revisar a literatura, a fim de identificar os possíveis fatores envolvidos na manutenção da saúde bucal das gestantes. Metodologia: A busca foi realizada nas bases de dados, Pubmed, Scielo, Lilacs e Google acadêmico. Foram usadas combinações dos descritores e palavras nos idiomas português/inglês: assistência odontológica, gestantes, atenção básica, sistema único de saúde e saúde bucal, acompanhados dos operadores booleanos "AND e OR". Artigos sobre pesquisas de campo, pesquisas transversais, estudos longitudinais, estudos de análise documental e revisões foram incluídos. Resultados: A autopercepção das gestantes sobre saúde bucal, fatores hormonais na gestação, alterações sistêmicas na gestação, pré-natal odontológico, hábito de higiene bucal na gestação, condição de saúde bucal na gestação, atuação são fatores individuais e contextuais envolvidos na manutenção da saúde bucal da gestante. Conclusão: As alterações fisiológicas, hormonais, sistêmicas e anatômicas que ocorrem na gravidez refletem na condição de saúde bucal de forma a potencializar condições pré-existentes e proporcionar condições favoráveis para o surgimento de problemas bucais. Apesar de avanços, ainda persiste a resistência das gestantes em aderir ao pré-natal odontológico que é de suma importância para a saúde bucal e sistêmica tanto da gestante quanto do bebê.

Palavras-Chave: Gestante, Saúde bucal, Pré-natal odontológico.

Abstract

Introduction: Maintaining oral health during pregnancy is essential to prevent oral health problems caused by lack of care and low frequency of dental visits from developing future oral diseases. Objective: To review the literature to identify potential factors involved in maintaining oral health in pregnant women. Methodology: The search was conducted in the PubMed, Scielo, Lilacs, and Google Scholar databases. Combinations of the following descriptors and words in Portuguese and English were used: dental care, pregnant women, primary care, unified health system, and oral health, accompanied by the Boolean operators "AND" and "OR." Articles on field research, cross-sectional studies, longitudinal studies, document analysis, and reviews were included. Results: Pregnant women's self-perception of oral health, hormonal factors during pregnancy, systemic changes during pregnancy, prenatal dental care, oral hygiene habits during pregnancy, oral health status during pregnancy, and interventions are individual and contextual factors involved in maintaining pregnant women's oral health. Conclusion: The physiological, hormonal, systemic, and anatomical changes that occur during pregnancy affect patients' oral health, exacerbating pre-existing conditions and creating favorable conditions for the emergence of oral problems. Despite advances, pregnant women remain reluctant to adhere to prenatal dental care, which is of paramount importance for the oral and systemic health of both the mother and the baby.

Keywords: Pregnant women, Oral health, Prenatal dental care.

1. INTRODUÇÃO

As maiores transformações fisiológicas e hormonais ocorrem no período gestacional, provocando alterações sistêmicas e localizadas, como na cavidade oral (Gupta *et al*., 2016). As doenças orais geram incômodos e mal-estar para as gestantes, além de influenciar no desenvolvimento e no bem-estar do bebê. Ademais, cabe ressaltar a íntima relação entre a presença de doenças bucais na gestação e as alterações hormonais que acometem o corpo da gestante. Estas quando associadas, estão relacionadas com a ocorrência de partos prematuros e o nascimento de bebês abaixo do peso (Lugato *et al*., 2024). Por esta razão, a manutenção da saúde bucal durante a gestação é fundamental, para que os problemas bucais, ocasionados por falta de cuidado e frequência de visita ao dentista não possam determinar futuras doenças bucais (Gonçalves *et al*., 2018).

O pré-natal odontológico faz parte de uma ação multidisciplinar e busca a intervenção e a detecção de condições orais que podem apresentar riscos tanto para saúde da mãe, quanto para a do feto, agindo como ferramenta de diminuição da mortalidade materna e do recém-nascido (Baum *et al*., 2024). Desta forma, o pré-natal odontológico deve englobar de forma homogênea consultas avaliativas acerca da condição oral das gestantes, orientação de saúde e higiene oral, além do esclarecimento a respeito da segurança ao realizar procedimentos odontológicos nesta fase (Carmo, 2020). Assim, recomenda-se pelo menos uma avaliação odontológica a cada trimestre da gravidez (Brasil 2020).

Sob esse viés, tal acompanhamento ainda não é rotina entre as gestantes e pode estar relacionado ao fato destas, não perceberem a necessidade de tratamento. A influência dos mitos, crendices e tabus, à desinformação sobre a possibilidade de realizar o tratamento odontológico com segurança, ao medo do dentista, dentre outras (Botelho *et al*., 2019). Entretanto, a promoção da saúde direcionada ao grupo de gestantes contribui para desmistificar estas concepções, podendo auxiliar no acompanhamento e/ou tratamento odontológico durante o pré-natal, prevenindo o desenvolvimento de doenças bucais e proporcionando melhor qualidade de vida tanto à mãe quanto ao bebê (Botelho *et al*., 2019).

Assim, o atendimento odontológico regular é um componente essencial à manutenção da saúde bucal e promove repercussões à saúde integral, sendo imprescindível às gestantes um controle rigoroso de placa bacteriana e tratamento periodontal preventivo, pois evidências mostram que os cuidados com a saúde bucal durante a gestação são seguros e devem ser recomendados para melhorar a saúde bucal e geral da mulher (Acog, 2017; Mark, 2018). Neste contexto, este acompanhamento deve ser realizado desde a concepção do feto, por meio do acompanhamento da gestante, até os dois anos de idade, período este de primeiros 1000 dias de vida, considerado o estágio mais delicado para o crescimento e desenvolvimento do bebê (Karakochuk *et al.,* 2018).

A saúde bucal, embora seja parte integrante e inseparável da saúde geral, como foi defendida na 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal (MS, 1986) muitas vezes é negligenciada durante a gestação, em função dos sintomas que a mulher pode apresentar nesse período de sua vida. Neste sentido, é importante que os profissionais da saúde estejam capacitados para o reconhecimento das alterações bucais e suas consequências na saúde geral, além de atuar como agentes promotores de saúde bucal para a desconstrução de mitos e crenças sobre o pré-natal odontológico.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão com o intuito de identificar evidências para análise da questão da pesquisa, e a partir dos achados fazer contribuições científicas ao assunto em questão. A questão de pesquisa foi: Quais fatores modificam a saúde bucal durante a gestação? A metodologia adotada foi de natureza exploratória e descritiva. A busca foi realizada nas bases de dados: Pubmed, Scielo, Lilacs e Google acadêmico. Foram usadas combinações variáveis dos descritores e palavras nos idiomas português/inglês: assistência odontológica, gestantes, pré-natal odontológico, saúde bucal, condição bucal de gestante, hormônios na gestação, acompanhados dos operadores boleanos "AND e OR".

Como critérios de inclusão foram selecionados os artigos que tiveram relação com o tema após análise dos títulos e resumos. A pesquisa incluiu artigos publicados em português e inglês, revistas de natureza científica referente a estudos transversais, estudos longitudinais, estudos de análise documental e outras revisões de literatura. Artigos excluídos foram de textos incompletos, repetidos e/ou duplicados. Este estudo divide o escopo da investigação proposta em subtópicos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Autopercepção das gestantes sobre saúde bucal

O período gestacional é um momento especial e natural na vida da mulher, mas ainda é vivenciado com dúvidas e tabus (Sousa *et al*., 2021). Ainda que os indicadores subjetivos, como a autopercepção, não devam ser utilizados no diagnóstico de doenças, estes podem ser utilizados como um instrumento de avaliação complementar que fornece informações clínicas e indicativas de disfunções em saúde (Sousa *et al*., 2016).

De acordo com um estudo desenvolvido por Lopes *et al.* (2016) sobre o conhecimento das gestantes acerca da saúde bucal, mostrou que a maioria das gestantes usuárias do serviço público de saúde afirmaram que as doenças bucais podem afetar a gestação. Já em seu outro estudo, a maioria das gestantes considerava que as doenças bucais podem prejudicar a saúde do bebê (Lopes *et al*., 2018). Em relação ao conhecimento acerca da saúde das gestantes, Sousa *et al*. (2016) apontam que as gestantes entrevistadas, consideravam que a gravidez poderia causar problemas bucais, sendo os mais citados: o mau hálito, a cárie, a dor e o sangramento gengival.

No que tange ao conhecimento sobre a prevenção da gengivite, as gestantes entrevistadas por Barbieri *et al*. (2018) referiram que é necessário utilizar escova e fio dental, mas dúvidas sobre a etiologia da cárie foram pauta de dúvidas entre as gestantes. A minoria associou o aparecimento de cárie dentária à mudança de padrões alimentares durante a gestação, bem como a outros fatores, como enfraquecimento do dente pela perda de cálcio, alterações hormonais e uso de medicamentos.

Ainda há aquelas que iniciam o tratamento, entretanto, após a ciência da gravidez, optam pela descontinuação do mesmo (Botelho *et al*., 2019). A percepção inadequada em relação à importância dos cuidados bucais durante a gravidez tem sido associada a uma autopercepção negativa da saúde bucal (Lugato *et al*., 2024). A educação em saúde mostrou-se intimamente relacionada com a autopercepção das gestantes, tendo em vista que o acesso à informação acerca dos cuidados orais necessários, permite que a paciente possa aderir ao tratamento de forma mais confiante e segura (Lugato *et al*., 2024). Assim, a autopercepção é importante para compreensão da necessidade dos cuidados em saúde

bucal, e também ao que se refere com o comprometimento acerca do tratamento odontológico nesta fase (Lazzarin *et al*., 2021).

O cirurgião dentista é de suma importância no tratamento da gestante, sendo imprescindível a sua intervenção de forma preventiva ou quando o problema já está instalado, necessitando de tratamento, além de desempenhar um papel crucial para diminuir a percepção negativa, que pode levar à indiferença dos cuidados bucais básicos (Pachecco *et al*., 2020). Sendo assim, a orientação em saúde bucal também desempenha papel importante quanto à necessidade do emprego de uma melhor técnica de higiene da cavidade oral, prevenindo o surgimento de fatores que possam acometer o estado de saúde destas mulheres (Melo *et al*., 2022).

3.2 Fatores hormonais na gestação

Alterações na cavidade bucal surgem em decorrência dos hormônios resultantes do próprio período gestacional, sendo necessário o cuidado com a saúde como um todo (Melo *et al*., 2022). Segundo Degasperi, Dias e Ceranto (2021), existe uma correlação entre os níveis hormonais e alterações como edema, hiperemia, sangramento gengival, deficiências nutricionais, placa bacteriana e, em alguns casos, a imunossupressão. Alterações hormonais, principalmente dos hormônios progesterona e estrogênio podem causar doenças gengivais por se mostrarem associadas a promover um microambiente adequado para o desenvolvimento de bactérias periodontopatogênicas, entre o segundo e o oitavo de gravidez (Baptista, 2024).

Entre 30% a 100% das gestantes desenvolvem algum grau de gengivite ao longo da gestação, especialmente no primeiro trimestre, período em que ocorre um aumento significativo dos hormônios sexuais. A doença periodontal pode aumentar os níveis plasmáticos de prostaglandinas, importantes mediadores inflamatórios relacionados ao desencadeamento do trabalho de parto. Dessa forma, gestantes com doença periodontal não tratada apresentam maior suscetibilidade ao parto prematuro, ao baixo peso ao nascer e a quadros de pré-eclâmpsia (Ceranto *et al*., 2021).

Além disso, o aumento dos níveis circulantes de estrogênio e progesterona ao longo da gestação promove intensa vascularização periodontal, tornando a gengiva mais suscetível ao sangramento. Dessa forma, o periodonto configura-se como um dos tecidos mais impactados pelas alterações hormonais características do período gestacional (Neto *et al*., 2022). Os fatores hormonais podem atuar como acentuadores de alterações periodontais já instauradas, bem como a negligência com a higiene bucal, alterações na dieta e potenciais patógenos periodontais presentes na cavidade oral que podem atuar como um fator de predisposição em mulheres suscetíveis à doença periodontal (Lindhe *et al*., 2018).

Pesquisas mostram que o aumento da incidência de lesões cariosas durante a gestação está associado tanto às alterações hormonais quanto às mudanças nos hábitos alimentares característicos desse período (Carvalho *et al*., 2022). De acordo com Degasperi *et al*. (2021), além das doenças gengivais e cárie, as náuseas e vômitos matutinos; que são resultados de mudanças hormonais e mudanças gastrintestinais, causam problemas na dentição e podem levar a um quadro de pirose e esofagite.

Silva, Barbosa e Furlanetto (2024) alertam para a gengivite gravídica como o estágio inicial da doença periodontal sendo provocada a partir do biofilme dentário na região da gengiva e dos dentes produzindo toxinas que irritam a mucosa em conjunto com as alterações hormonais da gravidez. Dessa forma, os hormônios sexuais femininos, são respon-

sáveis pela potencialização nas mudanças das alterações periodontais. Estas, se tornam mais susceptíveis a mudanças inflamatórias induzidas por placa dentária durante a gravidez (Silva *et al.,* 2017).

3.3 Alterações sistêmicas na gestação

As principais causas que levam à uma gestação de alto risco são a idade da gestante, tabagismo, hipertensão, doenças cardíacas, diabetes, problemas sanguíneos, obesidade e as doenças sexualmente transmissíveis (MS, 2010). As cardiopatias são as doenças com maior índice de morbidade e mortalidade materna não obstétrica (MS, 2010, Meneguim *et al*., 2013). Neste contexto, profissionais da área de saúde devem promover a integralidade e humanização do cuidado à gestante, estimulando a melhoria da qualidade de vida (Moimaz *et al*., 2007; Meneguim *et al*., 2013). Em relação à etiologia das cardiopatias, 42,9% gestantes tiveram como patologia a febre reumática, 19% a insuficiência cardíaca congestiva, 9,5% a cardiopatias congênitas, 9,5% a estenose valvar e 7,1% a arritmia (Meneguim *et al*., 2013). Com relação a hipertensão que é uma das complicações mais comuns no período gestacional, em geral, ocorre após a 20ª semana de gestação com desaparecimento em até 12 semanas após o parto (Timermen *et al*., 2007; MS, 2010).

Outra complicação recorrente na gestação é a diabetes. Quando diagnosticado durante a gravidez, é denominado “diabetes gestacional”. Em estudo com gestantes de alto risco com problemas endócrinos, o diabetes estava presente em 84,9% dos casos, 31,2% das gestantes eram portadoras de sobrepeso e 42,5% tinham obesidade antes da gestação (Feitosa *et al*., 2010). O diabetes é uma doença que vem sendo diretamente associada ao aumento da ocorrência de doença periodontal, sendo considerada a sua sexta complicação clássica (Alves *et al*., 2007). Alguns estudos associam a doença periodontal ao nascimento prematuro e de baixo peso dos bebês (Hwang *et al*., 2012; Amim *et al*., 2014). Em estudo com gestantes diabéticas, foi visto que o estado nutricional pré-gravídico inadequado, como sobrepeso e obesidade, e o ganho de peso superior ao recomendado na gestação influenciam o controle glicêmico ideal dessas gestantes (Sousa *et al*., 2014).

A anemia pode estar presente em até 50% das gestantes. Ela é mais frequente em países em desenvolvimento e está associada a problemas nutricionais (Schroth *et al*., 2014). Na gestação, podem ocorrer mudanças comportamentais em relação à alimentação, devido a enjoos. As náuseas nos primeiros meses de gestação e o aumento da ingestão alimentar em quantidade e frequência, justificam a maior prevalência de anemias. Estas alterações, associadas à higiene oral deficiente, levam ao aumento do risco odontológico (Moimaz *et al*., 2009). Para o bebê, a deficiência de vitamina D durante a gravidez pode afetar a calcificação dentária e o aumento do desenvolvimento de cárie. Outro estudo obteve também associação positiva entre o estado nutricional materno e as anormalidades no crescimento fetal (Schroth *et al*., 2014).

A obesidade também se faz presente no período gestacional e pode apresentar risco para a mãe e para a criança. No Brasil, 16,9% das mulheres (1/3) apresentam esse problema (Pralhad *et al*., 2013). A obesidade materna e o ganho de peso acima do recomendado aumentam os riscos para a diabetes gestacional, o parto prolongado, a pré-eclâmpsia, a cesárea e a depressão. Para o recém-nascido, verifica-se maior morbidade neonatal (Nomura *et al*., 2012). Em estudo de gestantes obesas excederam o ganho de peso recomendado na gestação em 62,5% dos casos e a macrossomia fetal foi mais frequente nas mulheres com sobrepeso e obesidade pré-gestacional, entretanto com uma atividade multidisciplinar de acompanhamento gestacional, o ganho de peso foi limitado (Feitosa *et al*., 2010).

Em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), as infecções mais importantes na gestação, devido à sua prevalência e às possíveis consequências na saúde do binômio mãe-filho, são sífilis, herpes simples, hepatite B e HIV. A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, de evolução crônica. A infecção do feto (transmissão vertical da sífilis), dependendo da fase de infecção da gestante e do trimestre da gestação, pode alcançar taxas entre 70 e 100% dentre aquelas não tratadas (Kupek *et al*., 2012). Em gestantes não tratadas, podem ocorrer abortos tardios, prematuridade. A infecção pelo Herpes Simples Vírus (HSV), durante a gravidez, pode determinar uma de suas complicações de maior morbimortalidade, o herpes neonatal, através da transmissão fetal transplacentária; além de abortamento espontâneo, quando a infecção materna ocorre nos primeiros meses de gestação (MS, 2010).

3.4 Pré-natal odontológico

O tratamento da saúde bucal da gestante deve ser parte integral dos cuidados pré-natais em decorrência das interações hormonais. As pacientes ficam mais propensas a episódios de periodontite, maior atividade bacteriana, formações de placas e aparecimento de cáries (Botelho *et al*., 2019; Bernadi *et al*., 2019).

De acordo com uma análise descritiva acerca das variáveis de conhecimento de gestantes sobre saúde bucal, desenvolvida por Lugato *et al*. (2024), apontaram que 46,1% das mulheres acreditam que gravidez causa doença cárie. Além disso, o estudo apontou que 52,6% destas informaram que consideram o acesso às informações sobre o pré-natal odontológico precário (Lugato *et al*., 2024). Dessa maneira, a finalidade do pré-natal odontológico é essencial para reduzir os riscos gestacionais e garantir a ampliação de informações de promoção à saúde materno-infantil. Ademais, tal acompanhamento não deve apenas envolver orientações de higiene bucal, como também, informações a respeito de uma alimentação saudável e balanceada, diminuindo o consumo de alimentos cariogênicos (Schwab *et al*., 2021).

Algumas discordâncias foram verificadas em relação ao conhecimento das gestantes sobre o pré-natal odontológico durante o período gestacional. Silveira *et al*. (2016) observaram que a maior parte das participantes que compuseram estes estudos não tinham conhecimento sobre o pré-natal odontológico, mostrando que quanto menor o nível de escolaridade, menos conhecimento demonstraram a esse respeito. Por outro lado, as gestantes do estudo de Lopes *et al*. (2018) ouviram falar em pré-natal odontológico e consideravam importante a ida ao dentista durante a gestação. Segundo Barbieri *et al*. (2018), a desinformação das grávidas quanto à importância dos cuidados em saúde bucal é um dos motivos pelos quais elas não buscam assistência odontológica.

Ainda, foi observado que algumas gestantes evitavam buscar o atendimento odontológico por receio de que os procedimentos pudessem prejudicar o bebê (Silveira *et al*., 2016). Esse fator mostrou-se influenciado pelos diferentes níveis de escolaridade e perfis socioeconômicos, que podem impactar diretamente sobre as condições de vida e saúde da sociedade (Sousa *et al*., 2016).

O cirurgião-dentista pode e deve questionar, durante a anamnese, todas as pacientes de qualquer idade sobre a possibilidade de gravidez, para evitar correr o risco de executar procedimentos e administrar medicamentos contraindicados neste período. Não realizar consultas matinais para evitar enjoos e risco de hipoglicemia, além de realizar consultas curtas (Bernadi *et al*., 2019). Os sinais vitais devem ser constantemente monitorados durante o atendimento, dentre os quais devem estar: frequência respiratória, pressão arterial

sistêmica, temperatura, nível de glicose no sangue e averiguar o estado emocional da paciente para o atendimento/ansiedade (Guimarães *et al*., 2021)

Oliveira *et al*. (2021), reforça a importância dos profissionais da odontologia agirem como agentes promotores de saúde, usando do contato direto e indireto com as gestantes e do papel do pré-natal odontológico para o combate de mitos e crenças sobre o atendimento e o risco de problemas bucais. Dessa forma, se faz necessário o incentivo à procura pelo atendimento odontológico, o encaminhamento da gestante ao serviço, e a educação de saúde bucal prévia, durante o acompanhamento pré-natal. A percepção de alterações na cavidade bucal foi identificada como fatores-chave para a decisão da gestante em procurar a assistência odontológica na gestação (Rocha *et al*., 2018).

3.5 Condição de saúde bucal na gestação

Estudos evidenciam que dentre os cuidados que as gestantes têm com sua saúde bucal, está a escovação dentária como o método apontado em todos os estudos e realizado pela maioria das mulheres pesquisadas (Barbieri *et al*., 2018; Sousa *et al*., 2016) e que grande parte das entrevistadas relataram que o uso do fio dental não constituiu um hábito rotineiro (Barbieri *et al*., 2018; Lopes *et al*., 2016; Silveira *et al*., 2016; Sousa *et al*., 2016).

Além do fio dental não fazer parte da rotina de higienização bucal da maioria das gestantes, o uso da escova e do fio dental só foi considerado como método mais eficaz para prevenção da gengivite nas gestantes (Barbieri *et al*., 2018). Sousa *et al*. (2016) identificaram que a ausência de limpeza nas faces interproximais dos dentes foi associada à doença periodontal nas gestantes, destacando que os hábitos de higiene bucal destas, demonstra a fragilidade de programas educativos em saúde bucal.

Costa e Silva (2020) discorrem que as gestantes apresentaram precária higienização bucal, independente do período de gestação que se encontravam, denotando pouca valorização às medidas de prevenção e controle das doenças biofilme dependentes, fato que concorre para o agravamento da condição periodontal durante a gravidez.

Sendo assim, é de fundamental importância a realização de ações de educação em saúde e orientações de higiene bucal, com distribuição de kits de saúde bucal que incluam fio dental, creme dental e escova de dentes, visando a melhoria dos hábitos de manutenção da higiene e saúde bucal (Sousa *et al*., 2021). Evidências mostram que durante todo o período gestacional, as mulheres, principalmente aquelas que estão na sua primeira gestação, apresentaram maiores chances de adquirir novos hábitos relacionados à saúde, tendo em vista que estão mais abertas e interessadas a novos conhecimentos no que dizem respeito a sua saúde bucal e a do bebê (Barbieri *et al*., 2018; Sousa *et al*., 2016).

A gravidez afeta a saúde bucal da mulher, e a causa mais provável para isto são as alterações fisiológicas sistêmicas e bucais ocorridas neste período, mais do que qualquer outro fator isolado (Oliveira *et al*., 2017). Tais alterações fisiológicas podem gerar reflexos na cavidade oral, os quais são decorrentes da ação hormonal e de condições clínicas preexistentes, bem como aos cuidados de higiene bucal exercidos pelas gestantes (Ho *et al*., 2016; Sousa *et al*., 2016).

A manifestação bucal de maior prevalência durante o período gestacional é a gengivite, além desta, no rol de alterações identificadas no período gestacional, pode-se citar a cárie dentária, gengivite, erosão dental, xerostomia e outras alterações orais como hiperemia, edema, sangramento gengival, placa bacteriana e imunossupressão, podendo estas em alguns casos, estarem associadas a deficiências nutricionais (Degasperi *et al*., 2021).

De acordo com Pacheco *et al*. (2020), a assistência no pré-natal odontológico apresentou uma maior dimensão de qualidade e maior aderência, quando associados às gestantes com maior renda, maior nível de escolaridade, maior idade e presença do companheiro. Tais fatores agem como potenciadores acerca da desinformação sobre a importância de se realizar o pré-natal odontológico durante a gravidez.

Como aponta Barbieri *et al*. (2018), famílias com maior nível de educação provavelmente apresentam atitudes mais positivas e maior nível de conhecimento sobre cuidados preventivos em saúde bucal. O baixo nível econômico e educacional da sociedade brasileira tem incidido negativamente sobre as diversas dimensões da vida humana, dentre elas sobre a saúde bucal das gestantes.

Além dos fatores socioeconômicos, culturais e educacionais já citados, outro fator como as crenças populares, também impactam de forma negativa neste cenário. Isso devido a ideia de que o tratamento pode ser prejudicial ao bebê. Em virtude disso, se explica a baixa adesão ao pré-natal odontológico e a atenção deficiente à condição de saúde bucal na gestação. Nesse sentido, se faz de grande importância a educação em saúde bucal como ferramenta para desmistificar as crenças que atualmente ainda limitam a busca por tratamento odontológico (Cunha *et al*., 2022).

4. RESULTADOS

O fluxograma (figura 1) representa os fatores modificadores da manutenção da saúde bucal das gestantes.

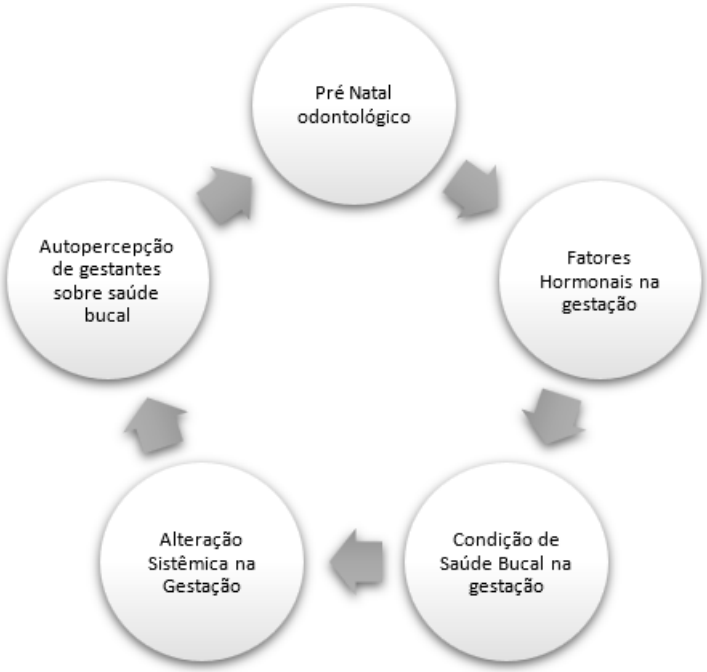


Figura1. Fatores modificadores da manutenção da saúde bucal de gestantes

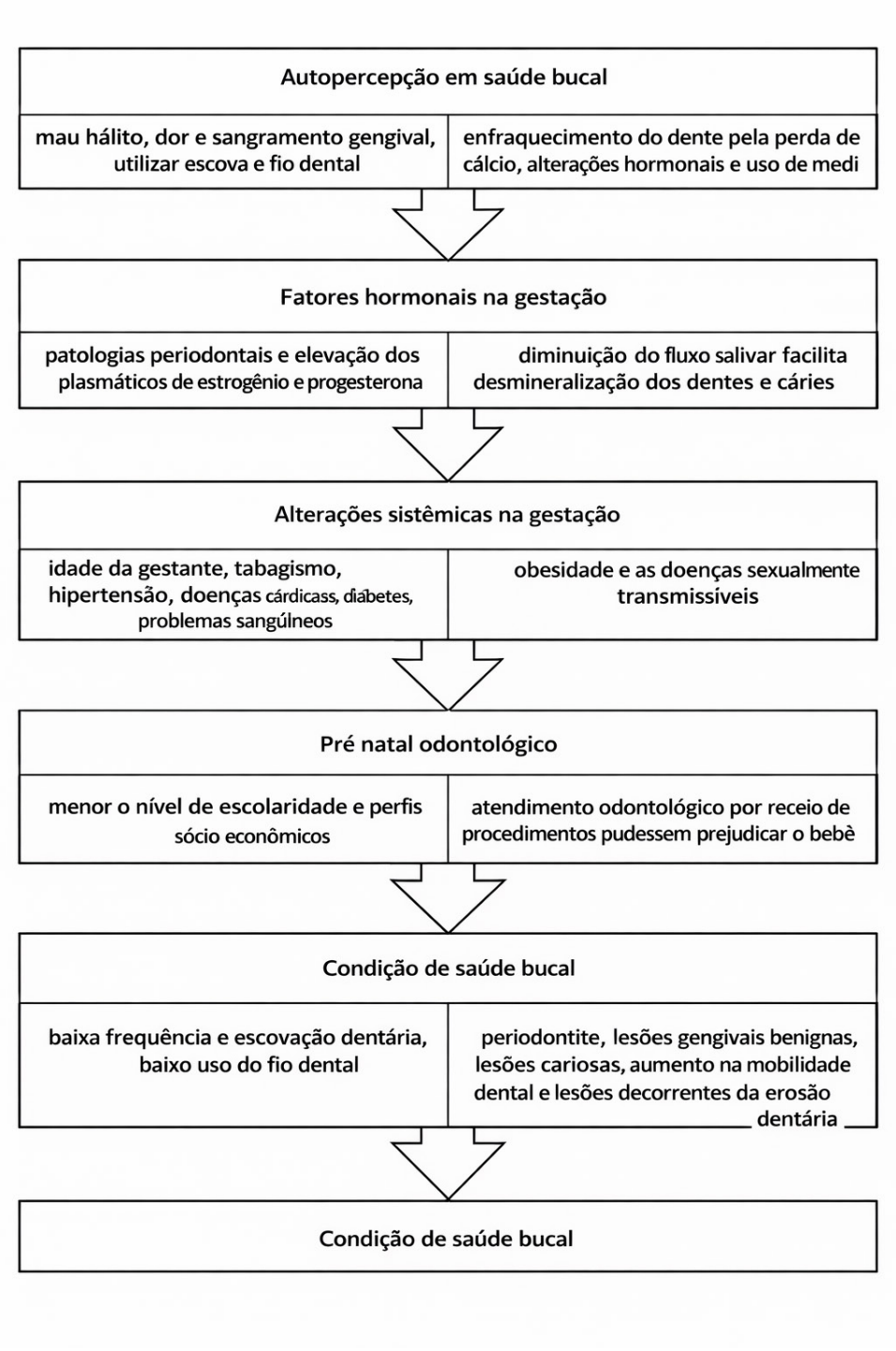


Figura 2. Categorização dos determinantes envolvidos na manutenção da saúde bucal da gestante.

5. DISCUSSÃO

A percepção de saúde bucal tem relação com o meio social em que o indivíduo está inserido e com as variáveis que indicam a necessidade de tratamento. Conhecer as necessidades de um grupo específico é importante, porém quando se quer analisar profundamente determinado aspecto de saúde, é imprescindível avaliar o modo como o indivíduo se reconhece. No caso de gestantes acredita-se que as que descuidam da saúde odontológica é porque ainda desconhecem a necessidade do acompanhamento odontológico no período gestacional. Nesta época, os tecidos periodontais se tornam mais suscetíveis

à resposta inflamatória induzida pelo biofilme bacteriano, devido a alterações hormonais resultantes do aumento dos níveis de estrógeno e progesterona durante a gestação. Vale ressaltar que, por causa das alterações hormonais, há diminuição do fluxo e da ação protetora da saliva, além disso, as grávidas passam a comer um pouco mais. Essa combinação gera um aumento da acidez na boca, o que facilita a desmineralização dos dentes e a formação de cáries.

Ainda, as variações hormonais promovem uma dilatação dos vasos sanguíneos. Isso provoca uma resposta exagerada dos tecidos gengivais, aumentando o risco de transtornos na região. Isso significa que as gengivas ficam menos protegidas e com menor capacidade de regeneração. Esta situação, junto com o maior consumo de alimentos, favorece o surgimento de inflamações como a gengivite.

No que tange aos aspectos físicos, modificações são visíveis na mulher durante o período gestacional. Vários sistemas do organismo sofrem mudanças durante a gravidez, tais como, o sistema cardiovascular, respiratório e gastrointestinal. Há diversas alterações sistêmicas e orais na gestação, e essas devem ser tratadas pelo médico juntamente com o cirurgião dentista, por meio do pré-natal odontológico e sistêmico (Degasperi, 2021). Concordamos com Oliveira *et al.* (2021), que o pré-natal odontológico seja extremamente importante para a saúde materno-infantil e na desconstrução de mitos e crenças sobre o atendimento odontológico, sendo fundamental que uma equipe multidisciplinar atue de forma integrada para desenvolver estratégias que alcancem o maior número de gestantes, garantindo que todas compreendam a relevância desse programa e desmistificar tabus e mitos (Lugato *et al*., 2024).

Somente o encaminhamento ao tratamento odontológico, sem o devido esclarecimento da necessidade e importância do mesmo, neutraliza a motivação da gestante quanto aos cuidados em saúde bucal e adesão ao tratamento. A criação de estratégias de ampliação de acesso ao acompanhamento odontológico no período gestacional deve englobar além da capacitação contínua da equipe de saúde, promover a realidade do pré-natal odontológico na rotina com capacitação do cirurgião-dentista, a fim de promover a melhora tanto da condição bucal, evitando o aparecimento das doenças bucais, quanto da saúde sistêmica.

Vale ressaltar que, os profissionais da odontologia devem atuar para a prevenção e tratamento de condições de saúde bucal em gestantes em qualquer trimestre da gestação. Sendo de suma importância o conhecimento sobre as transformações fisiológicas, hormonais e sistêmicas, o cuidado na orientação das pacientes gestantes, que representam um grupo de risco para condições de saúde bucal (Oliveira *et al*., 2021). Em um período marcado por grandes transformações no âmbito biológico e psicológico é fundamental que profissionais formados tenham sensibilidade para abordar esse grupo de pacientes e conscientizar da importância do acompanhamento odontológico no decorrer da gestação. Dessa forma, investir na capacitação dos profissionais de saúde, na ampliação do acesso à informação e na oferta de atendimento odontológico humanizado e seguro representa um passo decisivo para a melhoria da qualidade de vida da mãe e do filho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a saúde bucal durante a gestação é influenciada pela interação de fatores fisiológicos, hormonais, comportamentais, socioeconômicos e culturais. As alterações sistêmicas e hormonais características da gravidez, como o aumento dos níveis de estrogênio e progesterona, tornam as gestantes mais sensíveis a condições como gengivite,

cárie e periodontite, podendo ainda agravar problemas bucais pré-existentes.

A autopercepção das gestantes sobre sua saúde bucal, frequentemente negativa ou desinformada, somada a mitos e crenças infundadas sobre a segurança do tratamento odontológico na gestação, atua como um impedimento significativo à adesão ao pré-natal odontológico. Ainda que a maioria das gestantes reconheça a importância da escovação e o uso do fio dental, a busca por orientação profissional permanece negligenciada, refletindo a deficiência das ações educativas e a necessidade de abordagens mais efetivas de promoção de saúde e de profissionais capazes de serem agentes de promoção de saúde bucal. O pré-natal odontológico deve ser entendido como um componente essencial dos cuidados pré-natais, com potencial para impactar positivamente não apenas a saúde bucal, mas também a saúde sistêmica da mãe e do bebê, reduzindo riscos de parto prematuro e baixo peso ao nascer.

Referências

ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on Health Care for Underserved Women. **Oral health care during pregnancy and through the lifespan**, 2013 (reaffirmed 2017).

ALVES C.; ANDION J.; BRANDÃO M.; MENEZES R. **Mecanismos patogênicos da doença periodontal associada ao diabetes melito.** Arq Bras Endocrinol Metab. 2007;51(7):1050-7.

AMIM M.; ELSALHY M.; **Factors affecting utilization of dental services during pregnancy. J Periodontol.** 2014;85(12):1712-21. 16.

HWANG S.S.; SMITH V.C.; MCCORMICK M.C.; BARFIELD W.D.; The association between maternal oral health experiences and risk of preterm birth in 10 states, Pregnancy Risk Assessment Monitorin.

BAPTISTA, C. **Impacto Das Alterações Hormonais Femininas Na Saúde Bucal: Revisão Sistemática.** 2024. 62 f. Tese (Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, 2024.

BARBIERI W.; PERES S.V.; PEREIRA CB.; PERES NETO J.; SOUSA M.L.R.; CORTELLAZZI K.L.; **Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health.** Einstein (São Paulo). 2018;16(1):1–8.

BAUM, L.R; SCHAIHAUER, F.G; BROCKVELD, L; CARVALHO, M.R; ERCOLIN, L.T.C. **A importância do pré e pós-natal odontológico para o incentivo e apoio ao aleitamento materno.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 34, 2024.

BERNARDI, C. B.; MASIERO, A. V.; OLIVEIRA, J. B. **Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na Rede Cegonha**. Arquivos em Odontologia, v. 55, 2019.

BOTELHO D.L.L.; LIMA V.G.A; BARROS M.M.A.F; ALMEIDA J.R.S. **Odontologia e gestação: a importância do pré-natal odontológico.** SANARE - Rev Políticas Públicas. 2019;18(2):69–77.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CARMO, W. **A importância do pré-natal odontológico**. Rev Cathedral, v. 2, n. 3, p. 145-156, 2020.

CARNIEL, K.K.S.S. et al. **Tratamento odontológico durante a gestação.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit., Alagoas, v. 4, n. 2, p. 125-136, nov. 2017.

COSTA N.B.; SILVA E.M. **Prevalência da doença periodontal em gestantes de uma unidade básica de saúde em Natal/RN**. Rev Ciência Plur. 2020;6(1):71–86.

CUNHA A.A.; MORAES M.F.;. **O pré-natal odontológico: contribuição da ESF, atendimento integral e conhecimento, uma revisão da literatura.** Arq Ciênc Saúde UNIPAR Umuarama. 2022; 26 (3): 671-80.

DEGASPERI, J.U; Dias, A.J.W.; BOLETA D.C.F. **Alterações orais e sistêmicas decorrentes da gestação e a importância do pré-natal médico e odontológico para redução das complicações gestacionais Research,** Society and Development. 10, n. 3, e8810312976, 2021

FEITOSA A.C.R.; QUEIROZ A.M.; VIANNA A.M.; SCHLEU M. **Aplicação de programa educativo multidisciplinar em gestações de alto risco devido a doenças endócrinas.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2010;32(10):504-9

GONÇALVES P.M.; SONZA Q.N. **Pré-natal odontológico nos postos de saúde de Passo Fundo/RS.** J Oral Investig. 2018;7(2):20.

GUIMARÃES, K. A.; SOUSA, G. A.; COSTA, M. D. M. A.; ANDRADE, C. M. O.; DIETRICH, L. **Gestação e saúde bucal: importância do pré-natal odontológico.** Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 1, p. e56810112234, jan. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.12234.

GUPTA R,.; ACHARYA A.K. **Oral health status and treatment needs among pregnant women of Raichur District.** Hindawi Publ Corp Sci. 2016;2016(9860387):1–9.

HO, C. C.; CHOU, M.Y. **Periodontal status in Twainese pregnant women.** J Dent Sci, v. 11, n.2, p. 146-151, 2016.

HWANG S.S.; SMITH V.C.; MCCORMICK M.C.; BARFIELD W.D. **The association between maternal oral health experiences and risk of preterm birth in 10 states, Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2004-2006**. Matern Child Health J. 2012;16(8):1688-95.

KARAKOCHUK, D. C. et al. **The biology of the first 1000 days.** Boca Raton: CRC Press, 2018.

KUPEK, E.; OLIVEIRA, J.F. **Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil.** Rev Bras Epidemiol. 2012;15(3):478-8

LAZZARIN H.C.; PONCIO C.J.; DAMACENO R.D.P.; DEGASPERI J.U. **Autopercepção das gestantes atendidas no sistema único de saúde sobre o pré-natal odontológico**. Arq Mudi. 2021; 25 (1): 116-27.

LIMA, L.S.M.M.; Andrade T.M.; Filho M.A.P.S. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. **Cuidado em saúde bucal na gestação: Percepção das gestantes do SUS sobre o pré-natal odontológico.** Volume 6, Issue 10 (2024), Page 2240-2252.

LINDHE, J.; LANG, N.P. **Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral.** 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018

LOPES F.F.; RIBEIRO T.V.; FERNANDES D.B.; CALIXTO N.R.V.;ALVES C.M.C.; PEREIRA A.L.A. ET AL. **Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008.** Epidemiol e Serviços Saúde. 2016;25(4):819–26.

LOPES I.K.R.; PESSOA D.M.V.; MACÊDO G.L. **Autopercepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde.** Rev Ciência Plur. 2018;4(2):60–72.

LUGATO V.P.M; FLÓRIO, F.M.; SOUZA, L.Z. **Avaliar a percepção em saúde bucal de gestantes de alto risco e fatores associados.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 24, e20230182, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000182.

MARK, A.M. **Dental care during pregnancy.** J Am Dent Assoc, v. 149, n.11, p. 1001, 2018.

MENEGUIM S.; Xavier C.L. **Qualidade de vida em gestantes com cardiopatia**. Texto Contexto Enferm. 2013;22(3):811-8.

MELO NETO, A. B.; COSTA, A.M.G. **O manejo do cirurgião-dentista durante o período gestacional: uma revisão de literatura.** E-Acadêmica, v. 3, n. 1, p. 1–10, 2022. DOI: 10.52076/eacad-v3i1.99. Disponível em: https://www.eacademica.org/eacademica/article/view/99.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Gestação de alto risco: manual técnico** (homepage on the Internet). 5th ed. Brasília (DF): MS; 2010 (cited 2016 Mar 16). Available from: http://bvsms.saude.gov.br/ bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.htm

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Relatório final da 1ª Conferência Nacional de Saúde Bucal**. Brasília (DF): MS; 1986

MOIMAZ S.A.S.; Rocha NB, Saliba O, Garbin CAS. **O acesso de gestantes ao tratamento odontológico.** Rev Odontol. Univ Cidade São Paulo. 2007;19(1):39-45.

MOIMAZ S.A.S.; SALIBA N.A.;, GARBIN C.A.S. **Odontologia para a gestante: guia para o profissional da saúde.** Araçatuba: Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social – Universidade Estadual Paulista. 2009.

NOMURA R.M.Y.; PAIVA L.V.; COSTA V.N.; LIAO A.W.; ZUGAIB M. **Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2012;34(3):107-12.

OLIVEIRA I.F.; SILVA D.S.; OLIVEIRA D.C.; FAVRETTO C.O. **Percepção sobre saúde bucal e pré-natal odontológico das gestantes do município de Mineiros-GO**. Rev Odontol Bras Central. 2021; 30(89): 116-127. DOI:

10.36065/robrac.v30i89.1324

OLIVEIRA, L. F. A.S.; ROCHA, R.A.; FRANÇA, M.M.C. **A Importância do Pré-Natal Odontológico para Gestantes: Revisão Bibliográfica.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v.1, p. 05-17, 2017.

PACHECO, K.T.S.; Sakugawa, K.O.; Martinelli, K.G.; Esposti, C.D.D., Filho, A.C..P.; Garbin, C.A.S,; Garbin, A.J.I.; Neto, E.T.S. **Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos**. Ciênc Saúde Colet. 2020; 25 (6): 2315-24.

PRALHAD S.; THOMAS B.; KUSHTAGI P. **Periodontal disease and pregnancy hypertension: a clinical correlation**. J Periodontol. 2013;84(8):1118-25.

ROCHA, J. S. et al. **Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review.** Caries Res, v. 52:139–152, 2018b.

ROCHA, J.S. et al. **Barreiras e facilitadores para os cuidados de saúde bucal durante a gravidez: uma revisão sistemática e meta-síntese de estudos qualitativos.** Cad. Saúde Pública [online], v.34, n.8, p.1-20, 2018a.

SCHROTH, R.J.; LAVELLE, C.; TATE R,.; BRUCE S.; BILLINGS R.J.; MOFFATT, M,E,;. **Prenatal vitamin D and dental caries in infants.** Pediatrics. 2014; 133(5):1277-84.

SCHWAB FCBS, Ferreira L, Martinelli KG, Esposti CDD, Pacheco KTS, Oliveira AM. Santos Neto ET. **Fatores associados à atividade educativa em saúde bucal na assistência pré-natal**. Ciênc Saúde Colet. 2021; 26 (3):1115-26.

SILVA, Ana Maria Moreira Da; Barbosa, Adriano Batista e Furlanetto, Rosecler Canossa. **Promoção De Saúde Odontológica Em Gestantes**. Revista Cientifica Rematos. Volume 1, 2024.

SILVA, W.R. **Atendimento odontológico a gestantes: uma revisão integrativa.** Ciências Biológicas e de Saúde Unit Aracaju. v. 4 n. 1 p. 43-50, 2017.

SILVEIRA, J.L.G.C.; ABRAHAM, M.W.; FERNANDES, C.H.. **Gestação e saúde bucal: significado do cuidado em saúde bucal por gestantes não aderentes ao tratamento.** Rev PanAmazônica Saúde. 2016;19(4):568–74.

SOUSA, G.C.A.; MEDEIROS, R.C.F.; RODRIGUES, M.P.; EMILIANO, G.B.G.; **Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: Uma Revisão Integrativa.** Revista Ciência Plural. 2021; 7(1):124-146.

SOUSA, L.L.A.; CAGNANI A.; BARROS A.M.S.; ZANIN L.; FLÓRIO F.M. **Pregnant women 's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease**. RGO - Rev Gaúcha Odontol. 2016;64(2):154–63.

SOUSA, V.B.G.; MEIRELES, A.V.P.; FROTA, J.T.; GARCIA, M.M.C.M. NOBRE, R.G. **Gestação e diabetes: relação entre estado nutricional e o controle glicêmico**. Rev Bras Promoç Saúde. 2014;27(4):541-9.

TIMERMAN, L.; ANDRADE, J.; ROMITO, G.A.; PIEGAS L.S. **Avaliação da condição periodontal entre gestantes saudáveis e cardiopatas: estudo piloto.** Periodontia. 2007;17(4):65-9.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-45

45

A OBESIDADE INFANTIL E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE

CHILDHOOD OBESITY AND ITS IMPLICATIONS FOR HEALTH

Glaubert Ryan Melo Veloso[1]
Hilare Maelly Silva de Sousa[1]
Ithalo Fernando Araújo dos Santos[1]
Izabelle Torres Rodrigues[1]
Jardiele Nunes da Silva[1]
Jeovane Santos Silva[1]
João Victor Farias Leite[1]
Kelly Vitória Melo Monteiro[1]
Kerliane Costa Costa[1]

1 Estudante de Enfermagem, Edufor, São Luís-Maranhão

Resumo

A obesidade infantil é reconhecida como um grave problema de saúde pública global, caracterizada por uma etiologia complexa e multifatorial. Sua prevalência crescente acarreta sérias consequências para a saúde das crianças e adolescentes, com impactos que se estendem até a vida adulta. Este estudo de revisão teve como objetivo analisar a prevalência, as principais causas e as implicações mais significativas da obesidade infantil para a saúde física e psicossocial, com foco no contexto brasileiro. Foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, utilizando dados epidemiológicos de fontes oficiais, como o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), complementados por artigos científicos e publicações de instituições de saúde. Os critérios de inclusão abrangeram publicações em português e inglês, com foco em epidemiologia, etiologia e comorbidades da obesidade infantil, publicadas entre 2018 e 2025. A análise dos dados foi crítica e comparativa, visando identificar padrões e contribuições relevantes para a compreensão do tema. Os dados analisados revelam uma alta e preocupante prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes no Brasil. Estima-se que 6,4 milhões de crianças brasileiras tenham excesso de peso, com 3,1 milhões já classificadas como obesas. A prevalência de excesso de peso em crianças (até 5 anos) e adolescentes (10-18 anos) aumentou significativamente durante o período da pandemia de COVID-19, com um crescimento de 6,08% e 17,2%, respectivamente, entre 2019 e 2021. Em 2022, a prevalência de excesso de peso em crianças brasileiras (14,2%) foi quase três vezes superior à média global (5,6%). As implicações para a saúde são vastas, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensão, problemas ortopédicos e distúrbios psicossociais. A obesidade infantil no Brasil é um desafio de saúde pública que exige atenção imediata. A alta prevalência e a gravidade das comorbidades associadas reforçam a necessidade urgente de políticas públicas eficazes, promoção de ambientes saudáveis e educação alimentar para o controle e prevenção do problema.

Palavras-chave: obesidade, criança, peso, dados.

Abstract

Childhood obesity is recognized as a serious global public health problem, characterized by a complex and multifactorial etiology. Its increasing prevalence leads to serious consequences for the health of children and adolescents, with impacts extending into adulthood. This review study aimed to analyze the prevalence, main causes, and most significant implications of childhood obesity for physical and psychosocial health, focusing on the Brazilian context. A qualitative and descriptive literature review was conducted, using epidemiological data from official sources, such as the Ministry of Health and the Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), complemented by scientific articles and publications from health institutions. Inclusion criteria encompassed publications in Portuguese and English, focusing on the epidemiology, etiology, and comorbidities of childhood obesity, published between 2018 and 2025. Data analysis was critical and comparative, aiming to identify patterns and relevant contributions to understanding the topic. The analyzed data reveal a high and worrying prevalence of overweight and obesity in children and adolescents in Brazil. It is estimated that 6.4 million Brazilian children are overweight, with 3.1 million already classified as obese. The prevalence of overweight in children (up to 5 years old) and adolescents (10-18 years old) increased significantly during the COVID-19 pandemic, with growth of 6.08% and 17.2%, respectively, between 2019 and 2021. In 2022, the prevalence of overweight in Brazilian children (14.2%) was almost three times higher than the global average (5.6%). The health implications are vast, including cardiovascular diseases, type 2 diabetes, hypertension, orthopedic problems, and psychosocial disorders. Chil-

dhood obesity in Brazil is a public health challenge that demands immediate attention. The high prevalence and severity of associated comorbidities reinforce the urgent need for effective public policies, promotion of healthy environments, and nutritional education for the control and prevention of the problem.

Keywords: obesity, child, weight, data.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade infantil caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura corporal capaz de comprometer a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar de crianças e adolescentes. Nas últimas décadas, essa condição tem assumido proporções alarmantes, configurando-se como um dos mais relevantes problemas de saúde pública em âmbito mundial. Diante de sua crescente prevalência e dos impactos associados, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a obesidade infantil como uma verdadeira epidemia silenciosa [3].

A etiologia da obesidade é reconhecidamente complexa e multifatorial, resultante da interação entre fatores genéticos, metabólicos, comportamentais e ambientais. Entre os determinantes mais relevantes, destacam-se os hábitos alimentares inadequados — marcados pelo elevado consumo de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas — e o sedentarismo, fortemente associado à redução da atividade física e ao aumento do tempo de exposição a telas [4]. Além disso, condições socioeconômicas desfavoráveis e o ambiente familiar exercem influência significativa na adoção de comportamentos de risco, contribuindo para o desenvolvimento da obesidade na infância.

As repercussões da obesidade infantil extrapolam o âmbito estético, afetando de forma significativa a saúde física, emocional e psicossocial. Evidências indicam que crianças obesas apresentam maior risco de desenvolver precocemente doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemias, condições que anteriormente eram predominantes na vida adulta. Conforme destacado por Sotelo et al. (2004), a obesidade configura-se como uma doença crônica em expansão, associada a múltiplas complicações metabólicas e à concomitância de fatores genéticos e ambientais.

Nesse contexto, a prevenção da obesidade infantil torna-se uma estratégia fundamental. De acordo com Mello *et al*. (2004), medidas adequadas de prescrição alimentar desde o nascimento, aliadas a programas de educação nutricional aplicados na atenção primária à saúde e no ambiente escolar, são essenciais para o enfrentamento do problema. Corroborando essa perspectiva, Branco *et al*. (2011) ressaltam que a obesidade infantil representa um importante desafio de saúde pública, especialmente em países industrializados, devido ao seu caráter multifatorial.

Adicionalmente, estudos apontam que a obesidade na infância está diretamente relacionada ao aumento do risco de doenças crônicas na vida adulta. Segundo Augusto *et al*. (2021), o acúmulo de gordura corporal, especialmente nos vasos sanguíneos, favorece o desenvolvimento de condições graves, como diabetes, hipertensão arterial e eventos cardiovasculares, podendo resultar em desfechos severos, como o infarto agudo do miocárdio, ainda em idade jovem.

Diante desse cenário, o presente estudo de revisão tem como objetivo analisar a prevalência, os fatores associados e as principais implicações da obesidade infantil para a saúde física e psicossocial, oferecendo um panorama atualizado da situação no Brasil e contri-

buindo para o fortalecimento de estratégias preventivas e de promoção da saúde.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma **revisão bibliográfica qualitativa e descritiva**. Este tipo de estudo é fundamental para sintetizar o conhecimento científico já produzido sobre um tema específico, permitindo a análise e a interpretação crítica dos dados existentes.

A pesquisa foi fundamentada na busca por publicações em bases de dados científicas e documentos oficiais de órgãos de saúde. As fontes primárias de dados epidemiológicos foram o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan-WEB) do Ministério da Saúde e levantamentos realizados pelo Observatório de Saúde na Infância (Observa Infância - Fiocruz/Unifase).

Os critérios de inclusão adotados para a seleção do material foram:

- Artigos e documentos publicados em português e inglês.
- Publicações entre os anos de 2018 e 2025.
- Trabalhos que abordassem a epidemiologia, etiologia e/ou comorbidades da obesidade infantil.

Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos de eventos, teses e artigos que não apresentavam relação direta com o tema proposto.

Após a seleção, os dados foram organizados e analisados de forma crítica e comparativa, buscando identificar padrões, tendências e contribuições relevantes para a compreensão da influência da obesidade no desenvolvimento e agravamento de diversas condições de saúde. Os resultados foram apresentados de maneira descritiva, com base na interpretação teórica dos achados na literatura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Prevalência e Epidemiologia no Brasil

A obesidade infantil no Brasil atinge níveis alarmantes, com dados que a colocam em uma posição de destaque negativo no cenário internacional. O Ministério da Saúde estima que 6,4 milhões de crianças brasileiras tenham excesso de peso, e 3,1 milhões já evoluíram para obesidade, considerando crianças menores de 10 anos [1].

A Tabela 1 apresenta um resumo dos dados epidemiológicos recentes sobre o excesso de peso e obesidade no país, com base em levantamentos da Fiocruz e do Ministério da Saúde.

Tabela 1. Prevalência de Excesso de Peso e Obesidade em Crianças e Adolescentes no Brasil.

Faixa Etária	Indicador	Prevalência (2022)	Comparação	Fonte
Crianças (0-5 anos)	Excesso de Peso	14,2%	Quase 3x a média global (5,6%)	Fiocruz [2]
Adolescentes (10-18 anos)	Excesso de Peso	31,2%	Quase 2x a média global (18,2%)	Fiocruz [2]
Crianças (5-9 anos)	Obesidade (no SUS)	13,2%	-	Min. Saúde [1]

O período da pandemia de COVID-19 (2019-2021) exacerbou o problema, com um aumento de 6,08% no número de crianças (até 5 anos) e 17,2% no número de adolescentes (10-18 anos) com excesso de peso, reflexo do isolamento social, do aumento do sedentarismo e da mudança nos hábitos alimentares [2]. Embora tenha havido um recuo nos números entre 2021 e 2022, a prevalência permanece em patamares elevados, indicando que a obesidade infantil é uma tendência crescente, especialmente entre os adolescentes [2].

3.2 Implicações para a Saúde

As implicações da obesidade infantil para a saúde são vastas e abrangem sistemas orgânicos e o bem-estar psicossocial. A condição é um fator de risco significativo para o desenvolvimento precoce de uma série de comorbidades, conforme detalhado na Tabela 2.

Tabela 2. Principais Implicações da Obesidade Infantil para a Saúde.

Categoria	Implicações para a Saúde	Detalhamento
Cardiovasculares e Metabólicas	Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2, Dislipidemias, Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA)	O excesso de peso sobrecarrega o sistema cardiovascular e leva à resistência à insulina, sendo a DHGNA uma das comorbidades mais prevalentes e silenciosas [5].
Respiratórias	Asma, Apneia Obstrutiva do Sono (AOS)	O acúmulo de gordura na região torácica e abdominal pode restringir a função pulmonar e causar distúrbios respiratórios durante o sono [5].
Ortopédicas	Dores na coluna e joelhos, Epifisiólise da Cabeça do Fêmur	O peso corporal excessivo impõe estresse mecânico sobre as articulações e o esqueleto em desenvolvimento [5].
Endócrinas e Dermatológicas	Puberdade precoce, Distúrbios hormonais, Acne	O tecido adiposo é metabolicamente ativo e pode alterar o equilíbrio hormonal, levando a um desenvolvimento sexual precoce [5].
Psicossociais	Baixa autoestima, Depressão, Ansiedade, Isolamento Social, Bullying	O estigma social associado à obesidade pode levar a sérios problemas de saúde mental e distúrbios alimentares, como anorexia e bulimia [5].

O impacto psicossocial merece destaque. Crianças e adolescentes com obesidade são frequentemente vítimas de *bullying* e discriminação, o que pode desencadear quadros de depressão, ansiedade e isolamento social. Esses distúrbios emocionais, por sua vez, podem perpetuar o ciclo da obesidade, levando a hábitos alimentares desordenados como mecanismo de *coping* [5].

4. CONCLUSÃO

A obesidade infantil representa um desafio de saúde pública de proporções epidêmicas no Brasil, com uma prevalência que supera significativamente a média global. As implicações para a saúde são graves e abrangentes, afetando o sistema cardiovascular, metabólico, respiratório, ortopédico e, de forma crítica, o bem-estar psicossocial das crianças e adolescentes.

A complexidade da etiologia exige uma abordagem multidisciplinar e intersetorial. É imperativo que o poder público, as instituições de saúde, as escolas e as famílias redobrem os esforços na implementação de estratégias de prevenção e controle. A promoção de ambientes saudáveis, o incentivo à prática regular de atividade física e a educação alimentar, com foco na redução do consumo de ultraprocessados, são medidas cruciais para reverter essa tendência e garantir um futuro mais saudável para as novas gerações.

Referências

[1] Ministério da Saúde. Obesidade infantil afeta 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos no Brasil. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/junho/obesidade-infantil-afeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil

[2] Fiocruz. Obesidade em crianças e jovens cresce no Brasil na pandemia. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/junho/obesidade-infantil-afeta-3-1-milhoes-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil

[3] Organização Mundial da Saúde (OMS). *Childhood overweight and obesity*. Disponível em: [URL de uma fonte genérica da OMS sobre o tema, a ser adicionada em uma pesquisa futura se necessário, mas o texto já está bem fundamentado].

[4] SNS24. Obesidade infantil. Disponível em: https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-crianca/obesidade-infantil/

[5] Unicardio. Quais são as complicações da obesidade infantil? Disponível em: https://unicardio.com.br/artigos/quais-sao-as-complicacoes-da-obesidade-infantil/

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-46

46

SISTEMAS CONSTRUTIVOS RESIDENCIAIS: COMPARATIVO ENTRE LIGHT STEEL FRAME, ALVENARIA CONVENCIONAL E TIJOLO ECOLÓGICO

RESIDENTIAL CONSTRUCTION SYSTEMS: A COMPARISON BETWEEN LIGHT STEEL FRAME, CONVENTIONAL MASONRY, AND ECOLOGICAL BRICK

Pablo Bruzaca Dos Santos[1]

José Hélio Oliveira Santos Sobrinho[2]

Mirian Nunes de Carvalho Nunes[2]

1 Acadêmico em Engenharia Civil, Faculdade Anhanguera, São Luis-Maranhão

2 Docente, Faculdade Anhanguera, São Luis-Maranhão

Resumo

A escolha do sistema construtivo influencia diretamente o desempenho ambiental, econômico e operacional das edificações. Este estudo analisa três métodos amplamente utilizados na construção civil — Light Steel Frame (LSF), alvenaria convencional e tijolos ecológicos de solo-cimento — destacando suas características, vantagens e limitações com base em revisão bibliográfica recente. Os resultados apontam que o LSF oferece maior precisão e rapidez, mesmo com um custo inicial maior, cerca de 20,94%. Além disso, pode reduzir o tempo de execução pela metade em comparação com a alvenaria tradicional, além de diminuir o desperdício de materiais, quando aplicado com o modelo de gestão Lean Construction. A alvenaria convencional permanece como o sistema mais difundido, porém apresenta elevado consumo de recursos naturais e pode gerar perdas superiores a 30% dos materiais utilizados. Os tijolos ecológicos, por sua vez, despontam como alternativa ambientalmente favorável pela eliminação do processo de queima e pela possibilidade de incorporar resíduos, embora ainda enfrentem limitações relacionadas à normatização e à capacitação da mão de obra. Conclui-se que a escolha do sistema mais adequado deve considerar não apenas o desempenho técnico, mas também os condicionantes sociais, econômicos e ambientais de cada projeto.

Palavras-chave: Eficiência Construtiva; Sustentabilidade na Construção Civil; Light Steel Frame; Alvenaria Convencional; Tijolos Ecológicos.

Abstract

The choice of construction system directly influences the environmental, economic, and operational performance of buildings. This study analyzes three widely used methods in civil construction—Light Steel Frame (LSF), conventional masonry, and ecological soil-cement bricks—highlighting their characteristics, advantages, and limitations based on a recent literature review. The results indicate that LSF offers greater precision and speed, even with a higher initial cost of approximately 20.94%. Furthermore, it can reduce execution time by half compared to traditional masonry, in addition to decreasing material waste when applied with the Lean Construction management model. Conventional masonry remains the most widespread system, but it presents high consumption of natural resources and can generate losses exceeding 30% of the materials used. Ecological bricks, in turn, stand out as an environmentally favorable alternative due to the elimination of the firing process and the possibility of incorporating waste, although they still face limitations related to standardization and workforce training. It can be concluded that choosing the most suitable system should consider not only technical performance, but also the social, economic, and environmental constraints of each project.

Keywords: Construction Efficiency; Sustainability in Civil Construction; Light Steel Frame; Conventional Masonry; Ecological Bricks

1. INTRODUÇÃO

A construção civil é um dos setores de maior relevância econômica e social, porém também se destaca pelo expressivo consumo de recursos naturais e pela geração de resíduos ao longo das etapas de obra. Diante desse cenário, a escolha do sistema construtivo assume papel central, pois influencia diretamente a eficiência produtiva, o impacto ambiental e o custo final das edificações. A literatura recente demonstra que diferentes métodos oferecem desempenhos distintos quanto à racionalização de materiais, tempo de execução e sustentabilidade, reforçando a necessidade de avaliar cuidadosamente as alternativas disponíveis (MAIA, 2020; MOREIRA; SANTOS JÚNIOR, 2023).

Entre os sistemas amplamente utilizados no país, destacam-se o Light Steel Frame (LSF), a alvenaria convencional e os tijolos ecológicos de solo-cimento. O LSF, por ser industrializado e preciso, pode reduzir o tempo de execução em até 50% quando comparado à alvenaria tradicional, além de diminuir o desperdício no canteiro por empregar montagem a seco (MOREIRA; SANTOS JÚNIOR, 2023; MAIA, 2020). Em sentido oposto, a alvenaria convencional, embora amplamente difundida pela tradição e disponibilidade de mão de obra, apresenta perdas de materiais que podem ultrapassar 30% do volume adquirido, conforme apontado por estudos de campo (SILVA *et al*., 2017). Já os tijolos ecológicos de solo-cimento surgem como uma alternativa ambientalmente favorável, possibilitando a redução de resíduos e a eliminação do processo de queima, além de permitir a incorporação de materiais reciclados e apresentar desempenho técnico satisfatório quando adequadamente produzidos (TEIXEIRA *et al*., 2021; SANTOS *et al*., 2023).

A análise desses sistemas torna-se relevante em um contexto no qual a construção civil busca soluções que conciliem economia, desempenho e responsabilidade ambiental. Dessa forma, compreender as características, limitações e aplicações ideais de cada tecnologia é fundamental para orientar escolhas projetuais mais conscientes e eficientes.

Neste trabalho, o objetivo geral é analisar comparativamente os sistemas construtivos Light Steel Frame, alvenaria convencional e tijolos ecológicos, destacando vantagens, limitações e indicações de uso. Como objetivos específicos, busca-se identificar as normas relacionadas a cada sistema, apresentar estudos de caso que auxiliem na comparação de desempenho e discutir os principais pontos de atenção necessários para sua correta aplicação.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo e descritivo, com foco na identificação e organização de estudos referentes aos sistemas construtivos Light Steel Frame, alvenaria convencional e tijolos ecológicos de solo-cimento. Para compor o material analisado, foram selecionados 14 trabalhos publicados nos últimos dez anos, incluindo artigos científicos, dissertações, teses e publicações técnicas, todos diretamente relacionados ao tema.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases SciELO, Google Acadêmico, Periódicos CAPES e Banco de Teses e Dissertações. Foram utilizados descritores como “Light Steel Frame”, “alvenaria convencional”, “tijolos ecológicos”, “solo-cimento”, “sustentabilidade na construção civil” e “eficiência construtiva”. Os critérios de inclusão consideraram trabalhos

disponíveis em português ou inglês, com abordagem técnica ou científica e alinhamento direto ao objeto de estudo. Foram excluídos resumos, documentos duplicados e publicações de caráter meramente opinativo.

Após a seleção do material, procedeu-se à análise comparativa entre os sistemas construtivos, estruturada a partir de três eixos principais:

a) aspectos técnicos — tempo de execução, precisão construtiva, desempenho estrutural e geração de resíduos;

b) aspectos econômicos — custo de implantação, necessidade de mão de obra especializada e viabilidade em diferentes escalas de projeto;

c) aspectos ambientais — consumo de materiais, potencial de reaproveitamento e redução de impactos ao longo do ciclo de construção.

Esses critérios foram definidos com base nos temas recorrentes identificados nas referências e na relevância para a tomada de decisão em projetos residenciais.

Como limitação metodológica, destaca-se que o estudo se restringe à análise bibliográfica, não envolvendo experimentação prática ou estudos de campo. Dessa forma, não foi possível avaliar empiricamente o desempenho real dos sistemas construtivos, baseando-se exclusivamente nos resultados apresentados pelos autores consultados. Ainda assim, o conjunto de trabalhos selecionados permitiu construir um panorama consistente sobre o tema e fundamentar a comparação entre as três tecnologias.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Light Steel Frame (LSF)

Os estudos analisados apontam que o Light Steel Frame (LSF) se destaca pela industrialização da construção, precisão dimensional e redução do tempo de execução. Moreira e Santos Júnior (2023) demonstram que o sistema pode diminuir o prazo de obra pela metade quando comparado à alvenaria convencional, resultado da montagem a seco, da padronização, de sistemas de gestão e da previsibilidade do processo.

Outro aspecto relevante é a integração do LSF com tecnologias de planejamento digital, especialmente o Building Information Modeling (BIM). Conforme Maia (2020), o uso de BIM permite compatibilização antecipada dos projetos, reduzindo erros de execução e praticamente eliminando retrabalhos. Esse recurso é especialmente eficiente no LSF, pois o sistema exige precisão para o correto encaixe dos perfis metálicos.

Além disso, a adoção da filosofia Lean Construction potencializa a eficiência do LSF. Maia (2020) destaca que a eliminação de desperdícios e a organização do fluxo produtivo tornam o método ainda mais competitivo, principalmente em empreendimentos repetitivos ou de grande escala. Entre os benefícios estão a redução de resíduos, otimização do canteiro e maior controle do processo construtivo.

Apesar das vantagens, o LSF apresenta desafios, como o custo inicial mais elevado e a necessidade de mão de obra especializada (PIRES; OLIVEIRA, 2025). Esses fatores ainda limitam sua difusão em regiões dominadas pela autoconstrução.



Figura 1. Fatores

Fonte: Maia (2020, p. 111)

Conforme ilustrado na figura 1, a desvantagem mais complexa de mitigação é o custo, já que o material tem facilidade de transporte por empresas especializadas e o fornecedor pode ser resolvido com treinamento da mão de obra, o que acaba aumentando consideravelmente o preço final.

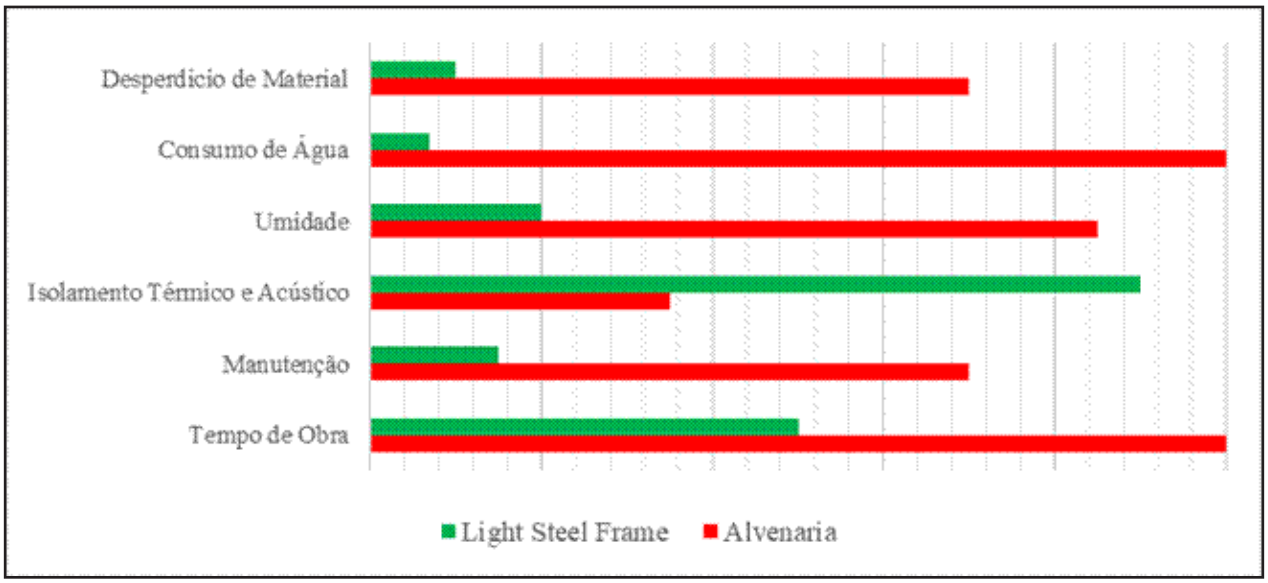


Figura 2. Comparativo Steel Frame e Alvenaria

Fonte: Pires e Oliveira (2025)

Segundo a figura apresentada, pode-se notar que os pontos de atenção cruciais para a viabilidade de um projeto são favoráveis para a construção utilizando o sistema. Em especial o desperdício de material e o tempo de obra extremamente reduzido. Conforme ilustrado na figura abaixo, a construção é bem mais organizada e seca onde o concreto é utilizado somente na etapa de fundação

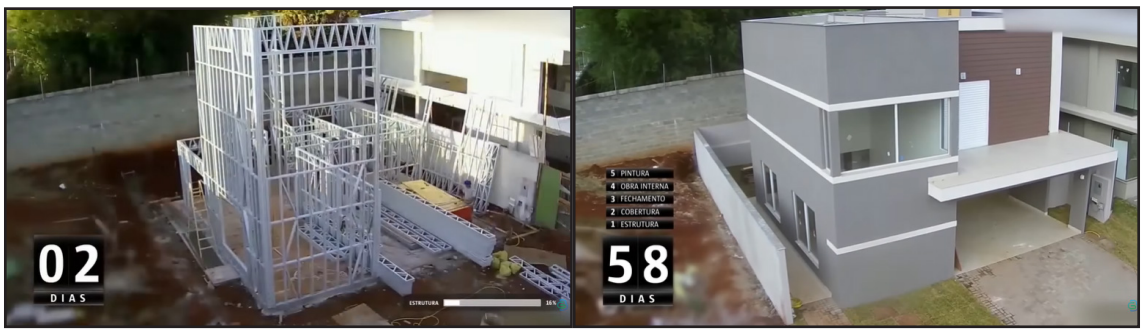


Figura 3. Obra em Steel Frame em 58 dias

Fonte: BLOG DO GESSEIRO (2018)

Entretanto, os autores destacam que esse desempenho está associado a um planejamento rigoroso e à compatibilização prévia dos projetos executivos, muito facilitada com plataformas como o BIM (Building Information Modeling ou Modelagem da Informação da Construção) que quase zera os problemas com os desencontros de projeto.

Maia (2020) reforça que a metodologia Lean Construction tem foco na eliminação de desperdícios e no aumento do valor entregue ao cliente. Trata-se de uma abordagem que vê a construção não apenas como transformação, mas também como fluxo e geração de valor, quando aplicada ao LSF potencializa a industrialização, mas ainda enfrenta resistência de mercado no Brasil, em função do custo inicial e da carência de mão de obra especializada.

No contexto econômico, estudos de viabilidade apontam que o LSF tende a ser mais competitivo em empreendimentos de médio e grande porte, onde a repetição de módulos e a escala compensam o investimento inicial (Revista FT, 2024).

Contudo, quando aplicado a pequenas construções unifamiliares, o sistema pode encarecer a obra em função da necessidade de materiais industrializados, do transporte de perfis metálicos galvanizados e da mão de obra com treinamento específico (SANTOS; MOTTA JÚNIOR, 2023). Essa condição explica por que a difusão do sistema ainda é restrita em regiões onde predomina a autoconstrução e o uso da alvenaria convencional.

2.2.2 Alvenaria Convencional

Caracterizada pela execução manual e progressiva das paredes estruturais, que são erguidas camada por camada a partir de blocos ou tijolos unidos por argamassa. Esse processo confere flexibilidade para adaptações durante a obra, o que explica sua ampla aceitação em diferentes contextos construtivos Figueiredo, Oliveira e Costa (2022).

No entanto, a natureza artesanal do método favorece a variabilidade na qualidade da execução, com riscos de fissuras, desalinhamentos e retrabalhos que podem elevar o custo final. Além disso, estudos indicam que a ausência de planejamento claro contribui para desperdícios significativos de insumos (SILVA *et al.*, 2017).

É comum no Brasil encontrar construções iguais a da figura 4 com ritmo lento ou até mesmo paradas por não ter um planejamento de obra e principalmente de custo de cada etapa sendo assim quanto mais tempo uma obra demora para ser concluída, maior o custo com mão de obra, elevando consideravelmente o valor final investido.



Figura 4. Canteiro de obra alvenaria convencional.

Fonte: Total Construção (2024)

A alvenaria convencional, permanece como o método mais empregado na construção civil brasileira. A disponibilidade de insumos (cimento, areia, blocos cerâmicos ou de concreto) e a ampla qualificação prática (empírica) da mão de obra consolidaram sua hegemonia ao longo das décadas (FIGUEIREDO; OLIVEIRA; COSTA, 2022).

Sua principal limitação está ligada ao impacto ambiental. Trabalhos recentes apontam que o sistema é responsável por significativo consumo de recursos naturais e por elevados índices de desperdício, que em alguns casos ultrapassam 30% do volume de materiais adquiridos (SILVA *et al.*, 2017).

Em um breve comparativo, Maia (2020) mostra que os resíduos de construções onde a alvenaria convencional é empregada são muito mais expressivos impactando diretamente o meio ambiente, já que normalmente os resíduos não são reaproveitados, a figura 5 mostra um comparativo entre as caçambas de entulho.

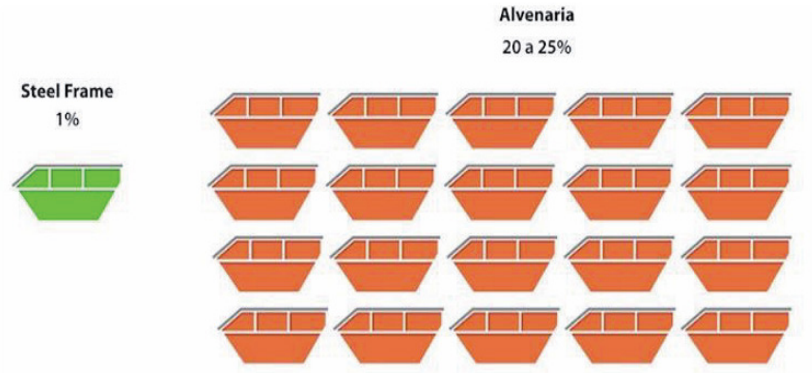


Figura 5. Resíduos.

Fonte: InovaCivil (2019)

Em análises comparativas da figura 5, verifica-se que a alvenaria convencional, embora robusta, apresenta menor alinhamento com práticas de economia circular e sustentabilidade, o que tem gerado debates sobre a necessidade de incorporar novas metodologias de reaproveitamento e gestão de resíduos (Univates, 2020)

2.2.3 Tijolos Ecológicos de Solo-Cimento

Diante disso, os tijolos de solo-cimento, também chamados de tijolos ecológicos, configuram-se como uma alternativa ambientalmente vantajosa. Essa tecnologia consiste na mistura de solo, cimento e água, posteriormente compactada em prensas manuais ou hidráulicas, resultando em blocos moldados que dispensam a etapa de queima em fornos.



Figura 6. Casa em Tijolos Ecológicos de Solo-Cimento.

Fonte: ECOTIJOLO. Fotografias de projetos

O custo principal dessa etapa ainda é as prensas, que podem ser manuais, como mostra a figura 7, que possui uma operação bem simples, facilitando a utilização por pessoas comuns deixando a tecnologia disponível e se desenvolvendo bastante na autoconstrução onde o proprietário pode tanto produzir os tijolos como construir a própria edificação.

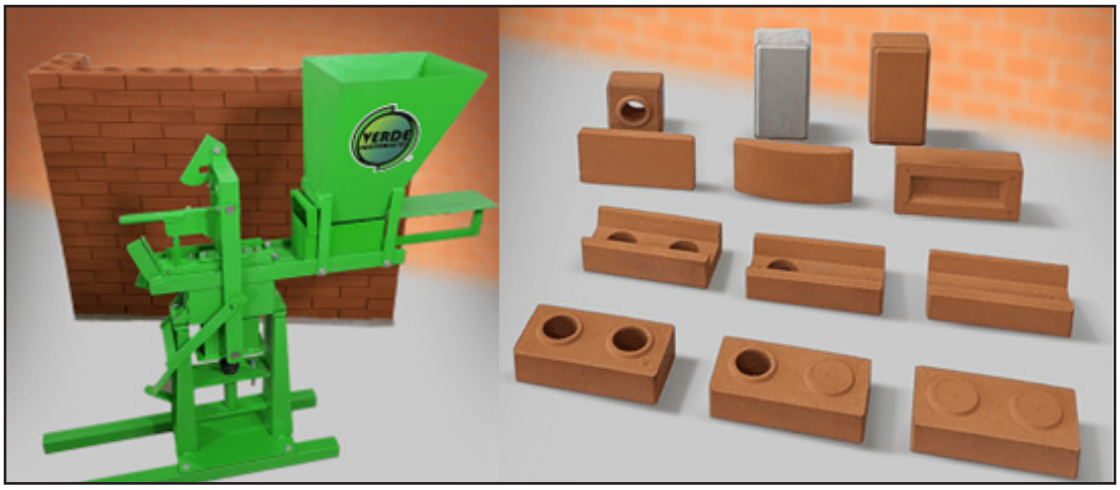


Figura 7. Prensa manual de solo-cimento e modelos de tijolos.

Fonte: Verde equipamentos (2022)

Conforme exposto acima, a variedade de formatos contribui totalmente para a redução do desperdício, já que serão fabricadas somente as peças que serão utilizadas, não havendo necessidade de quebrar peças buscando o encaixe que atenda ao projeto; outro ponto é que os furos entre os tijolos podem ser utilizados para passar tubulações de água, esgoto, elétrica e também pode ser utilizado como forma direta para elementos estruturais.

Além disso, o sistema também possui a possibilidade de prensas automatizadas (figura 8) trazendo um aspecto mais industrial ao processo, aumentando a produção e o controle dos processos de qualidade e atendimento as normas de desempenho.

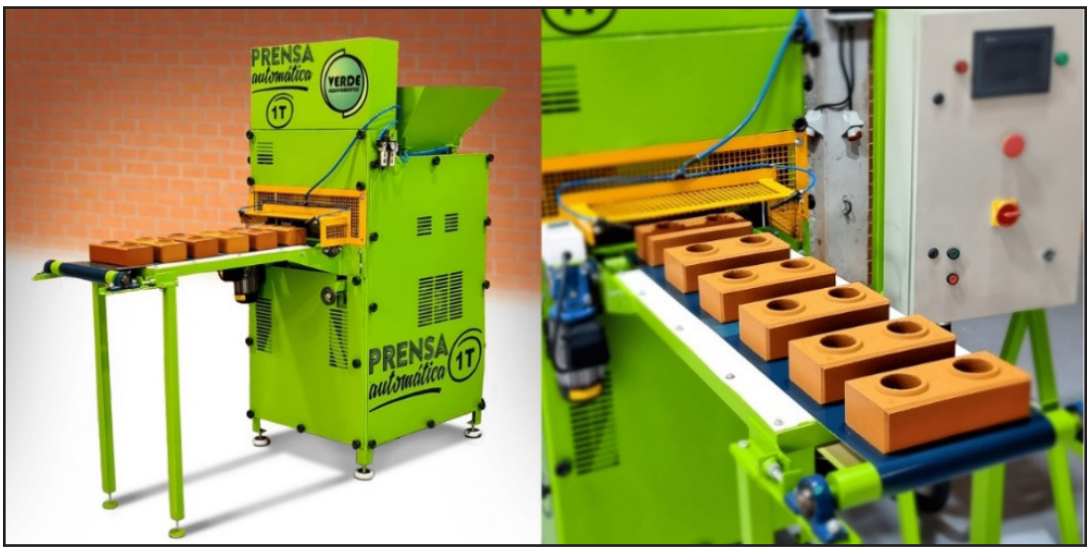


Figura 8. Prensa automática de solo-cimento em esteira.

Fonte: Verde equipamentos (2022)

O processo confere características de sustentabilidade, uma vez que elimina emissões provenientes da queima de combustíveis fósseis e reduz significativamente o consumo energético da cadeia produtiva (SANTOS *et al.*, 2023). Ensaios laboratoriais conduzidos por Teixeira *et al*. (2021) evidenciam que tais blocos apresentam resistências mecânicas adequadas para a construção de paredes de vedação, além de menor absorção de água em comparação a blocos de adobe, o que reforça seu potencial técnico.

Outro diferencial do solo-cimento é a possibilidade de incorporar resíduos cerâmicos, cinzas ou fibras vegetais em sua composição, estratégia que amplia o desempenho ambiental e pode proporcionar ganhos adicionais em resistência e durabilidade (Studies Publicações, 2023). Além dos aspectos ambientais, a tecnologia apresenta vantagens econômicas.

Estudos mostram que, quando se utiliza o solo disponível localmente, devidamente selecionado e prensado, os custos de produção podem ser inferiores aos da alvenaria convencional, sobretudo em regiões onde há abundância de matéria-prima apropriada (TEIXEIRA *et al*., 2021). Essa característica reduz a necessidade de transporte de insumos, favorece a economia regional e diminui impactos ambientais associados à logística.

Apesar dos benefícios, ainda existem limitações que comprometem sua adoção em larga escala. Trabalhos como o de Thalia Farias (2023) apontam que a ausência de normatização consolidada e a carência de mão de obra capacitada resultam em blocos com desempenho heterogêneo, o que gera desconfiança em relação à durabilidade e segurança do sistema. Essa variabilidade técnica se apresenta como um grande desafio para a consolidação do solo-cimento como alternativa estruturada no mercado brasileiro.

Na análise comparativa, o LSF se sobressai pela industrialização e precisão, sendo indicado para empreendimentos de maior porte e padronização; a alvenaria convencional mantém-se amplamente utilizada pela tradição, disponibilidade de insumos e robustez estrutural, ainda que enfrente críticas por seu alto consumo de recursos e geração de resíduos; e os tijolos de solo-cimento emergem como opção alinhada à sustentabilidade e à redução de custos, desde que superados os entraves relacionados à normatização e à capacitação profissional.

Essa pluralidade de características demonstra que a escolha do sistema construtivo deve considerar não apenas os aspectos técnicos, mas também as condições econômicas,

sociais e ambientais do projeto em análise.

2.2.4 Comparativo Geral dos Sistemas

Com base na literatura analisada, os três sistemas apresentam vantagens e limitações que variam conforme o objetivo do empreendimento. Para facilitar a visualização, o quadro comparativo a seguir sintetiza os critérios técnicos, econômicos e ambientais identificados nas fontes.

Quadro 1. Comparativo entre os Sistemas Construtivos

Critério	Light Steel Frame	Alvenaria Convencional	Tijolos Ecológicos
Tempo de Execução	Redução de até **50%** (MOREIRA; SANTOS JÚNIOR, 2023).	Ritmo lento e sujeito a atrasos.	Moderado; pode ser ágil quando há produção própria dos blocos.
Custo Inicial	Alto, devido a materiais industrializados e mão de obra especializada.	Baixo a moderado; mão de obra amplamente disponível.	Baixo a moderado; depende da qualidade do solo e da prensa utilizada.
Mão de Obra	Necessita capacitação específica.	Ampla disponibilidade, inclusive empírica.	Limitada; exige conhecimento na produção dos blocos.
Impacto Ambiental	Baixa geração de resíduos; montagem a seco.	Perdas superiores a 30% (SILVA et al., 2017).	Baixo impacto; dispensa queima e permite uso de resíduos (SANTOS et al., 2023).
Precisão / Padronização	Alta precisão dimensional.	Variável; depende da execução manual.	Média; depende da prensa e do controle de produção.
Tecnologias Associadas	Forte integração com BIM e Lean Construction.	Baixa integração tecnológica.	Evolui com prensas manuais e automáticas.
Aplicação Ideal	Obras padronizadas, seriadas ou de médio e grande porte.	Pequenas obras e autoconstrução.	Construções sustentáveis e econômicas de pequeno porte.

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Maia (2020), Moreira e Santos Júnior (2023), Silva et al. (2017), Santos et al. (2023), Teixeira et al. (2021) e Pires e Oliveira (2025).

3. CONCLUSÃO

O estudo permitiu analisar de forma comparativa os sistemas Light Steel Frame, alvenaria convencional e tijolos ecológicos de solo-cimento, identificando suas principais características e condições de aplicação. Os resultados evidenciam que nenhum método se mostra universal, sendo a escolha dependente das demandas técnicas, econômicas e ambientais de cada projeto.

O Light Steel Frame se destaca pela precisão, rapidez e racionalização do processo, sendo mais indicado para obras padronizadas, seriadas ou de médio e grande porte, especialmente quando associadas a ferramentas como BIM e Lean Construction. A alvenaria

convencional permanece como opção viável em contextos de baixa complexidade, ampla disponibilidade de mão de obra e orçamentos reduzidos, embora apresente maiores perdas de materiais e menor previsibilidade. Já os tijolos ecológicos de solo-cimento demonstram potencial expressivo em construções sustentáveis e de pequeno porte, sobretudo quando há disponibilidade de solo adequado e capacidade técnica para a produção dos blocos.

Entretanto, para que o solo-cimento avance como alternativa consolidada, torna-se essencial o fortalecimento da normatização específica, bem como a ampliação de programas de capacitação profissional, reduzindo a variabilidade de desempenho apontada pela literatura. Esses aspectos são decisivos para ampliar a aceitação do sistema no mercado e garantir a segurança das edificações.

Como perspectivas para estudos futuros, recomenda-se a realização de análises de ciclo de vida (ACV) dos três sistemas, avaliações econômicas regionais, investigações sobre desempenho térmico e acústico, além de estudos experimentais que permitam comparar o comportamento estrutural e o custo-benefício em diferentes escalas de obra. Pesquisas voltadas à integração de resíduos industriais no solo-cimento e ao impacto da industrialização do LSF em regiões de baixa infraestrutura também representam caminhos relevantes para aprofundar o tema.

Referências

BLOG DO GESSEIRO. **Montando casa de steel frame em 2 minutos** – Time Lapse. *YouTube*, 29 nov. 2018. 2 min 58 s. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=DsbNk0ZEHYk. Acesso em: 23 nov. 2025.

ECOTIJOLO. Projects. ***Ecotijolo***, [s.d.]. Disponível em: https://www.ecotijolo.com.br/projects.aspx. Acesso em: 23 nov. 2025.

MAIA, Maria Carolina de Almeida. **A utilização do sistema construtivo Light Steel Framing em residências unifamiliares com auxílio da metodologia Lean Construction**. *Revista de Ciência, Tecnologia e Inovação*, Teresópolis: Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, v. 4, n. 7, p. 84-90, 2020. ISSN 2526-415X.

MOREIRA, Débora Santos; SANTOS JÚNIOR, José Carlos dos. **Produtividade em edificações com o Sistema Light Steel Frame**. *TecSIC – Simpósio de Ciência, Inovação e Conhecimento*, 2023. Disponível em: https://eventos.antac.org.br/index.php/tecsic/article/view/2650/2910. Acesso em: 17 set. 2025.

PIRES, Alexandre Auriema; OLIVEIRA, Franklin Menezes de Faria**. Light Steel Frame no Brasil: desafios e oportunidades para a popularização da construção industrializada**. *Revista FT*, Rio de Janeiro, v. 29, ed. 143, fev./mar. 2025. Disponível em: https://revistaft.com.br/light-steel-frame-no-brasil-desafios-e-oportunidades-para-a-popularizacao-da-construcao-industrializada/. Acesso em: 18 set. 2025.

SANTOS, Handellon Kleyton de Jesus; SANTOS, Cochiran Pereira dos; MELO JÚNIOR, Carlos Mariano; MELO, Fernanda Martins Cavalcante de; OLIVEIRA, Herbet Alves de. **Tijolos de solo cimento com caulim**. *Cerâmica Industrial: Revista do Técnico Cerâmico Brasileiro*, v. 28, n. 1, e182801, 2023. doi:10.4322/cerind.2024.027.

SANTOS, Lucas Brun dos; MOTTA JÚNIOR, Liercio Feital. **Estudo da viabilidade técnica e econômica do método construtivo Light Steel Frame e alvenaria convencional**. Juiz de Fora: Rede de Ensino Doctum, 2023. 46 p. Disponível em: https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/5235/1/Estudo%20da%20viabilidade%20t%C3%A9cnica%20e%20econ%C3%B4mica%20do%20m%C3%A9todo%20construtivo.pdf. Acesso em: 17 set. 2025.

SILVA, Andressa Soares da; SOUZA FILHO, Wagner Batista de; SANTOS, Cícero Marciano Silva; ARAÚJO, Amandio Pereira Dias. **Análise das perdas de materiais no serviço de alvenaria: estudo de caso realizado em obras de edificações residenciais de pequeno porte**. *Principia*, João Pessoa, n. 35, jun. 2017. Disponível em: https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/principia/article/download/615/672. Acesso em: 16 set. 2025.

STUDIES PUBLICAÇÕES / CADPED. **Estudos sobre impactos ambientais e viabilidade econômica entre LSF e alvenaria; incorporação de resíduos em solo-cimento**. *Cadernos / Studies Publicações*, 2023. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/download/17736/9778. Acesso

em: 17 set. 2025.

TEIXEIRA, Felipe Pinheiro; MACHADO, Thaís Guedes; JESUS JUNIOR, Neilton Paixão de; BORGES, Simone Pereira Taguchi; RIBEIRO, Rosinei Batista; BORGES JÚNIOR, Luiz Antônio. **Propriedades tecnológicas do tijolo solo-cimento vazado de 2 furos**. *Tecnologia em Metalurgia, Materiais e Mineração*, v. 18, e2147, 2021. DOI: https://doi.org/10.4322/2176-1523.20212147. Acesso em: 02 set. 2025.

UNIVATES. **Influência do teor de cimento na resistência à compressão simples de um solo residual cementado artificialmente**. *Destaques Acadêmicos*, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 99-111, 2020. Disponível em: https://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/2410. Acesso em: 17 set. 2025.

VERDE EQUIPAMENTOS. Produtos. Disponível em: https://verdeequipamentos.com.br/produtos/. Acesso em: 03 set. 2025.

Pascal Editora

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-47

47

ULTILIZAÇÃO INDISCRIMINADA DE MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE: ENTRE A EFICÁCIA TERAPÊUTICA E A ULTILIZAÇÃO ABUSIVA

UNRESTRICTED USE OF DRUGS IN THE TREATMENT OF OBESITY: BETWEEN THERAPEUTIC EFFICACY AND ABUSIVE USE

Anderson Joseph Diniz Sá[1]
Bruna Layse Rodrigues Marques[1]
Dheyvila Caroline de Melo Aguiar[1]
Elizângela Sanches Souza[1]
Gabriela Costa Santiago[1]
Geovana Carvalho Lopes[1]
Ivonete Nascimento Menezes[1]
Lucas André Garcês Carneiro[1]
João Batista Diniz[1]

1 Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís, Maranhão

Resumo

O conhecimento introduzido neste estudo científico apresenta uma interpretação particular desenvolvida assente a temática proveniente da utilização inadequada de fármacos no tratamento da obesidade. Os mentores efetuam uma análise concisa sobre quais são os benefícios advindos do uso de medicações que prometem auxiliar no processo profilático da corpulência, e analisam como o emprego indevido de medicamentos pode comprometer a higidez, expondo o indivíduo a potenciais doenças como: síndrome do intestino irritável (proveniente da utilização do orlistate), cardiopatia (proveniente da utilização da Sibutramina) e ademais. Neste estudo é realizada uma análise aprofundada sobre as diversas pesquisas científicas efetuadas nas últimas 10 semanas de duração.

Palavras-Chave: Obesidade; Indiscriminado; Tratamento; Saúde; Risco.

Abstract

The knowledge introduced in this scientific study presents a particular interpretation developed based on the theme stemming from the inappropriate use of drugs in the treatment of obesity. The mentors conduct a concise analysis of the benefits derived from the use of medications that promise to assist in the prophylactic process of mcorpulence, and analyze how the improper use of drugs can compromise health, exposing the individual to potential diseases such as: orlistat (causes abdominal discomfort), sibutramine (cardiopathy), and others. An in-depth analysis is conducted on the various scientific research studies conducted over the last 10 weeks.

Keywords: Obesity; Indiscriminate; Treatment; Health; Risk.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade, reconhecida como uma doença crônica multifatorial, está associada a elevada morbimortalidade e representa um importante desafio para os sistemas de saúde em âmbito global. Seu manejo requer estratégias integradas que envolvem mudanças no estilo de vida, intervenções nutricionais, psicológicas e, em alguns casos, o tratamento farmacológico. O uso de medicamentos tem se mostrado um recurso fundamental, principalmente para pacientes que não alcançam resultados satisfatórios apenas com medidas não farmacológicas (MANCINI, 2011).

Entretanto, alguns fármacos empregados no tratamento da obesidade devem-se ser feito de forma responsável e profissional, sendo uma doença complexa, não pode ser vista apenas como um problema estético, mas sim um problema de saúde que necessita de ajuda de um profissional qualificado, considerada uma doença de causa multifatorial através de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais. Mediante esta situação de comorbidade muitas pessoas que se encontram nessas condições buscam formas mais rápidas que possa tirá-las dessa situação, geralmente por questões estéticas sem pensar em consequências para a saúde, com o uso indiscriminado de medicamentos que auxiliam no emagrecimento sem uma indicação médica, causando efeitos colaterais graves como ansiedade, confusão, insônia, alterações no humor e comportamento violento (MANCINI, 2011).

Os fármacos para esse tratamento devem ser apropriados apenas quando a orientação profissional relacionada a atividade física e mudanças de hábitos alimentares (PAIM,2025).

Além disso, não se pode desconsiderar o impacto psicológico envolvido nesse processo. A pressão social para atingir um corpo magro e idealizado frequentemente resulta em transtornos alimentares, como anorexia e bulimia, que afetam gravemente a saúde mental e emocional do indivíduo. O uso de medicamentos para emagrecimento, em vez de solucionar o problema, muitas vezes intensifica esses distúrbios, gerando dependência e sofrimento psicológico (RADAELLI; PEDROSO; MEDEIROS, 2016).

Portanto, é de suma importância compreender a distinção entre indivíduos com obesidade e aqueles que apresentam distorção de imagem corporal, indivíduos com índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m² são classificados como obesos, enquanto aqueles cujo IMC ultrapassa 40 kg/m² enquadram-se na categoria de obesidade mórbida. Apesar de ser um parâmetro essencialmente quantitativo, o IMC não considera particularidades como a composição corporal ou a estrutura anatômica de cada pessoa. Ainda assim, devido à sua objetividade e simplicidade de aplicação,continua sendo um dos métodos mais utilizados mundialmente para avaliação do estado nutricional, inclusive pelos principais órgãos de vigilância e pesquisa em saúde (ANDRADE et al., 2019). O estudo intitulado “O Uso Emergente do Ozempic no Tratamento da Obesidade” aborda a eficácia e a segurança da semaglutida Ozempic um fármaco inicialmente aprovado para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 , analisando seu potencial terapêutico no controle da obesidade. O propósito da pesquisa é sintetizar evidências clínicas capazes de orientar a prática médica quanto aos benefícios desse medicamento na redução ponderal. Para isso, os autores realizaram uma revisão de estudos pertencentes aos programas SUSTAIN e STEP, que avaliaram a semaglutida em diferentes grupos populacionais, abrangendo indivíduos com e sem diabetes tipo 2 (OLIVEIRA DE MARIA *et al.,* 2024).]

Os resultados provenientes do programa SUSTAIN indicaram diminuição expressiva dos níveis de glicose plasmática e de hemoglobina glicada HbA1c, além de um perfil de se-

gurança satisfatório. Já os ensaios clínicos do programa STEP evidenciaram que o uso contínuo da semaglutida proporcionou redução média de peso corporal entre 14,9% e 17,4% após 68 semanas de tratamento (OLIVEIRA DE MARIA *et al*., 2024, p,1).

Conclui-se que a semaglutida apresenta dupla eficácia, atuando tanto na perda de peso significativa quanto na melhora de parâmetros metabólicos, como o controle glicêmico,a prevenção de eventos cardiovasculares incluindo acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio e a otimização do perfil lipídico. Dessa forma, configura-se como uma estratégia terapêutica promissora no manejo da obesidade. Ressalta-se, contudo, que o acompanhamento médico é indispensável, dada a necessidade de monitoramento dos efeitos adversos e de ajustes individuais na dosagem (OLIVEIRA DE MARIA *et al*., 2024, p.5).

Esses medicamentos são conhecidos como off label, pois são utilizados para uma finalidade distinta daquela descrita na bula. Essas prescrições são feitas sob a responsabilidade do médico prescritor, podendo envolver riscos de erro; em alguns casos, trata-se de uma orientação considerada válida, mas ainda sem aprovação oficial (ANVISA, 2022).

O farmacêutico desempenha papel central no acompanhamento dos pacientes submetidos à terapia medicamentosa para emagrecimento, atuando não apenas na dispensação, mas também na orientação clínica sobre o uso racional dessas substâncias. Entre suas atribuições estão a avaliação de interações e contraindicações, a verificação da adequação posológica, o esclarecimento sobre efeitos adversos e a educação para adesão a medidas não farmacológicas — por exemplo, dieta hipocalórica e prática regular de atividade física. Além disso, o farmacêutico deve alertar sobre os riscos associados ao uso descontrolado de inibidores de apetite e outros agentes anorexígenos, identificar sinais de uso inadequado ou de dependência, e encaminhar o paciente para avaliação médica ou multidisciplinar quando necessário. Essas ações contribuem para maximizar a eficácia terapêutica e minimizar danos, assegurando que a terapia medicamentosa seja segura, monitorada e integrada a um plano de tratamento abrangente (SILVA *et al*., 2022).

Atualmente, o uso de remédios para emagrecimento tem aumentado significativamente, já que as pessoas estão cada vez mais preocupadas com a aparência física e a estética. Em grande parte das situações, a mídia exerce forte influência na busca pelo corpo ideal, levando muitos indivíduos a recorrerem a diversos métodos para alcançar o corpo magro, seja por meio de dietas rigorosas ou até mesmo do uso de medicamentos. O consumo desses fármacos tornou-se uma das alternativas mais comuns nos tempos atuais, e muitas vezes as pessoas não compreendem os efeitos dessas substâncias em seu organismo nem os riscos envolvidos, adquirindo-as sem receita médica e sem acompanhamento profissional adequado (TORRES *et al*., 2022).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, pois busca compreender por meio de análises de texto e estudos científicos como o uso de fármacos para o tratamento da obesidade tem sido abordado e debatido hodiernamente, trata-se também de uma pesquisa descritiva, uma vez que pretende descrever e discutir os principais medicamentos utilizados, seus efeitos e os riscos relacionados ao uso inadequado.

O estudo foi realizado em uma faculdade particular do município de São Luís, com 9 alunos cursando enfermagem. Para coleta de dados, foram desenvolvidas a partir de levantamentos bibliográficos, realizado em bases de dados científicos como SciELO e Google Acadêmico. A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2025. Os dados

coletados foram submetidos a uma análise de conteúdo temático, conforme o método proposto por Bardin (2011). Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, todas as fontes utilizadas foram devidamente referenciadas, respeitando os princípios éticos e acadêmicos da pesquisa científica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados obtidos em diferentes estudos evidenciam que o uso indiscriminado de medicamentos para o controle da obesidade está associado a múltiplos desfechos adversos, tanto fisiológicos quanto psicossociais.

3.1 Efeitos fisiológicos e clínicos

O uso indiscriminado de medicamentos para emagrecimento está associado a diversos efeitos adversos, especialmente nos sistemas cardiovascular, metabólico e renal. Usuários de estimulantes como sibutramina e derivados anfetamínicos apresentam alta incidência de taquicardia, hipertensão arterial e arritmias, o que aumenta o risco de eventos isquêmicos e outras complicações cardíacas.

3.2 Gráfico comparativo dos medicamentos

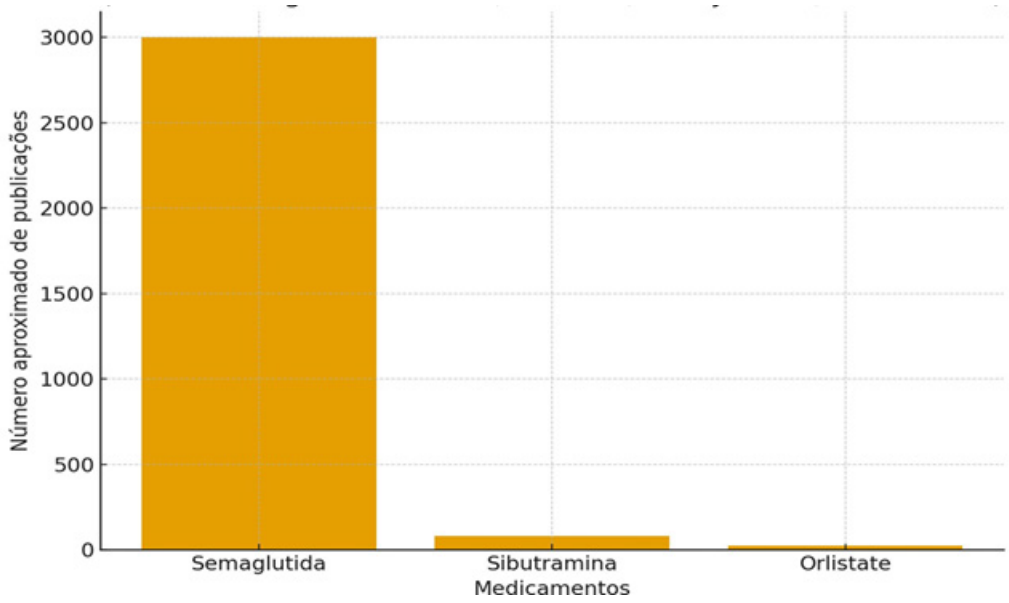


Figura 1. Comparação do número aproximado de publicações acadêmicos sobre fármacos no tratamento de obesidade

Fonte: Google, 2024-2025)

O presente estudo evidencia que o uso de medicamentos no tratamento da obesidade pode representar uma ferramenta terapêutica relevante, desde que empregado com prescrição criteriosa, acompanhamento profissional e integração com intervenções não farmacológicas. A análise comparativa dos três fármacos — semaglutida, sibutramina e orlistate — demonstra que, embora a semaglutida apresente maior evidência científica

recente, seu uso ainda requer cautela. O uso indiscriminado desses medicamentos, sem supervisão, continua sendo um problema significativo, reforçando a importância de políticas públicas e campanhas de conscientização voltadas à automedicação. Conclui-se que a terapia farmacológica, quando aplicada de forma individualizada e monitorada, pode ser um recurso importante no tratamento da obesidade, mas exige cautela para minimizar riscos à saúde.

Em paralelo, registram-se manifestações psiquiátricas como ansiedade, insônia, irritabilidade e sintomas depressivos, especialmente entre usuários de estimulantes do sistema nervoso central, como a sibutramina e derivados anfetamínicos. Esses efeitos, além de comprometerem a adesão ao tratamento, indicam potencial para o desenvolvimento de dependência química e tolerância farmacológica.

Adicionalmente, verificou-se que o uso prolongado e não supervisionado desses medicamentos pode provocar disfunções metabólicas, hepáticas e renais, em decorrência da sobrecarga funcional imposta aos órgãos responsáveis pela biotransformação e excreção dos compostos ativos. O efeito rebote caracterizado pelo rápido reganho de peso após a suspensão da medicação é amplamente descrito na literatura e está associado à ausência de reeducação alimentar e manutenção de hábitos de vida saudáveis durante o tratamento farmacológico.

No contexto metabólico, a perda de massa magra e o desequilíbrio eletrolítico são consequências frequentes do uso de diuréticos e laxantes com finalidade estética. Esses agentes não promovem redução efetiva do tecido adiposo e, portanto, não configuram abordagem terapêutica válida para o tratamento da obesidade. Tais práticas resultam em perda ponderal ilusória e os achados obtidos em diferentes estudos evidenciam que o uso indiscriminado de medicamentos para o controle da obesidade está associado a múltiplos desfechos adversos, tanto fisiológicos quanto psicossociais. Observa-se que a utilização de fármacos anorexígenos, diuréticos, laxantes, hormônios tireoidianos e agentes termogênicos sem prescrição médica ou acompanhamento profissional acarreta consequências significativas à saúde dos indivíduos, comprometendo a segurança terapêutica e a efetividade do tratamento.

Do ponto de vista clínico, os resultados apontam para uma elevada incidência de efeitos adversos cardiovasculares, incluindo taquicardia, hipertensão arterial, arritmias e aumento do risco de eventos isquêmicos. Transitória, frequentemente acompanhada de fadiga, hipotensão e desidratação. Os dados também sugerem impactos negativos de ordem psicossocial, uma vez que o uso não supervisionado de medicamentos para emagrecimento reforça padrões estéticos inatingíveis e perpetua comportamentos alimentares disfuncionais. O fracasso em manter a perda de peso, somado aos efeitos adversos, contribui para o desenvolvimento de baixa autoestima, distorção da imagem corporal e risco aumentado de transtornos alimentares, como bulimia e anorexia.

Dessa forma, os resultados analisados indicam que o uso indiscriminado de medicamentos para emagrecimento não representa uma estratégia segura nem sustentável para o manejo da obesidade. A eficácia terapêutica é limitada, e os riscos superam amplamente os benefícios quando não há acompanhamento médico, nutricional e psicológico. Evidencia-se, portanto, a necessidade de políticas públicas e campanhas educativas que desestimulem a automedicação e promovam o tratamento multidisciplinar da obesidade, fundamentado em intervenções comportamentais e no uso racional de fármacos apenas quando clinicamente indicado.

4. CONCLUSÕES

A corpulência notoriamente é um fator metabólico que pode e deve ser tratado higidez real sem preocupações. Deve-se pontuar que, a obesidade gera malefícios a saúde da pessoa e não apenas física, mas mental também, porque modifica o fenótipo e influência de maneira oposta a autoestima e autoconfiança do indivíduo.

É essencial, que a pessoa que é obesa e, todavia, busca uma mudança de vida, se informe primeiramente sobre quais medidas serão necessárias a serem tomadas para que o processo de emagrecimento seja o mais adequado para ela dentro de suas condições, e que ele possa contribuir definitivamente para a transformação deste indivíduo.

Utilizando os medicamentos e profiláticos corretos, e com o acompanhamento especializado que visa o bem-estar e a saúde do indivíduo, desta maneira, a eficácia terapêutica mostrará os seus resultados.

Referências

ANDRADE, T. B.; ANDRADE, G. B.; HONORATO DE JESUS, J.; SILVA, J. N. O farmacêutico frente aos riscos do uso de inibidores de apetite: a sibutramina. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, Ariquemes, v. 10, p. 81–92, 2019. DOI: 10.31072/rcf.v10iedesp.788. Disponível em: http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v10iedesp.788. Acesso em: 6 fev. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Alerta sobre riscos do uso indiscriminado de medicamentos**. Comunicado nº 3/2021, de 5 abr. 2021. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-alerta-para-riscos-do-uso-indiscriminado-de-medicamentos. Acesso em: 15 abr. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução nº 52, de 6 de outubro de 2011**. Dispõe sobre o controle de substâncias anorexígenas no Brasil. Brasília, 2011.

BRAY, G. A.; RYAN, D. H. Pharmacologic treatment of obesity: present and future. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Oxford, v. 107, n. 3, p. 763–777, 2022.

CORTEZ, A.; VIEIRA DOS SANTOS, D.; BENATTI, G. T.; TEREZIO, I. C. Uso da automedicação para emagrecimento entre profissionais de enfermagem. *Saúde em Pesquisa*, Maringá, v. 14, n. 1, 2024.

GUSMÃO, E. S. R.; SILVA, V. C. P.; COSTA, T. P.; SALOMÃO, P. E. A. Os perigos do uso indiscriminado de medicamentos para emagrecer. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, Teófilo Otoni, v. 2, n. 1, 2023.

LIMA, A. C. et al. Consequências psicossociais do uso de medicamentos para emagrecimento. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 112–120, 2023.

MANCINI, M. C. et al. Tratamento farmacológico da obesidade. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 396–404, 2002.

NUNES, P. da S.; SANTANA PEREIRA, T. M. de; OLIVEIRA, K. B. V. Os riscos do uso indiscriminado de inibidores de apetite: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 11, p. 2672–2686, 2024.

OLIVEIRA DE MARIA, E.; PEREIRA, L. S. S.; FELACIO, M. da S.; SHILLO, R. S. I. The emerging use of Ozempic in the treatment of obesity. *Research, Society and Development*, Itabira, v. 13, n. 6, e7513646063, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i6.46063. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/46063. Acesso em: 15 abr. 2025.

RADAELLI, M.; PEDROSO, R. C.; MEDEIROS, L. F. Farmacoterapia da obesidade: benefícios e riscos. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, Canoas, v. 4, n. 1, 2016.

TORRES, S. P. et al. Impactos da mídia para a busca do corpo ideal e a automedicação para fins estéticos. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 1578–1588, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i5.5573. Acesso em: 28 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight: key facts**. Geneva: WHO, 2024.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-48

48

ABORDAGENS ESTÉTICAS NA ALOPECIA ANDROGENÉTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

AESTHETIC APPROACHES TO ANDROGENETIC ALOPECIA: A LITERATURE REVIEW

Joiceliane Pereira dos Santos[1]

Susy Dutra de Jesus[1]

Solange Ribeiro Lago Souza[2]

Ildoana Paz Oliveira[3]

1 Acadêmica do curso de Estética e Cosmética Centro Universitário Florence, São Luís – MA.

2 Esteticista, Especialista em Docência do Ensino Superior, Docente do Centro Universitário Florence, São Luís – MA.

3 Pedagoga, Mestre em Educação e Doutora em Ciências Ambientais – Docente do Centro Universitário Florence, São Luís – MA.

Resumo

A alopecia androgenética é uma condição dermatológica crônica de origem genética e hormonal, caracterizada pela miniaturização progressiva dos folículos pilosos, que afeta homens e mulheres em diferentes graus. Embora não represente risco à saúde física, seu impacto psicológico e social é significativo, motivando a busca por tratamentos eficazes e menos invasivos. Este artigo tem como objetivo uma revisão de literatura sobre as principais abordagens estéticas utilizadas no tratamento da alopecia androgenética, destacando técnicas como microagulhamento, intradermoterapia, laser de baixa intensidade (LLLT) e plasma rico em plaquetas (PRP). A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica exploratória e descritiva, com análise qualitativa de 42 artigos publicados entre 2015 e 2025. Os resultados apontam que essas técnicas apresentam eficácia clínica significativa, especialmente quando associadas entre si ou aos tratamentos farmacológicos tradicionais. Além disso, oferecem vantagens como menor risco de efeitos adversos, personalização dos protocolos e melhora na adesão dos pacientes. Conclui-se que a integração entre ciência, tecnologia e humanização é essencial para o avanço dos cuidados capilares e para a consolidação da estética como campo terapêutico baseado em evidências.

Palavras-chave: Alopecia androgenética, Estética Capilar, Microagulhamento, Intradermoterapia, PRP.

Abstract

Androgenetic alopecia is a chronic dermatological condition of genetic and hormonal origin, characterized by the progressive miniaturization of hair follicles, affecting men and women to varying degrees. Although it does not pose a risk to physical health, its psychological and social impact is significant, motivating the search for effective and less invasive treatments. This article aims to provide a literature review on the main aesthetic approaches used in the treatment of androgenetic alopecia, highlighting techniques such as microneedling, intradermal therapy, low-level laser therapy (LLLT), and platelet-rich plasma (PRP). The methodology adopted was an exploratory and descriptive bibliographic review, with qualitative analysis of 42 articles published between 2015 and 2025. The results indicate that these techniques present significant clinical efficacy, especially when combined with each other or with traditional pharmacological treatments. Furthermore, they offer advantages such as a lower risk of adverse effects, customization of protocols, and improved patient adherence. It is concluded that the integration of science, technology, and humanization is essential for the advancement of hair care and for the consolidation of aesthetics as an evidence-based therapeutic field.

Keywords: Androgenetic alopecia, Hair aesthetics, Microneedling, Intradermal therapy, PRP.

1. INTRODUÇÃO

A alopecia androgenética é uma condição dermatológica de origem genética que afeta homens e mulheres, caracterizada pela miniaturização progressiva dos folículos pilosos. Essa alteração leva à rarefação capilar, especialmente nas regiões frontais e no vértice do couro cabeludo. Embora não represente risco à saúde física, o impacto psicológico e social é significativo, afetando a autoestima e a qualidade de vida dos indivíduos. Por isso, há crescente interesse em abordagens estéticas que promovam a recuperação capilar de forma segura e eficaz. O avanço das terapias não invasivas tem ampliado as possibilidades de tratamento (Cortez *et al*., 2025).

Historicamente, os tratamentos para alopecia androgenética se concentravam em soluções farmacológicas como o minoxidil e a finasterida, com resultados variáveis e efeitos colaterais potenciais. Com o desenvolvimento da estética avançada, surgiram novas técnicas que visam estimular o crescimento capilar por meio de mecanismos fisiológicos. Entre elas, destacam-se o microagulhamento, a intradermoterapia, o uso de laser de baixa intensidade e o plasma rico em plaquetas. Essas abordagens têm sido cada vez mais incorporadas à prática clínica por profissionais da saúde estética (Bullos *et al*., 2025).

A busca por tratamentos estéticos eficazes e com menor risco de efeitos adversos tem impulsionado a pesquisa científica na área da tricologia. A estética capilar deixou de ser apenas uma questão de vaidade e passou a integrar estratégias terapêuticas multidisciplinares. A popularização dessas técnicas também reflete uma mudança no perfil dos pacientes, que buscam soluções menos invasivas e com resultados naturais. No entanto, a eficácia das abordagens estéticas ainda depende de fatores como idade, grau de alopecia e resposta individual ao tratamento (Fileto *et al*., 2021).

Diante desse cenário, torna-se relevante reunir e analisar criticamente as evidências científicas sobre as abordagens estéticas disponíveis para o tratamento da alopecia androgenética. A revisão bibliográfica permite compreender os mecanismos de ação, os protocolos utilizados e os resultados obtidos em diferentes populações. Além disso, possibilita identificar lacunas no conhecimento e propor novas direções para a pesquisa. A sistematização das informações contribui para a prática clínica baseada em evidências e para o aprimoramento dos cuidados estéticos (Gil, 2008).

Diante da crescente adoção de técnicas estéticas no tratamento da alopecia androgenética, surge a seguinte questão: será que abordagens não invasivas, como o microagulhamento, a intradermoterapia, o laser de baixa intensidade e o plasma rico em plaquetas, podem apresentar eficácia clínica superior ou equivalente aos tratamentos farmacológicos tradicionais, especialmente em estágios iniciais da condição? A hipótese que orienta este estudo é que essas técnicas estéticas, ao estimularem mecanismos fisiológicos de regeneração capilar com menor risco de efeitos adversos, proporcionam resultados mais satisfatórios e maior adesão dos pacientes ao tratamento. A investigação dessa hipótese poderá contribuir para o fortalecimento da estética avançada como alternativa terapêutica segura, eficaz e baseada em evidências

A escolha do tema se justifica pela alta prevalência da condição e pelo impacto emocional que ela provoca nos pacientes. Além disso, o crescimento da área de estética avançada exige maior embasamento científico para a aplicação segura das técnicas. A revisão das evidências disponíveis pode auxiliar profissionais na escolha dos protocolos mais adequados para cada caso.

O objetivo geral deste artigo objetivo uma revisão de literatura sobre as principais abordagens estéticas utilizadas no tratamento da alopecia androgenética, destacando técnicas como microagulhamento, intradermoterapia, laser de baixa intensidade (LLLT) e plasma rico em plaquetas (PRP). Os objetivos específicos são: (1) identificar os principais métodos estéticos aplicados na recuperação capilar no que tange a alopecia androgenética; (2) analisar os mecanismos de ação de cada técnica; (3) avaliar a eficácia e as limitações dos tratamentos estéticos disponíveis para o controle da alopecia androgenética. Esses objetivos visam oferecer uma visão abrangente e crítica sobre o tema, contribuindo para a prática profissional e para futuras pesquisas.

2. METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem metodológica de revisão bibliográfica, com caráter exploratório e descritivo, visando reunir e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre as abordagens estéticas aplicadas ao tratamento da alopecia androgenética. A pesquisa foi realizada entre janeiro de 2025 a setembro de 2025, contemplando publicações científicas em português, disponíveis nas bases de dados PubMed, SciELO e Portal de Periódicos da CAPES.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais, revisões sistemáticas e estudos clínicos que abordassem intervenções estéticas no tratamento da alopecia androgenética, publicados entre 2017 e 2025, com acesso completo ao conteúdo e relevância direta ao tema proposto. Foram excluídos trabalhos que tratassem exclusivamente de alopecia areata, telógena ou outras formas de queda capilar, bem como publicações duplicadas, resumos sem texto completo e artigos que não apresentassem fundamentação científica adequada.

Para a busca nas bases de dados, foram utilizados os seguintes descritores: “alopecia androgenética”, “tratamento estético”, “microagulhamento”, “intradermoterapia”, “laser de baixa intensidade” e “plasma rico em plaquetas”. A combinação dos termos foi realizada com operadores booleanos para ampliar a abrangência da pesquisa.

Ao todo, foram identificados e analisados 42 artigos científicos que atenderam aos critérios estabelecidos. A análise dos estudos foi qualitativa, considerando os mecanismos de ação das técnicas, os protocolos utilizados, os resultados clínicos observados e as limitações metodológicas de cada trabalho.

Segundo Gil (2008), a pesquisa descritiva tem como objetivo principal a caracterização de determinado fenômeno ou a relação entre variáveis, sem a interferência direta do pesquisador no objeto de estudo. Essa abordagem é especialmente adequada para investigações que buscam compreender práticas consolidadas e emergentes, como é o caso das técnicas estéticas aplicadas à tricologia.

3. FUNDAMENTOS DA ALOPECIA ANDROGENÉTICA

A alopecia androgenética é uma condição dermatológica crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo considerada a forma mais comum de perda capilar progressiva. Caracteriza-se pela miniaturização dos folículos pilosos, processo que leva à substituição dos fios terminais por pelos velus, mais finos e menos pigmentados. Essa transformação ocorre de maneira gradual, comprometendo principalmente as regiões frontais e o vértice do couro cabeludo, com padrões distintos entre homens e mulheres

(Rodrigues; Pereira, 2024).

Nos homens, o padrão de calvície geralmente inicia com o recuo da linha frontal e a rarefação na região do vértice, enquanto nas mulheres observa-se uma diminuição difusa da densidade capilar, preservando a linha frontal (Silva; Andrade, 2023). Essa diferença é atribuída à influência hormonal e à sensibilidade dos folículos aos andrógenos, especialmente à di-hidrotestosterona (DHT), derivada da testosterona pela ação da enzima 5-alfa-redutase. A DHT promove o encurtamento do ciclo capilar e a miniaturização folicular (Cortez *et al*., 2025). A figura 1 apresenta um exemplo de alopecia androgenética.



Figura 1. Alopecia androgenética

Fonte: Boldrini *et al*. (2024)

A compreensão dos padrões clínicos e hormonais da alopecia androgenética é essencial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes. No entanto, para que essas intervenções sejam bem-sucedidas, é necessário aprofundar o conhecimento sobre os mecanismos fisiopatológicos envolvidos e os métodos diagnósticos disponíveis.

A seguir, serão abordados os principais aspectos relacionados à fisiopatologia e ao diagnóstico da alopecia androgenética, fundamentais para a escolha de tratamentos personalizados e baseados em evidências.

3.1 Fisiopatologia e diagnóstico da alopecia androgenética

A fisiopatologia da alopecia androgenética envolve uma complexa interação entre fatores genéticos e hormonais. Estudos indicam que há predisposição hereditária, com padrão poligênico, sendo mais prevalente em indivíduos com histórico familiar da condição (Bullos *et al.,* 2025). Os genes relacionados à sensibilidade dos receptores androgênicos desempenham papel crucial na manifestação clínica da alopecia, influenciando a resposta dos folículos à DHT.

Globalmente, estima-se que cerca de 50% dos homens acima dos 50 anos apresentem algum grau de alopecia androgenética, enquanto até 40% das mulheres após os 40 anos também são afetadas. No Brasil, dados da Sociedade Brasileira de Dermatologia indicam que mais de 42 milhões de brasileiros convivem com a condição, sendo a forma mais

comum de calvície entre homens e mulheres (Fileto *et al*., 2021).

A prevalência varia conforme fatores genéticos, hormonais e ambientais, com maior incidência em indivíduos com histórico familiar da doença. A manifestação clínica tende a se intensificar com o avanço da idade, especialmente após a puberdade, quando os níveis de andrógenos aumentam significativamente (Bullos *et al.,* 2025).

Além da genética, os hormônios sexuais exercem influência significativa no desenvolvimento da alopecia androgenética. A testosterona e seus derivados atuam diretamente nos folículos pilosos, modulando o ciclo de crescimento capilar. A presença aumentada de DHT no couro cabeludo está associada à aceleração da fase anágena e ao prolongamento da fase telógena, resultando em fios mais finos e curtos (Fileto *et al*., 2021). Essa alteração hormonal é mais evidente após a puberdade, quando os níveis de andrógenos se elevam.

A alopecia androgenética é classificada em graus de severidade, sendo os sistemas de Hamilton-Norwood e Ludwig os mais utilizados para homens e mulheres, respectivamente. Essas classificações auxiliam na padronização dos casos e na definição dos protocolos terapêuticos. Importante ressaltar, que a progressão da doença é variável, podendo estabilizar-se espontaneamente ou evoluir para formas mais avançadas.

Desta forma, os graus de severidade são elencados por meio de sistemas específicos que auxiliam na padronização dos casos e na definição dos protocolos terapêuticos mais adequados. Para o público masculino, o sistema mais utilizado é o de Hamilton-Norwood, que descreve a progressão da calvície em sete estágios. O estágio I representa uma linha capilar praticamente intacta, enquanto o estágio VII indica calvície avançada, com perda significativa de cabelo no topo da cabeça e preservação apenas das regiões laterais e occipital. A evolução ocorre geralmente com o recuo da linha frontal e rarefação na região do vértice, podendo culminar em calvície total (Rodrigues e Pereira, 2024).

Já para as mulheres, o sistema de classificação mais adotado é o de Ludwig, que divide a alopecia em três graus. O grau I corresponde à rarefação leve no topo da cabeça, o grau II indica uma perda moderada de densidade capilar, e o grau III representa uma rarefação intensa, com visibilidade acentuada do couro cabeludo, embora a linha frontal geralmente permaneça preservada. Essa classificação é especialmente útil para diferenciar a alopecia androgenética de outras formas de queda capilar difusa. Ambos os sistemas são fundamentais para o diagnóstico clínico, o acompanhamento da evolução da doença e a escolha das estratégias terapêuticas, permitindo uma abordagem mais precisa e personalizada conforme o grau de comprometimento capilar (Fileto *et al*., 2021).

Do ponto de vista histológico, observa-se a redução do tamanho dos folículos pilosos, aumento da proporção de pelos velus e diminuição da densidade folicular. Essas alterações são acompanhadas por modificações na vascularização e na matriz extracelular do couro cabeludo, que comprometem o ambiente necessário para o crescimento capilar saudável (Rodrigues; Pereira, 2024). A compreensão desses aspectos é essencial para o desenvolvimento de novas terapias.

A fisiopatologia da alopecia androgenética envolve uma complexa interação entre fatores genéticos, hormonais, celulares e ambientais que afetam diretamente o ciclo de crescimento capilar. O principal mecanismo está relacionado à ação da di-hidrotestosterona (DHT), um metabólito da testosterona produzido pela enzima 5-alfa-redutase. A DHT se liga aos receptores androgênicos presentes nos folículos pilosos, desencadeando uma cascata de eventos que leva à miniaturização progressiva desses folículos. Esse processo resulta na substituição dos fios terminais — mais grossos e pigmentados — por pelos velus, que são finos, curtos e menos visíveis (Rodrigues; Pereira, 2024).

Do ponto de vista molecular, a presença aumentada de DHT altera a expressão de genes envolvidos na regulação do ciclo capilar, promovendo o encurtamento da fase anágena (crescimento) e o prolongamento da fase telógena (repouso). Isso reduz a taxa de regeneração dos fios e favorece a rarefação capilar. Além disso, há alterações na sinalização de fatores de crescimento, como o fator de crescimento semelhante à insulina (IGF-1) e o fator de crescimento transformador beta (TGF-β), que desempenham papéis cruciais na manutenção da saúde folicular (Rodrigues; Pereira, 2024).

No microambiente do couro cabeludo, observa-se uma diminuição da vascularização perifolicular, o que compromete o suprimento de nutrientes e oxigênio aos folículos. A matriz extracelular também sofre alterações, com redução da integridade estrutural e da capacidade de suporte ao crescimento capilar. Essas modificações contribuem para a degeneração do nicho folicular e dificultam a reversão do quadro clínico, especialmente em estágios avançados (Rocha, 2017).

Além disso, estudos recentes apontam a participação de processos inflamatórios subclínicos na fisiopatologia da alopecia androgenética. A presença de infiltrado linfocitário ao redor dos folículos pilosos e o aumento de citocinas pró-inflamatórias, como IL-1 e TNF-α, sugerem que a inflamação pode acelerar a miniaturização folicular e agravar a perda capilar. Esse componente inflamatório abre novas possibilidades terapêuticas, como o uso de agentes moduladores da resposta imune e antioxidantes (Bullos *et al*., 2025).

A compreensão aprofundada desses mecanismos é fundamental para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais eficazes, que atuem não apenas na modulação hormonal, mas também na regeneração tecidual e na restauração do microambiente folicular. A fisiopatologia da alopecia androgenética, portanto, é multifatorial e exige uma abordagem integrada para seu manejo clínico (Silva; Andrade, 2023).

O diagnóstico precoce é determinante para o sucesso terapêutico, uma vez que a miniaturização folicular pode ser parcialmente reversível nas fases iniciais. A identificação dos fatores desencadeantes e a compreensão da fisiopatologia permitem a escolha de estratégias terapêuticas mais eficazes e personalizadas (Bullos *et al*., 2025). A abordagem deve considerar o grau de alopecia, a idade do paciente e suas expectativas em relação ao tratamento.

A avaliação clínica da alopecia androgenética inclui exame físico detalhado, histórico familiar e análise do padrão de perda capilar. Ferramentas como a dermatoscopia capilar auxiliam na identificação de sinais característicos, como a variação no diâmetro dos fios e a presença de pelos velus (Cortez *et al*., 2025). Esses achados são fundamentais para o diagnóstico diferencial com outras formas de alopecia, como a areata ou a telógena.

A avaliação clínica da alopecia androgenética é um processo minucioso que envolve múltiplos instrumentos diagnósticos, cada um com papel específico na identificação e diferenciação da condição. O exame físico inicial consiste na observação direta do couro cabeludo, avaliando a distribuição da rarefação capilar, a preservação da linha frontal, a presença de áreas de calvície e a qualidade dos fios. Esse exame é complementado pela coleta do histórico familiar, que ajuda a identificar predisposição genética, e pela análise do padrão de perda capilar, essencial para distinguir entre os tipos de alopecia (Rodrigues; Pereira, 2024).

A dermatoscopia capilar (ou tricoscopia) é uma ferramenta não invasiva amplamente utilizada para o diagnóstico da alopecia androgenética. Realizada com um dermatoscópio manual ou digital, essa técnica permite a visualização ampliada do couro cabeludo e dos folículos pilosos (Cortez *et al*., 2025). Os principais achados incluem:

- Variação no diâmetro dos fios: característica marcante da alopecia androgenética, indicando miniaturização folicular.
- Presença de pelos velus: fios finos e curtos que substituem os terminais.
- Pontos amarelos: estruturas foliculares preenchidas por sebo, comuns em alopecia androgenética.
- Redução da densidade folicular: observada em áreas afetadas, com menor número de unidades foliculares por centímetro quadrado.

Outra técnica complementar é o fototricograma, que consiste na captura de imagens do couro cabeludo antes e após a raspagem de uma pequena área, permitindo a análise do crescimento dos fios ao longo de 48 a 72 horas. Essa ferramenta quantifica a densidade capilar, a taxa de crescimento dos fios e a proporção entre os fios em fase anágena (crescimento) e telógena (repouso). Na alopecia androgenética, observa-se uma redução da fase anágena e aumento da fase telógena, além da presença de fios miniaturizados.

O teste de tração capilar também pode ser realizado, consistindo na aplicação de leve tração em um grupo de fios para verificar a facilidade com que se desprendem. Embora não seja específico para alopecia androgenética, pode ajudar a excluir outras formas de alopecia, como a telógena, que apresenta maior desprendimento capilar (Cortez *et al*., 2025).

Além disso, exames laboratoriais são recomendados para investigar possíveis causas associadas ou agravantes da alopecia. A dosagem de hormônios androgênicos (testosterona, DHT), ferritina, zinco, vitamina D e função tireoidiana pode revelar desequilíbrios que influenciam a saúde capilar. Esses dados são fundamentais para a personalização do tratamento e para o diagnóstico diferencial com outras condições dermatológicas (Silva; Andrade, 2023).

3.2 Alopecia androgenética e o impacto psicológico

A alopecia androgenética não representa risco à saúde física, mas seu impacto psicológico é profundo. A perda capilar afeta diretamente a autoestima, a imagem corporal e a percepção social dos indivíduos, podendo desencadear quadros de ansiedade, depressão e isolamento (Rodrigues; Pereira, 2024). Em sociedades que valorizam a aparência, a calvície é frequentemente associada ao envelhecimento e à perda de vitalidade, intensificando o sofrimento emocional.

Mulheres acometidas pela alopecia androgenética enfrentam desafios adicionais, pois a perda capilar feminina ainda é cercada de estigmas. A pressão estética e os padrões de beleza impostos socialmente tornam a condição ainda mais impactante para o público feminino, que muitas vezes recorre a intervenções estéticas como forma de mitigar os efeitos visíveis da doença (Silva; Andrade, 2023). A abordagem multidisciplinar torna-se essencial para o manejo adequado desses casos.

O suporte psicológico é uma ferramenta valiosa no manejo da alopecia androgenética, especialmente em casos de sofrimento emocional intenso. A orientação adequada e o acolhimento profissional contribuem para a adesão ao tratamento e para a melhoria da qualidade de vida (Bullos *et al*., 2025). A escuta ativa e o respeito às expectativas do paciente são pilares da abordagem humanizada.

A educação em saúde também desempenha papel importante na conscientização sobre a alopecia androgenética. Informar os pacientes sobre a natureza da condição, suas

causas e possibilidades terapêuticas reduz o estigma e promove o empoderamento (Fileto *et al*., 2021). Campanhas de informação e apoio podem contribuir para a desmistificação da calvície e para a valorização da diversidade estética.

3.3 Evolução dos tratamentos tradicionais

Historicamente, os tratamentos farmacológicos foram considerados a principal estratégia terapêutica, com destaque para o uso de minoxidil e finasterida, que dominaram o cenário clínico por décadas (Formiga *et al*., 2021). Esses medicamentos atuam em mecanismos distintos, mas com o objetivo comum de retardar a progressão da queda capilar.

O minoxidil, inicialmente utilizado como anti-hipertensivo, demonstrou efeitos colaterais relacionados ao crescimento capilar, o que levou à sua aplicação tópica em casos de alopecia. Seu mecanismo de ação está associado à vasodilatação periférica, que favorece o aporte sanguíneo aos folículos pilosos, prolongando a fase anágena do ciclo capilar (De Azevedo Lamana *et al*., 2022). Apesar de sua eficácia em muitos casos, os resultados são variáveis e dependem da adesão ao tratamento.

Por outro lado, a finasterida atua como inibidor da enzima 5-alfa-redutase tipo II, responsável pela conversão da testosterona em di-hidrotestosterona (DHT), hormônio implicado na miniaturização folicular. Ao reduzir os níveis de DHT, a finasterida contribui para a estabilização da alopecia androgenética, especialmente em homens (Formiga *et al*., 2021). No entanto, seu uso é limitado pelo risco de efeitos adversos, como disfunção sexual e alterações no humor.

Esses efeitos colaterais têm gerado preocupações entre pacientes e profissionais da saúde, levando à busca por alternativas terapêuticas mais seguras. Além disso, a necessidade de uso contínuo e prolongado de minoxidil e finasterida representa um desafio para a adesão ao tratamento, especialmente diante da expectativa de resultados rápidos (Lima *et al*., 2022). A frustração com os efeitos limitados tem impulsionado o interesse por abordagens complementares.

Com o avanço da estética capilar e da cosmetologia, novas técnicas começaram a ser incorporadas ao tratamento da alopecia androgenética. O microagulhamento, por exemplo, tem se destacado como uma alternativa promissora, ao estimular a regeneração folicular por meio de microlesões controladas na pele (Rocha, 2017). Essa técnica promove a liberação de fatores de crescimento e melhora a absorção de ativos tópicos, como o próprio minoxidil.

Estudos demonstram que a associação entre microagulhamento e minoxidil potencializa os resultados clínicos, com aumento da densidade capilar e melhora na qualidade dos fios (Silva, 2017). Essa sinergia terapêutica tem sido explorada por profissionais da estética, que buscam intervenções menos invasivas e com menor risco de efeitos adversos. A estética avançada, nesse contexto, surge como um campo complementar à dermatologia tradicional.

A intradermoterapia capilar é outra técnica que tem ganhado espaço no manejo da alopecia androgenética. Consiste na aplicação de substâncias bioativas diretamente no couro cabeludo, visando estimular o crescimento capilar e melhorar a nutrição folicular (Da Silva; Dos Santos, 2024). Essa abordagem permite a personalização dos protocolos, com escolha de ativos conforme o perfil do paciente e o grau de alopecia.

A transição dos tratamentos exclusivamente farmacológicos para abordagens estéticas e multidisciplinares reflete uma mudança no paradigma da saúde capilar. Profissionais

da estética, dermatologistas e cosmetólogos passaram a atuar de forma integrada, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os impactos emocionais e sociais da alopecia (Barros, 2021). Essa visão ampliada favorece o cuidado centrado no paciente.

A inclusão de ativos naturais e fitoterápicos também tem sido explorada como alternativa aos medicamentos sintéticos. O extrato de chá verde, rico em epigalocatequina galato, apresenta propriedades antioxidantes e antiandrogênicas, com potencial de inibir a ação da DHT nos folículos pilosos (Luiz; Kulkamp, 2019). Essa abordagem é especialmente atrativa para pacientes que buscam terapias naturais e menos agressivas.

Além dos ativos tópicos, os procedimentos estéticos têm se beneficiado do uso de tecnologias como o laser de baixa intensidade (LLLT), que promove fotobiomodulação e estimula a atividade mitótica dos folículos (Schwambach *et al*., 2023). O LLLT tem demonstrado resultados positivos na densidade capilar e na espessura dos fios, sendo uma técnica não invasiva e de fácil aplicação.

A busca por resultados naturais e duradouros tem impulsionado a preferência por técnicas menos invasivas e com menor risco de efeitos adversos. O microagulhamento, a intradermoterapia e o LLLT representam essa tendência, ao promoverem estímulos fisiológicos ao crescimento capilar (Silva, 2017). A estética, nesse sentido, alia ciência e sensibilidade para atender às demandas contemporâneas.

3.4 Principais técnicas estéticas aplicadas

Diante da limitação dos tratamentos farmacológicos tradicionais, como minoxidil e finasterida, surgiram técnicas estéticas inovadoras que visam estimular o crescimento capilar por meio de mecanismos fisiológicos (Crisóstomo *et al*., 2022). Entre essas técnicas, destacam-se o microagulhamento, a intradermoterapia, o laser de baixa intensidade (LLLT) e o plasma rico em plaquetas (PRP). A figura 2 apresenta essas principais técnicas:

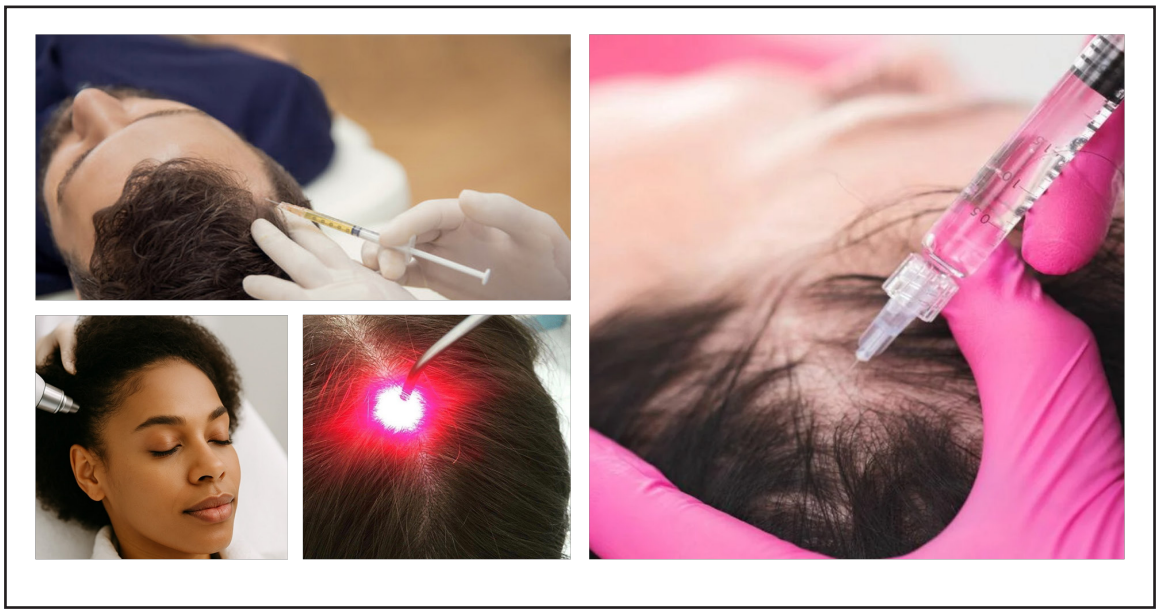


Figura 2. Principais técnicas estéticas utilizadas no tratamento da alopecia androgenética.

Fonte: Boldrini *et al*. (2024)

A crescente demanda por alternativas terapêuticas menos invasivas e com menor risco de efeitos adversos tem impulsionado o desenvolvimento de técnicas estéticas volta-

das para o tratamento da alopecia androgenética. Essas abordagens atuam diretamente na fisiologia dos folículos pilosos, promovendo estímulos regenerativos que favorecem o crescimento capilar. Após a apresentação das principais técnicas utilizadas, é fundamental compreender individualmente como cada uma delas funciona, seus mecanismos de ação, indicações clínicas e resultados observados. A seguir, será abordado o microagulhamento, técnica que tem se destacado pela sua eficácia e versatilidade na estética capilar.

3.5.1 Microagulhamento

O microagulhamento é uma técnica que consiste na realização de múltiplas perfurações na pele com agulhas finas, promovendo microlesões controladas que estimulam a regeneração tecidual e a liberação de fatores de crescimento (Rocha, 2017). Esse processo favorece a ativação de células-tronco foliculares e melhora a vascularização local, criando um ambiente propício para o desenvolvimento capilar. Além disso, aumenta a permeabilidade da pele, potencializando a absorção de ativos tópicos.

Estudos demonstram que o microagulhamento, quando associado a substâncias como minoxidil ou fatores de crescimento, apresenta resultados superiores à aplicação isolada dos produtos (Silva, 2017). Essa sinergia terapêutica tem sido amplamente explorada na estética capilar, com protocolos que variam conforme o grau de alopecia e a resposta individual do paciente. A técnica é considerada segura e eficaz, com baixo risco de efeitos adversos.

A aplicação do microagulhamento requer conhecimento técnico e domínio dos parâmetros de profundidade, frequência e tipo de dispositivo utilizado. Profissionais capacitados devem realizar uma avaliação prévia do couro cabeludo, considerando fatores como sensibilidade cutânea, presença de lesões e histórico clínico (Barros, 2021). A personalização do protocolo é essencial para garantir resultados satisfatórios e minimizar riscos.

Além do microagulhamento, a intradermoterapia capilar tem se consolidado como uma técnica eficaz no tratamento da alopecia androgenética. Consiste na aplicação de substâncias bioativas diretamente na derme do couro cabeludo, utilizando agulhas finas para promover ação localizada (Da Silva; Dos Santos, 2024). Essa abordagem permite a entrega precisa de ativos como vitaminas, aminoácidos, fatores de crescimento e medicamentos.

3.5.2 Intradermoterapia

A intradermoterapia apresenta vantagens como rápida absorção, ação direta nos folículos pilosos e possibilidade de combinação de diferentes substâncias conforme o perfil do paciente. Estudos comparativos indicam que a técnica pode superar os resultados obtidos com o uso oral ou tópico de medicamentos, especialmente em casos de alopecia moderada (Formiga *et al*., 2021). A resposta clínica é geralmente observada após algumas sessões.

A intradermoterapia capilar é realizada por meio da aplicação de microinjeções diretamente na derme do couro cabeludo, utilizando seringas com agulhas muito finas (geralmente de 30G a 32G) ou dispositivos automáticos como as canetas pressurizadas ou pistolas de aplicação. O procedimento é feito em múltiplos pontos da área afetada, com profundidade controlada entre 1 a 4 mm, dependendo da região e do objetivo terapêutico. Essa técnica permite a entrega precisa de ativos bioestimulantes — como vitaminas, ami-

noácidos, fatores de crescimento, minoxidil e ácido hialurônico — diretamente nos folículos pilosos, promovendo nutrição local, aumento da vascularização, estímulo à atividade mitótica das células da matriz folicular e prolongamento da fase anágena do ciclo capilar. O efeito fisiológico da intradermoterapia está relacionado à regeneração do microambiente folicular, à modulação da inflamação e à ativação de vias de sinalização celular que favorecem o crescimento capilar (Boldrini *et al*., 2024).

Entre os ativos utilizados na intradermoterapia, destacam-se o minoxidil, biotina, D-pantenol, ácido hialurônico e fatores de crescimento. A escolha dos componentes deve considerar a etiologia da alopecia, o estado nutricional do paciente e a presença de comorbidades (Louzada, 2019). A associação com exames laboratoriais é recomendada para orientar a formulação personalizada (Boldrini et al., 2024).

3.5.3 Laser de baixa intensidade

O laser de baixa intensidade (LLLT) é outra técnica estética que tem demonstrado eficácia na estimulação capilar. Baseia-se na fotobiomodulação, processo em que a luz de baixa potência é absorvida pelas células, promovendo aumento da atividade mitótica, melhorando a circulação sanguínea e redução da inflamação (Schwambach *et al*., 2023). O LLLT atua diretamente nos folículos pilosos, prolongando a fase anágena do ciclo capilar.

A aplicação do LLLT é não invasiva, indolor e pode ser realizada em consultório ou por meio de dispositivos domésticos. Estudos clínicos apontam melhora significativa na densidade capilar e na espessura dos fios após o uso contínuo da técnica (Tayt-Sohn *et al*., 2024). A frequência e a duração das sessões variam conforme o protocolo adotado, sendo recomendada a supervisão profissional.

A fotobiomodulação promovida pelo LLLT também apresenta efeitos antioxidantes e moduladores da resposta inflamatória, contribuindo para a recuperação do ambiente folicular (Moreira, 2023). Essa ação é especialmente relevante em casos de alopecia androgenética associada a processos inflamatórios crônicos. A técnica pode ser combinada com outras abordagens estéticas para potencializar os resultados.

3.5.4 Plasma rico em plaqueta

O plasma rico em plaquetas (PRP) é uma técnica baseada na biotecnologia regenerativa, que utiliza o próprio sangue do paciente para estimular o crescimento capilar. Após coleta e centrifugação, obtém-se uma fração rica em plaquetas, que contém fatores de crescimento como PDGF, TGF-β e VEGF, essenciais para a regeneração dos tecidos (Barcelos et al., 2023). O PRP é então aplicado no couro cabeludo por meio de microinjeções.

A utilização do PRP no tratamento da alopecia androgenética tem se mostrado promissora, com evidências de aumento da densidade capilar, melhora na espessura dos fios e redução da queda (De Azevedo Lamana *et al*., 2022). A técnica é considerada segura, por utilizar material autólogo, e apresenta baixo risco de reações adversas. No entanto, os resultados podem variar conforme a concentração de plaquetas e o protocolo adotado.

A aplicação do PRP requer cuidados específicos, como a correta coleta sanguínea, centrifugação padronizada e técnica de injeção. A resposta ao tratamento depende de fatores como idade, grau de alopecia e estado geral de saúde do paciente (Souza *et al*., 2021). A associação com outras técnicas, como microagulhamento ou LLLT, pode potencializar

os efeitos regenerativos.

A escolha entre microagulhamento, intradermoterapia, LLLT e PRP deve considerar o perfil clínico e as expectativas do paciente. Cada técnica apresenta vantagens e limitações, sendo recomendada a avaliação multidisciplinar para definição do protocolo mais adequado (Carvalho *et al*., 2025). A integração entre estética, dermatologia e tricologia é fundamental para o sucesso terapêutico.

A eficácia das técnicas estéticas também está relacionada à adesão ao tratamento e à continuidade das sessões. A alopecia androgenética é uma condição crônica, que exige acompanhamento regular e ajustes no plano terapêutico conforme a evolução clínica (Crisóstomo *et al*., 2022). A orientação adequada e o suporte emocional são essenciais para garantir resultados duradouros.

A inovação tecnológica também tem impulsionado o desenvolvimento de novos dispositivos e substâncias para o tratamento da alopecia androgenética. Equipamentos de microagulhamento automatizado, lasers com diferentes comprimentos de onda e formulações avançadas de PRP são exemplos de avanços que ampliam as possibilidades terapêuticas (Luiz; Kulkamp, 2019). A pesquisa científica é o motor dessa evolução.

A associação entre técnicas estéticas e dermocosméticos personalizados tem se mostrado eficaz na manutenção dos resultados obtidos. Produtos com ativos como cafeína, niacinamida, ativos como exossomos, peptídeos e extratos vegetais complementam os procedimentos clínicos, promovendo estímulo contínuo ao crescimento capilar (Souza *et al*., 2021). A sinergia entre intervenção e manutenção é essencial para o controle da alopecia.

3.6 Análise comparativa da eficácia dos tratamentos

Estudos epidemiológicos apontam que a alopecia androgenética afeta até 80% dos homens e cerca de 40% das mulheres ao longo da vida. No Brasil, estima-se que mais de 42 milhões de pessoas convivam com algum grau da condição, o que reforça sua relevância clínica e social (Rodrigues; Pereira, 2024). A prevalência aumenta com a idade e é influenciada por fatores genéticos, hormonais e ambientais, sendo mais evidente após a puberdade, quando os níveis de andrógenos se elevam.

Diante da alta prevalência da doença, em que os estudos e intervenções acerca de se encontrar um tratamento mais eficaz para a alopecia androgenética, em que historicamente centrou-se nos tratamentos farmacológicos, primordialmente por minoxidil e finasterida, sendo assim, as principais opções terapêuticas por muitos anos, hoje os avanços têm mostrado uma outra possibilidade para a terapêutica dessa disfunção.

Assim, tão largamente indicado para tratar a alopecia androgenética, o minoxidil atua como vasodilatador, prolongando a fase anágena e favorecendo o crescimento capilar, enquanto a finasterida inibe a 5-alfa-redutase, reduzindo os níveis de DHT (Formiga *et al*., 2021). Apesar de eficazes, esses medicamentos apresentam limitações, como necessidade de uso contínuo e risco de efeitos colaterais (Lima *et al*., 2022).

Com o avanço da estética capilar, surgiram técnicas inovadoras que oferecem alternativas menos invasivas e com menor risco de efeitos adversos. O microagulhamento é uma dessas técnicas, onde estudos indicam que até 80% dos pacientes apresentaram melhora significativa na densidade capilar após três meses de tratamento com microagulhamento associado ao minoxidil (Silva, 2017; Rocha, 2017).

A intradermoterapia capilar também tem se destacado como abordagem eficaz. Essa técnica permite ação localizada, rápida absorção e personalização dos ativos conforme o perfil clínico do paciente (Da Silva; Dos Santos, 2024). Estudos mostram redução da queda capilar em 54% dos pacientes tratados apenas com intradermoterapia, e até 70% de melhora quando combinada ao microagulhamento. A escolha das substâncias deve considerar exames laboratoriais e o grau de alopecia, garantindo maior eficácia e segurança (Boldrini *et al.*, 2024). A técnica apresenta boa tolerabilidade e pode ser adaptada conforme as necessidades individuais.

O laser de baixa intensidade (LLLT) é outra técnica promissora, baseada na fotobiomodulação. Após 16 semanas de uso contínuo, estudos apontam aumento da densidade capilar entre 40% e 50% dos pacientes tratados. (Schwambach *et al*., 2023)

A aplicação do LLLT é indolor, não invasiva e pode ser realizada em consultório ou com dispositivos domésticos. É indicada principalmente para casos iniciais de alopecia androgenética e como complemento a outras técnicas estéticas (Tayt-Sohn *et al*., 2024). Seus efeitos antioxidantes e anti-inflamatórios contribuem para a recuperação do ambiente folicular, especialmente em pacientes com inflamação crônica associada à alopecia (Moreira, 2023).

O plasma rico em plaquetas (PRP) representa uma abordagem baseada na biotecnologia regenerativa. Estudos demonstram que entre 60% e 70% dos pacientes apresentaram melhora na densidade capilar após três sessões de PRP (De Azevedo Lamana *et al*., 2022).

A combinação entre técnicas estéticas, como microagulhamento, intradermoterapia, LLLT e PRP, tem se mostrado eficaz na potencialização dos resultados clínicos. A personalização dos protocolos, com base em avaliação clínica e laboratorial, é essencial para garantir segurança e eficácia.

Dessa forma, as técnicas estéticas aplicadas à alopecia androgenética representam uma revolução no cuidado capilar, ao oferecer alternativas seguras, eficazes e personalizadas. O microagulhamento, a intradermoterapia, o LLLT e o PRP são ferramentas valiosas na prática clínica, que devem ser utilizadas com responsabilidade e embasamento científico (Tayt-Sohn *et al*., 2024). O futuro da estética capilar está na integração entre ciência, tecnologia e humanização.

Apesar dos avanços, muitos estudos apresentam limitações metodológicas que dificultam a generalização dos resultados. A ausência de grupos controle, o pequeno número de participantes e o curto período de acompanhamento são fatores recorrentes (Tayt-Sohn *et al*., 2024). Esses aspectos comprometem a validade externa das pesquisas.

Há também lacunas na literatura quanto à padronização dos protocolos estéticos. A variabilidade na concentração dos ativos, na frequência das sessões e na técnica de aplicação dificulta a comparação entre os estudos (Louzada, 2019). A necessidade de diretrizes clínicas claras é evidente para consolidar a prática baseada em evidências.

Outro desafio é a escassez de estudos longitudinais que avaliem a manutenção dos resultados a longo prazo. A alopecia androgenética é uma condição crônica, e os efeitos das intervenções estéticas podem ser temporários se não houver continuidade no tratamento. A adesão do paciente e o acompanhamento profissional são cruciais (Moreira, 2023).

A heterogeneidade dos métodos de avaliação também representa uma limitação. Muitos estudos utilizam medidas subjetivas, como fotografias ou relatos dos pacientes, sem padronização de instrumentos (Carvalho *et al*., 2025). A adoção de escalas validadas e exames dermatoscópicos pode melhorar a precisão dos resultados.

Apesar dessas limitações, a literatura aponta para uma tendência positiva na utilização das técnicas estéticas. A combinação entre microagulhamento, intradermoterapia, LLLT e PRP tem mostrado resultados superiores à monoterapia, especialmente em casos iniciais (Barros, 2021). A abordagem multidisciplinar é essencial para o sucesso terapêutico.

Portanto, a análise comparativa da eficácia dos tratamentos estéticos para alopecia androgenética evidencia a importância da personalização, da interdisciplinaridade e da prática baseada em evidências. Embora existam limitações metodológicas, os dados clínicos apontam para um futuro promissor na estética capilar, com terapias que oferecem segurança, eficácia e melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes (Lima *et al*., 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu compreender de forma ampla e crítica os fundamentos, impactos e possibilidades terapêuticas relacionadas à alopecia androgenética, condição dermatológica de alta prevalência que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. A análise dos aspectos fisiopatológicos, diagnósticos e emocionais evidenciou que a alopecia vai além da perda capilar, envolvendo questões profundas de identidade, autoestima e qualidade de vida. A abordagem multidisciplinar, que integra ciência, estética e acolhimento, mostrou-se essencial para o manejo eficaz da condição.

Historicamente, os tratamentos farmacológicos como minoxidil e finasterida dominaram o cenário clínico, oferecendo resultados satisfatórios em muitos casos, mas também apresentando limitações quanto à adesão e aos efeitos adversos. Diante disso, as técnicas estéticas emergentes surgem como alternativas promissoras, capazes de estimular mecanismos fisiológicos de regeneração capilar com menor risco e maior personalização. O microagulhamento, a intradermoterapia, o laser de baixa intensidade (LLLT) e o plasma rico em plaquetas (PRP) demonstraram eficácia significativa, especialmente quando aplicados de forma combinada e adaptada ao perfil clínico do paciente.

A análise comparativa entre essas técnicas evidenciou que a estética capilar avançada não apenas complementa os tratamentos tradicionais, mas também amplia as possibilidades terapêuticas com foco na segurança, na individualização e na humanização do cuidado. Os dados clínicos revisados indicam melhora expressiva na densidade capilar, redução da queda e aumento da satisfação dos pacientes, reforçando o papel da estética como campo científico e terapêutico. A integração entre diagnóstico preciso, escolha adequada de técnicas e acompanhamento profissional é determinante para o sucesso dos protocolos.

Além dos benefícios clínicos, a estética capilar contribui para a reconstrução da autoestima e para o enfrentamento dos impactos emocionais da alopecia androgenética. O acolhimento, a escuta ativa e a educação em saúde são pilares fundamentais para promover o empoderamento dos pacientes e a adesão ao tratamento. A valorização da diversidade estética e a desmistificação da calvície também representam avanços importantes no campo da saúde pública e da estética humanizada.

Dessa forma, conclui-se que as abordagens estéticas aplicadas à alopecia androgenética representam uma revolução no cuidado capilar, ao oferecer alternativas seguras, eficazes e baseadas em evidências. O futuro da estética capilar está na integração entre ciência, tecnologia e sensibilidade clínica, com foco na personalização dos tratamentos e na valorização do paciente como sujeito ativo do processo terapêutico. A continuidade das

pesquisas e o investimento na formação profissional são essenciais para consolidar essa evolução e ampliar o acesso a cuidados capilares de qualidade.

Referências

BARCELOS, Joandele Cristina da Silva et al. **Efetividade da associação de recursos terapêuticos estéticos comparados ao uso de medicamentos para o tratamento de alopecia androgenética padrão masculino: revisão sistemática e metanálise.** 2023.

BARROS, Juliana da Silva. **Atuação Estética na Alopécia Androgenética: uma revisão sistemática.** 2021.

BOLDRINI, Emmilly Nancy; SOARES, Marianna Siqueira; JONER, Natália. **Importância dos exames clínicos laboratoriais associados aos procedimentos estéticos.** 2024.

BULLOS, Bruno Silva et al. Alopecia androgenética e seus tratamentos alternativos: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 6, p. e10053-e10053, 2022.

CARVALHO, Marcelma Guimarães Oliviera et al. Recursos manuais aplicados para terapia capilar: tratamentos da alopecia androgenética masculina: Manual techniques applied to hair therapy: treatments for male androgenetic alopecia. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, v. 1, n. 1, 2025.

CORTEZ, Gabriel Lazzeri et al. Alopecia androgenética masculina. **Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)**, v. 100, n. 2, p. 308-321, 2025.

CRISÓSTOMO, Andressa Silvana Ponte; PORTILHO, Pedro Braga; PAIVA, Juliana Vieira de. Alopecia Androgenética. **Faculdade Pitágoras de Uberlândia**, 2022.

DA SILVA, Aminadabe Lima; DOS SANTOS, Viviane Marinho. Intradermoterapia capilar para tratamento de Alopecias. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 2386-2401, 2024.

DE AZEVEDO LAMANA, Fernando et al. Atualizações sobre o tratamento da alopécia androgenética em homens: Updates on the treatment of androgenetic alapécia in men. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 22376-22392, 2022.

DELIBORIO, Alexandre Souza; SILVA, Vomer. Alopecia androgenética: uma revisão sobre a resolutividade do tratamento cirúrgico e sua implicação no contexto biopsicossocial do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 11742-11757, 2023.

FERNANDES, Nayara Yuri Morimoto et al. ALOPECIA ANDROGENÉTICA FEMININA–O IMPACTO NA AUTOESTIMA. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 10, p. e4104249-e4104249, 2023.

FILETO, Marjory Bernardes et al. Princípios ativos e procedimentos na Alopecia Androgenética. **BWS Journal (Descontinuada)**, v. 4, p. 1-13, 2021.

FORMIGA, Marcus Winícius Mendes et al. Estudo comparativo da eficácia de tratamentos para a alopecia androgenética por meio da técnica intradermoterapia capilar: minoxidil e finasterida. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e251101018832-e251101018832, 2021.

HAUTEQUESTT, Gabriella Ferreira; SANTOS, José Chaia; ARAGÃO, Ivana Picone Borges. O impacto da alopecia androgenética em homens e seus tratamentos: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 514-526, 2023.

LIMA, Letícia Helena Nogueira; DOS SANTOS, Fernanda Oliveira; BERNARDES, Maria Tereza Carneiro Paschoal. Possíveis benefícios do tratamento da alopecia androgenética. **Revista Científica de Estética e Cosmetologia**, v. 2, n. 1, p. E048202-1-6, 2022.

LOUZADA, Laysa Marques. Alopécia Androgenética: principais abordagens terapêuticas. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2019.

LUIZ, Pâmela Padilha; KULKAMP, Daniela. Tratamento de alopecia androgenética (AAG) masculina com extrato de chá verde (Camellia Sinensis) com ênfase no ativo epigalocatequina galato 3. **Tecnologia em Cosmetologia e Estética-Tubarão**, 2019.

MOREIRA, Hyohan da Silva. **Abordagem terapêutica no desenvolvimento capilar na alopécia androgênica.** 2023.

PEREIRA, Lorena Almeida. Principais Tipos de Alopecias não cicatriciais e suas Fisiopatogenias. **Revista Estética em Movimento**, v. 1, n. 1, 2018.

ROCHA, Juliana Justi. Aplicação de microagulhamento associado a terapia capilar no tratamento de alopecia androgenética masculina. **Estética e Bem Estar-Tubarão**, 2017.

SCHWAMBACH, Mari Caroline Hofstatter et al. Procedimentos estéticos com ênfase na queda capilar. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 1, 2023.

SILVA, Cleomar Pereira. O microagulhamento: resultados no tratamento de alopecias androgenéticas (AA) masculina. **Artigo, Manaus**, 2017.

SOUZA, Bruno Gabriel Rodrigues et al. Planejamento de um produto dermocosmético promissor para o tratamento da alopecia androgenética. **Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas (2763-5953)**, v. 2, n. 2, p. 73-75, 2021.

TAYT-SOHN, Bárbara et al. ABORDAGENS TERAPÊUTICAS CONTEMPORÂNEAS PARA O TRATAMENTO DA ALOPÉCIA ANDROGENÉTICA: UMA REVISÃO DE MEDICAMENTOS, PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E TERAPIAS EMERGENTES. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 10, p. e6389-e6389, 2024.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-49

49

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS

Anne Mary Mendes Almeida[1]

Anali Linhares Lima[2]

1 Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Florence, São Luís – MA.

2 Doutora em Ciência, Docente da Centro Universitário UNDB, São Luís – MA.

Resumo

Os profissionais de saúde que atuam na UTI lidam diariamente com sentimentos de perda, dor e sofrimento, que apesar de estarem capacitados para essas situações, podem os levar a um alto nível de estresse. Quando o estresse relacionado ao trabalho ultrapassa os níveis adaptativos, sem um efetivo enfrentamento, e cronifica-se, recebe o nome de Burnout ou Síndrome de Burnout. O objetivo desta pesquisa foi conhecer os fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam em unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão bibliográfica das publicações nas seguintes bases de dados: LILACS e SciELO, no período de 2008 a 2018, utilizando-se os descritores: enfermagem, esgotamento profissional, unidades de terapia intensiva, saúde do trabalhador. Os critérios de inclusão utilizados neste trabalho foram os seguintes: artigos publicados nos últimos 10 anos (2008-2018), artigos disponíveis gratuitamente e na íntegra, artigos nos idiomas inglês e português. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos publicados antes de 2008, artigos que apresentavam somente o resumo, artigos em outros idiomas que não fosse inglês e português, artigos repetidos e artigos que não contemplavam a temática abordada neste trabalho. Foram encontrados 50 artigos e selecionados 32 que atendiam a temática deste trabalho. Através desta pesquisa observou-se que os profissionais de enfermagem que atuam nas unidades de terapia intensiva vivenciam constantemente diversas situações que ocasionam o estresse no ambiente de trabalho, visto que esse ambiente é tenso, apresenta riscos ocupacionais, rotina de trabalho intensa e envolvimento com a dor e o sofrimento do paciente. Portanto, evidenciou-se que a Síndrome de Burnout é desencadeada pelos seguintes fatores: condições de trabalho inadequadas, sobrecarga de trabalho, número reduzido de funcionários, dupla jornada de trabalho, trabalho por turno e/ou noturno, falta de autonomia, conflitos interpessoais, salário insatisfatório, falta de reconhecimento profissional, e também por fatores característicos da profissão, como por exemplo, relação com o paciente e seus familiares, contato com a dor, enfermidade e morte.

Palavras-chave: Enfermagem, Esgotamento profissional, Unidades de terapia intensiva, Saúde do trabalhador.

Abstract

The health professionals working in the ICU deal daily with feelings of loss, pain and suffering, which despite being able to do so can lead to a high level of stress. When work-related stress transcends adaptive levels without effective coping, it is called Burnout or Burnout Syndrome. The objective of this research was to know the triggering factors of Burnout Syndrome in nursing professionals who work in intensive care units. It is a bibliographical review of the publications in the following databases: LILACS and SciELO, from 2008 to 2018, using the descriptors: nursing, professional exhaustion, intensive care units, worker's health. The inclusion criteria used in this study were: articles published in the last 10 years (2008-2018), articles available freely and in full, articles in the English and Portuguese languages. The exclusion criteria used were articles published before 2008, articles that presented only the abstract, articles in languages other than English and Portuguese, repeated articles and articles that did not contemplate the topic addressed in this work. We found 50 articles and selected 32 that addressed the theme of this work. Through this research, it was observed that the nursing professionals who work in the intensive care units constantly experience several situations that cause stress in the work environment, since this environment is tense, presents occupational risks, intense work routine and involvement with the pain and suffering. Therefore, it was evidenced that Burnout Syndrome is triggered by the following factors: inadequate working conditions, work overload, redu-

ced number of employees, double shift, night shift work, lack of autonomy, interpersonal conflicts, unsatisfactory salary, lack of professional recognition, and also by factors characteristic of the profession, such as relationship with the patient and his family, contact with pain, illness and death.

Keywords: Nursing, Occupational exhaustion, Intensive care units, Worker's health.

1. INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado[1].

O papel do enfermeiro em uma UTI consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamentos e aconselhamento, ensinando a manutenção da saúde e orientando os enfermos para uma continuidade do tratamento. Além disso, é imprescindível que estes profissionais associem à fundamentação teórica a sua capacidade de liderança, trabalho, discernimento, iniciativa, habilidade de ensino, maturidade e estabilidade emocional[2].

Os profissionais de saúde que atuam na UTI lidam diariamente com sentimentos de perda, dor e sofrimento, que apesar de estarem capacitados para essas situações, podem os levar a um alto nível de estresse. Aliados a esses fatores, vem a falta de reconhecimento da sociedade, dos gestores no ambiente de trabalho, a escassez nos equipamentos e a falta de apoio psicológico, tornando-os alvos vulneráveis[3].

O enfermeiro de UTI atende a muitos pacientes de alta complexidade diariamente, resultado, na maioria das vezes, do insuficiente número de funcionários. O excesso de tarefas tem por consequência uma diminuição de tempo para realização das atividades, diminuição do tempo de pausa e um aumento na quantidade das relações interpessoais. Isso predispõe esses profissionais ao adoecimento devido ao estresse[4].

Quando o estresse relacionado ao trabalho ultrapassa os níveis adaptativos, sem um efetivo enfrentamento, e cronifica-se, recebe o nome de burnout ou síndrome de burnout. Esta é uma doença predominante nas profissões que lidam com pessoas e surge como consequência das relações interpessoais e organizacionais. O termo em inglês "burnout" significa "consumir-se", este é um termo que designa um indivíduo que chegou ao colapso da sua capacidade adaptativa[4].

Quando afetado por essa síndrome, o profissional de enfermagem se sente exausto, adoece com frequência; passa a ter dores de cabeça, insônia, úlcera; também pode apresentar tensão muscular, fadiga crônica, cefaleias, problemas cardiomusculares, ansiedade e depressão, além de possíveis transtornos psiquiátricos[5].

A Síndrome de Burnout se apresenta no estágio mais avançado do estresse. Tem seu início com o desânimo e a desmotivação com o trabalho, e pode chegar a doenças psicossomáticas, fazendo com que o profissional tenha altas taxas de absenteísmo, afastamento temporário das funções, chegando até a aposentadoria por invalidez[6].

Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo conhecer os fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam em unidades de

terapia intensiva.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, a partir de levantamento bibliográfico, realizado com base na análise e interpretação de artigos científicos.

A coleta de dados se constituiu na exploração de artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Os descritores utilizados para esta pesquisa foram: enfermagem, esgotamento profissional, unidades de terapia intensiva e saúde do trabalhador.

Para a análise de dados foram utilizados os critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios de inclusão foram os seguintes: artigos publicados nos últimos 10 anos (2008-2018), artigos disponíveis gratuitamente e na íntegra, artigos nos idiomas inglês e português. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos publicados antes de 2008, artigos que apresentavam somente o resumo, artigos em outros idiomas que não fosse inglês e português, artigos repetidos e artigos que não contemplavam a temática abordada neste trabalho.

Foram encontrados, inicialmente, 50 artigos. Após a observação dos critérios de inclusão, exclui-se 18 publicações que não abrangiam o tema e que não condiziam com os descritores, restando 32 artigos que correspondem aos resultados desta pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O termo Burnout, derivado de um jargão inglês, significa “aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia”, ou seja, a Síndrome de Burnout caracteriza uma pessoa que chegou ao seu limite e sente-se esgotada[7].

O termo surgiu na década de 70 e foi primeiramente descrito pelo psiquiatra Freudenberger, em 1974. Esta síndrome acontece quando o profissional não consegue mais lidar com o estresse ocasionado pelo trabalho[3].

Apesar de Freudenberger ser considerado o precursor na literatura científica sobre Burnout, coube a Maslach e Jackson em 1981 o papel de protagonistas nos primeiros estudos, conceituando-o como uma síndrome de exaustão emocional e cinismo que ocorre frequentemente entre indivíduos que realizam algum tipo de trabalho para outras pessoas[8].

A Síndrome de Burnout é um processo que se desenvolve com o passar dos anos, é dificilmente percebida em seus estágios iniciais, pois seu desenvolvimento chega a ser lento e raramente agudo. O seu início é marcado por uma sensação física ou mental de mal-estar indefinido e pela presença de um excessivo e prolongado nível de tensão, o que pode ser confundido com o estresse[9].

No entanto, existe uma ligação da Síndrome que a desvincula da depressão, do estresse rotineiro, da ansiedade, pois para ser considerada Síndrome de Burnout, necessariamente, toda esta estafa física, mental e emocional tem que estar ligada ao trabalho[7].

Burnout é um distúrbio que se manifesta no trabalho através de sentimentos de des-

gaste emocional, falta de realização profissional e em comportamentos que leva ao distanciamento da clientela podendo, em último caso, afastar o trabalhador de sua atividade[10].

A Síndrome de Burnout segue dois ramos de conceituação e abrangência: a clínica e a psicossocial. A perspectiva clínica apresenta a Síndrome de Burnout como um esgotamento, decepção e a perda de interesse pela atividade de trabalho. A segunda perspectiva abrange a síndrome de Burnout como sendo o processo de características que abrange o local de trabalho e todas suas peculiaridades, ou seja, suas características pessoais, pois o esgotamento de um leva ao outro[11].

A preocupação com o diagnóstico e avaliação da Síndrome de Burnout foi estando presente desde os primórdios das investigações, que foram emergindo acerca do constructo. Embora existam vários instrumentos para avaliar o Burnout, o que se revelou mais promissor e mais difundido nas investigações empíricas, em cerca de 90%, foi o Maslach Burnout Inventory (1981) (MBI). Este instrumento foi desenvolvido por Christina Maslach e Susan Jackson, cujo objetivo visava avaliar o Burnout em profissionais que trabalhavam em áreas dos serviços humanos e de saúde. Foi construído com base em entrevistas junto de profissionais que trabalhavam num contexto assistencial. Assim, as três dimensões do MBI não foram deduzidas teoricamente, mas de itens exploratórios inicialmente recolhidos para refletir a variedade de experiências associadas ao fenômeno Burnout[12].

O diagnóstico de Burnout deve combinar a análise de todas as suas dimensões. É importante destacar que, em todos os casos, são necessários a realização de entrevista clínica e o emprego de outros métodos de avaliação psicológica para confirmar o diagnóstico e descartar problemas que possam estar influenciando os sintomas avaliados, assim como para possibilitar a análise das consequências do Burnout e o grau de incapacidade para o exercício da atividade laboral[13].

Essa síndrome caracteriza-se através de três dimensões. A primeira, a exaustão emocional, surge quando o trabalhador percebe sua energia esgotada devido ao cuidado diário e o contato direto com os problemas dos clientes, além dos seus próprios. A segunda, a despersonalização, ocorre um “endurecimento” afetivo e o profissional passa a tratar o cliente e seus colegas como objeto, sem

envolvimento. A terceira, a baixa realização profissional, está associada com o fato do profissional não perceber seu trabalho como algo valorizado e reconhecido o que gera insatisfação profissional[14].

Os índices de burnout podem diferir segundo variáveis individuais, contexto laboral, organização do trabalho e país. A percepção dos trabalhadores sobre seu trabalho é fundamental no surgimento da Síndrome de Burnout, principalmente quando a atividade é vista como estressante ou como envolvendo pessoas que atrapalham o ambiente[15].

O transtorno está registrado no Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, que aprovou o Regulamento da Previdência Social e, em seu Anexo II, foram tratados os Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais (Ministério da Saúde, Portaria nº 1339/1999). O item XII da tabela de Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho (Grupo V da Classificação Internacional das Doenças – CID-10) cita a “Sensação de Estar Acabado” (Síndrome de Burnout, Síndrome do Esgotamento Profissional) como sinônimo do Burnout, que, na CID-10, recebe o código Z 73.0 na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde[3].

O Burnout tem sido considerado um problema de ordem social, já que seus custos organizacionais vêm aumentando, com o decorrer dos crescentes casos de trabalhadores afetados[7].

Os trabalhadores estão submetidos ao desgaste físico e mental nos ambientes de trabalho. As atividades laborais são fatores determinantes na ocorrência de doenças. Os agentes estressores psicossociais são tão agressivos quanto os microrganismos e a insalubridade no desencadeamento de patologias[16].

O estresse no trabalho é entendido como uma interação dinâmica entre a pessoa e seu ambiente profissional, com especial atenção para os fatores ambientais e, em particular, os aspectos psicológicos e o contexto organizacional[17].

O ambiente físico ou posto de trabalho pode favorecer ou dificultar a execução das atividades atribuídas ao trabalhador, e consequências como a insatisfação, o desconforto, o sofrimento, as doenças mentais e físicas podem advir desta inadequação, pois é no meio profissional, ou seja, no ambiente de trabalho, que o indivíduo passa a maior parte do seu dia[3].

Entre os ambientes hospitalares, a UTI é conceituada como o mais tenso, traumatizante e agressivo, em decorrência da rotina de trabalho intensa; dos riscos constantes à equipe de enfermagem por contágio (pacientes em isolamento), exposição a Raios X, acidentes com perfurocortantes; das situações de crises frequentes; dos ruídos intermitentes de monitores, bombas de aspiração, respiradores, gemidos, gritos de dor, choro, telefone, conversas paralelas da equipe, circulação de grande número de profissionais, fax e impressoras[18].

É um lugar isolado, onde o tempo se torna incerto. O ambiente é insalubre, a falta de precaução e treinamento da equipe pode resultar em acidentes e transmissão de doenças infectocontagiosas[18].

O trabalho, no contexto hospitalar, envolve a execução tanto de atividades estimulantes quanto de procedimentos desgastantes. Cabe aos profissionais de enfermagem – auxiliares, técnicos e enfermeiros – uma parcela expressiva desses procedimentos desgastantes, já que os mesmos são responsáveis pelo cuidado direto de pessoas enfermas e, assim, mantém proximidade com a dor e o sofrimento alheio[19].

A morte é capaz de provocar para o profissional de enfermagem a vivência de sentimentos de sofrimento, questionando sobre o que poderia e que deixou de ser feito para manter ou recuperar a vida do paciente sob seus cuidados. Em síntese, a morte de um paciente na UTI é sempre uma possibilidade de situação geradora de sofrimento para os trabalhadores de enfermagem e de saúde, pois vivenciam sentimentos de impotência, fracasso profissional e os vínculos que foram estabelecidos são rompidos, às vezes, abruptamente[20].

Devido à vasta gama de atividades atribuídas à enfermagem, ao cuidado direto com o paciente desde seu nascimento até a morte, ao vínculo criado durante o processo terapêutico, bem como o acompanhamento dos anseios, medos e complicações vivenciados pelo paciente, a equipe de enfermagem está propícia à sobrecarga de trabalho e instabilidade emocional[31].

Não obstante, muitos profissionais de enfermagem recorrem à dupla jornada de trabalho devido à baixa remuneração e acabam por se render a relações, organizações e condições que podem irromper em um sofrimento mental importante[19].

A cobrança no trabalho pela maior produtividade, associada à redução do contingente de trabalhadores e tempo para realização das atividades e aumento da complexidade das tarefas, pode gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional, constituindo-se em fatores responsáveis por situações de estresse ocupacional[21].

Os fatores que desencadeiam a Síndrome de Burnout estão interligados, são gerados por conflitos organizacionais, como por exemplo, condições de trabalho inadequadas, sobrecarga de trabalho, número reduzido de funcionários, dupla jornada de trabalho, trabalho por turno e/ou noturno, falta de autonomia, conflitos interpessoais, salário insatisfatório, falta de reconhecimento profissional, e também por fatores característicos da profissão, como por exemplo, relação com o paciente e seus familiares, contato com a dor, enfermidade e morte[31].

Ainda que o exercício da profissão de enfermagem requeira boa saúde física e mental, raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada, ou seja, apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades[22].

O enfermeiro, principalmente na área hospitalar, pode ser acometido pelo Burnout. Na vigência da síndrome, torna-se vulnerável a prejuízos, podendo atingir o paciente e a instituição hospitalar com piora da qualidade assistencial de enfermagem, diminuição da sua eficácia e, assim, influenciar de maneira negativa os colegas de trabalho, podendo até mesmo vir a se ausentar/desligar do emprego[23].

As consequências do adoecimento são indesejáveis tanto para o profissional quanto para o paciente e a instituição, pois se vincula a complicações da saúde física e mental, dificuldade de relacionamento, pouco comprometimento organizacional, baixo desempenho das atividades, alta rotatividade, maiores índices de absenteísmo, de acidentes de trabalho e aposentadoria precoce[24].

As enfermidades mais identificadas como consequência do Burnout são as de nível psiquiátrico tais como: depressão, transtorno de ansiedade, alcoolismo e/ou uso de drogas, dificuldades de trabalhar com grupos, diminuição do nível de satisfação laboral, despersonalização na relação médico/paciente e diminuição da motivação para o trabalho, além de adversidades no âmbito pessoal e organizacional[25].

As consequências da síndrome são severas e em muitos casos irreversíveis. Em alto nível o Burnout faz com que os profissionais desejem um curto tempo de trabalho, longo período de férias ou até mesmo a demissão[26].

O quadro clínico é variado e pode incluir sintomas psicossomáticos, psicológicos e comportamentais entre os profissionais, e produzir consequências negativas nos níveis individual, profissional, familiar e social. No âmbito das instituições de saúde destacam-se altos índices de absenteísmo por doença, e presenteísmo com consequente comprometimento na qualidade do serviço prestado nas instituições[27].

Os sintomas da Síndrome de Burnout podem ser subdivididos em físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos e suas consequências podem atingir o indivíduo nos níveis pessoal, organizacional e social[15].

A Síndrome de Burnout manifesta-se a partir de quatro classes sintomatológicas: física, quando o trabalhador apresenta fadiga constante, distúrbio do sono, falta de apetite e dores musculares; psíquica observada pela falta de atenção, alterações da memória, ansiedade e frustração; comportamental, identificada quando o indivíduo apresenta-se negligente no trabalho, com irritabilidade ocasional ou instantânea, incapacidade para concentrar-se, aumento das relações conflitivas com os colegas, longas pausas para o descanso, cumprimento irregular do horário de trabalho; e defensiva, quando o trabalhador tem tendência ao isolamento, sentimento de impotência, empobrecimento da qualidade do trabalho e atitude cínica[28].

Destaca-se que o tratamento da síndrome de Burnout consiste em acompanhamen-

to psicoterápico e farmacológico, associado a intervenções psicossociais[26].

No que se refere à medicação, então, esta pode ser relacionada a analgésicos, complementos minerais, ansiolíticos e antidepressivos, de acordo com cada sintomatologia apresentada pelo indivíduo acometido pela síndrome[29].

As estratégias para o enfrentamento da síndrome de burnout variam de acordo com o objetivo desejado, incluindo intervenções focadas no indivíduo como baseadas em habilidades comportamentais e cognitivas de coping, meditação, educação em saúde e atividade física; na relação indivíduo-organização compreendendo as ações para melhoria da comunicação e trabalho em equipe, entre outras; na organização como treinamento e mudança das condições físico-ambientais e intervenções combinadas que associam dois ou mais tipos de intervenções com focos distintos. Outro estudo enfatiza três níveis de intervenções: centrados na resposta do indivíduo (individual), no contexto ocupacional (organizacional) e na interação contexto ocupacional e indivíduo (combinadas)[30].

A adoção de estratégias individuais e organizacionais são fundamentais para combater a síndrome e/ou minimizar seus efeitos sobre os trabalhadores. Nessa perspectiva, no que se refere às intervenções a nível individual, várias estratégias cognitivo-comportamentais parecem úteis para melhorar as habilidades de enfrentamento e redução de burnout. Tais estratégias envolvem programas de prevenção do burnout que ajudam os indivíduos não só lidar com o estresse, mas para desenvolver qualidades mais positivas, tais como um senso de significado, gratidão e satisfação no trabalho[15].

Complementarmente às ações individuais, a instituição de trabalho também necessita ser flexível para facilitar as circunstâncias em que se desenvolvem as atividades do trabalho. Dessa forma, o trabalho deve se organizar de maneira a promover o bem-estar, recursos humanos e materiais suficientes, autonomia de participação e decisão, planejamento estratégico, lotação do funcionário em local que melhor se adapte ao seu perfil, resolução de conflitos de forma justa e incentivos ao trabalhador[15].

A Síndrome de Burnout pode ser evitada, desde que a cultura da instituição de trabalho favoreça a execução de atividades preventivas do estresse crônico, a partir da atuação em equipes multidisciplinares, numa perspectiva de resgatar as características afetivas contidas no cotidiano de quem cuida[28].

A diminuição da incidência de burnout pode ocorrer através da habilidade para administrar as situações estressoras do cotidiano, para isso, o profissional pode fazer uso de estratégias, que pode ser definida como uma resposta comportamental que o indivíduo emite para se adaptar de melhor forma diante do evento estressor[31].

No caso dos profissionais de saúde, medidas como evitar o excesso de horas extras, proporcionar condições de trabalho atrativas e gratificantes, modificar os métodos de prestação de cuidados, reconhecer a necessidade de educação permanente e investir no aperfeiçoamento profissional, dar suporte social às equipes e fomentar a sua participação nas decisões podem contribuir para a prevenção do burnout[32].

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a enfermagem é uma das profissões mais desgastantes e que o ambiente de trabalho, principalmente em unidades de terapia intensiva, contribui para o estresse ocupacional, visto que nesse ambiente encontram-se pacientes críticos que necessitam de cuidados intensivos.

Observou-se que as atividades laborais são fatores determinantes na ocorrência de doenças, visto que há uma interação do homem com o trabalho e consequências advindas de suas ações e de suas condições de trabalho gerando impactos na saúde dos profissionais de enfermagem.

Esta pesquisa evidenciou que a Síndrome de Burnout é desencadeada pelos seguintes fatores: condições de trabalho inadequadas, sobrecarga de trabalho, número reduzido de funcionários, dupla jornada de trabalho, trabalho por turno e/ou noturno, falta de autonomia, conflitos interpessoais, salário insatisfatório, falta de reconhecimento profissional, e também por fatores característicos da profissão, como por exemplo, relação com o paciente e seus familiares, contato com a dor, enfermidade e morte.

Referências

1. Bezerra, GKA. Unidade de Terapia Intensiva - Perfil das admissões: Hospital Regional de Guarabira, Paraíba, Brasil. R Bras Ci Saúde. 2012;16(4):491- 96.
2. Henriques CSH, Dos Santos SVL, Laus AM, Pedreschi CLD. Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino. Cienc. enferm. 2013;19(3):51-62.
3. Silva ABN, Maximino DAFM, Souto CGV, Virgínio NA. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. 2016;14(1):79-86.
4. Vasconcelos EM, De Martino MMF, França SPS. Burnout e sintomatologia depressiva em enfermeiros de terapia intensiva: análise de relação. Rev. Bras. Enferm. 2018;71(1):135-41.
5. Batista JBV, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LGS. Síndrome de B*urnout*: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. *Psicol. estud.* 2011;16,(3):429-35.
6. Sousa AQ, Barros AG, Dias ACS, Santos VEP. Perspectivas da Síndrome de Burnout na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012;4(3): 2672-78.
7. Cândido J, Souza LR. As novas formas de trabalho que adoecem. Psicologia.pt. 2017 Jan:1-12.
8. Pires DA, Santiago MLS, Samulski DM, Costa VT. A síndrome de Burnout no esporte brasileiro. Ver. Educ. Fís/UEM. 2012;23(1):131-39.
9. Holmes ES, Santos SR, Farias JA, Costa MBS. Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. J. res: fundam care. 2014;6(4):1384-95.
10. Carvalhais FR, Aguilar AMM, Mendonça RL, Ottano C. Frequência da síndrome de Burnout em uma Unidade de Terapia Intensiva: uma perspectiva multiprofissional. Rev. Pre. Infec e Saúde. 2015;1(4):1-10.
11. Genaro BJ, Silva LR, Mendes MCS, Silva ARS. Síndrome de Burnout em enfermeiros na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. [citado 2018 Jul. 06]. Pernambuco; 2017.
12. Vicente CS, Oliveira RA, Maroco J. Análise Fatorial do Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portugueses. Psic. Saúde & Doenças. 2013;14(1):152-67.
13. Diehl L, Carlotto MS. Síndrome de Burnout: indicadores para a construção de um diagnóstico. Psicol. Clin. 2015;27(2):161-79.
14. Teixeira FG, Silva MRS, Medeiros GL. Síndrome de Burnout - a interface entre o trabalho na área da educação e na enfermagem. Revista de Enfermagem Referência. 2010;3(2):101-09.
15. França TLB, Oliveira ACBL, Lima LF, Melo JKF, Silva Richardson Augusto Rosendo da. Síndrome de Burnout: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. Rev. enferm UFPE on line. 2014;8(10):3539-46.
16. Meira LC, Carvalho EKMA, Carvalho JRM. Síndrome de Burnout: suscetibilidade em enfermeiros atuantes na urgência e emergência de um hospital público de campina grande, PB. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2015;6(2):1289-20.
17. Mendonça VLG, Coelho JAPM, Júca MJ. Síndrome de Burnout em Médicos Docentes de uma Instituição Pública. Psicol. Pesq. 2012;6(2):90-100.

18. Rodrigues TDF. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Rev Min Enferm. 2012;16(3):454-62.
19. Silva DCM, Loureiro MF, Peres SR. Burnout em profissionais de enfermagem em contexto hospitalar. Psicologia Hospitalar. 2008;6(1):39-51.
20. Garanhani ML, Martins JT, Robazzi MLCC, Gotelipe IC. O trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva: significados para técnicos de enfermagem. SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas. 2008;4(2):1-15.
21. Silva VF, Saint'Clair EM, Neto EP. Fatores que influenciam no estresse ocupacional dos enfermeiros que atuam no Programa Saúde da Família. Revista Científica Interdisciplinar. 2015; 2(2):162-79.
22. Santos AMR, Matias JG, Madeira MZA, Rodrigues TMM. Estudo bibliográfico sobre estresse em enfermeiros na unidade de terapia intensiva. R. Interd. 2013;6(4):188-95.
23. Farias MK, Araújo BEN, Oliveira MMR, Silva SS, Miranda LN. As consequências da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem: revisão integrativa. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. 2017;4(2): 259-70.
24. Valeretto FA, Alves DF. Fatores desencadeantes do estresse ocupacional e da Síndrome de Burnout em enfermeiros Revista Saúde Física & Mental – UNIABEU. 2013;3(2):1-11.
25. Melo EMVB, Santos RLN, Cavalcante CAT, Siqueira DG, Medeiros LP, Sousa DA. Prevalência da Síndrome de Burnout nas UTI's em Enfermeiros de um Hospital Escola do Recife. Revista de Psicologia. 2014;8(24):127-36.
26. Silva GKC, Avelino FVSD, Gouveia MTO, Madeira MZA, Avelino FPD. Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva. Enferm. Foco. 2014; 5(3/4):75-78.
27. Zanatta AB, Lucca SR. Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. Rev. esc. enferm. 2015;49(2): 0253-58.
28. Jodas DA, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. Acta paul. enferm. 2009;22(2):192-97.
29. Silva RNS, Silva LP, Costa MCM, Mendes RJ. Síndrome de Burnout em profissionais da enfermagem. Rev. Saúde em foco, Teresina. 2015;2(2):94-106.
30. Moreno FN, Gil GP, Haddad MCL, Vannuchi MTO. Estratégias e intervenções na Síndrome de Burnout. Rev. Enferm UERJ. 2011; 19(1):140-5.
31. Lima Ruane Ketlin Barbosa de, Freitas Mara Rúbia Ignácia de, Pellegrino Pollyanna. Vencendo a Síndrome de Burnout: Um desafio para a enfermagem. Rev. Científica Integrada. 2015;3(2):1-13.
32. Kovaleski DF, Bressan A. A síndrome de Burnout em profissionais de saúde. Sau. & Transf. Soc. 2012;3(2):107-113.

Pascal Editora

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-50

50

O USO DO ÁCIDO TRANEXÂMICO NO TRATAMENTO DO MELASMA

THE USE OF TRANEXAMIC ACID IN THE TREATMENT OF MELASMA

Alexcyanne Pinheiro Maia[1]

Jhennifer Emanuelly de Aquino Marques[1]

Solange Ribeiro Lago Souza[2]

1 Estética e Cosmética, Centro Universitário Florence, São Luis-MA

2 Esteticista, Especialista em Docência do Ensino Superior, Docente do Centro Universitário Florence, São Luís – MA

Resumo

O melasma é uma alteração pigmentária crônica que se manifesta por manchas acastanhadas em áreas expostas à luz solar, sendo uma das principais queixas estéticas entre mulheres. Diante da dificuldade em alcançar resultados duradouros com terapias convencionais, o ácido tranexâmico tem sido amplamente estudado por apresentar propriedades que interferem nos mecanismos de formação da melanina e nos processos inflamatórios relacionados à hiperpigmentação. Este artigo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a eficácia do ácido tranexâmico nas diferentes formas de aplicação — oral, tópica e intradérmica — no tratamento do melasma. Os estudos selecionados apontam resultados positivos quanto à redução da pigmentação e à uniformização do tom cutâneo. Conclui-se que o ácido tranexâmico constitui uma alternativa promissora e segura no manejo do melasma, contribuindo significativamente para o aprimoramento das práticas estéticas e dermatológicas voltadas à hiperpigmentação.

Palavras-chave: Melasma, Ácido Tranexâmico, Pele, Hipercromia, Melanogênese.

Abstract

Melasma is a chronic pigmentary disorder that manifests as brownish spots in sun-exposed areas and is one of the main aesthetic concerns among women. Due to the difficulty in achieving long-lasting results with conventional therapies, tranexamic acid has been widely studied for its properties that interfere with melanin formation mechanisms and inflammatory processes related to hyperpigmentation. This study aimed to analyze, through an integrative literature review, the efficacy and safety of tranexamic acid in its different forms of application — oral, topical, and injectable — in the treatment of melasma. The selected studies indicate positive results regarding the reduction of pigmentation and the improvement of skin tone uniformity. It is concluded that tranexamic acid constitutes a promising and safe alternative for managing melasma, significantly contributing to the advancement of aesthetic and dermatological practices aimed at hyperpigmentation.

Keywords: Melasma. Tranexamic Acid. Skin. Hyperchromia. Melanogenesis.

1. INTRODUÇÃO

A pele, além de exercer funções protetoras e fisiológicas, é um dos principais elementos ligados a percepção de beleza e da saúde, e quando surgem alterações no seu aspecto, como manchas de coloração aumentada, é comum que haja impactos emocionais, especialmente na autoestima. Entre essas alterações pigmentares, o melasma destaca-se por sua alta incidência, caracterizando-se por manchas acastanhadas, que afetam, sobretudo, zonas expostas à radiação ultravioleta. Desta forma, "O Melasma é uma condição dermatológica caracterizada pelo surgimento de manchas hiperpigmentadas na pele, frequentemente localizada na face, mas também pode ocorrer no pescoço e braço" (GUERRA *et al.*, 2024, p.2).

A causa do Melasma ainda não está completamente esclarecida, entretanto, considerase que envolve múltiplos fatores. Entre eles, destaca-se fatores hormonais, o uso de anticoncepcionais oral, terapia hormonal substitutiva, estresse, gestação e exposição solar constante, que intensifica a produção de melanina e favorece o aparecimento de manchas na pele (SOUSA; PINTO, 2024).

Sob a perspectiva da saúde populacional, o melasma apresenta uma prevalência maior em mulheres jovens, especialmente aquelas que possuem fototipo cutâneo acima de III. Essa condição ocupa posição de destaque, uma vez que interfere diretamente na autoestima, no bemestar psicológico e até mesmo nas relações sociais dos pacientes, configurando-se como uma das principais queixas estéticas, por esse motivo, o Melasma é apontado como a terceira causa mais frequente de procura por atendimento dermatológico, além disso, aparece como a segunda principal queixa entre mulheres. Embora mais comum no sexo feminino, o Melasma também pode afetar os homens, cujo a prevalência é de aproximadamente 10% dos casos (GOMES, 2023, p. 59).

Apesar da alta incidência de melasma na população, o tratamento dessa melanodermia ainda apresenta certas limitações, uma vez que se trata de uma condição crônica. De acordo com Guerra, Carmo e Souza (2024), o ácido tranexâmico tem se mostrado uma alternativa segura e eficaz no manejo do melasma, sendo amplamente reconhecido na literatura científica. Pode ser aplicado em diferentes graus da condição, apresenta diversas formas de uso e, geralmente, não provoca efeitos adversos graves.

Dessa forma, diante das dificuldades no tratamento do melasma, o ácido tranexâmico destaca-se como uma opção promissora, capaz de inibir a melanogênese e reduzir a hiperpigmentação. O objetivo geral deste estudo é analisar a eficácia do ácido tranexâmico por via tópica, oral e intradérmica, no tratamento do melasma. Entre os objetivos específicos, destacam-se: revisar a literatura sobre seu uso, comparar a eficácia das diferentes formas de aplicação e discutir seu potencial como alternativa terapêutica segura e eficaz.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, com enfoque descritivo conforme a natureza do fenômeno estudado. Brandão Lima Júnior et al. (2021, apud [Minayo, 2009, p 21]) Afirma que "A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes". Vale destacar que no campo literário foram incluídos livros e artigos obtidos por meio de pesquisas realizadas nas seguintes bases de dados: Sientific Eletronic Library Online (SciELO), PubMed, Google

Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), eScolarship e Wiley online library, em que foram utilizados os seguintes descritores: Ácido Tranexâmico, Melasma, Pele, Hipercromia, Melanogênese.

A pesquisa compreendeu um período de 4 meses, do mês de agosto ao mês de novembro, em que foi realizada a seleção por meio da literatura disponível em que encontrou-se 50 artigos, contudo, adotando-se os critérios de inclusão e exclusão, sendo o primeiro critério analisar todos os documentos datados a partir de 2009 e, como segundo critério, mediante esta seleção utilizar os que estivessem mais alinhados com os objetivos definidos para a solução do problema apresentado, sendo aproveitados para a construção do mesmo, ao final deste crivo, 21 artigos.

3. CAMADAS DA PELE

A pele é o maior órgão do corpo humano, correspondendo a aproximadamente 15% da massa corporal e com área entre 1,5 e 2 m². Sua espessura varia conforme a região anatômica, idade e sexo, sendo composta por três camadas distintas: epiderme, derme e hipoderme (MIOLA *et al*., 2023, p. 5).

Segundo Kashiwabara *et al*. (2016, p. 17), a epiderme é a camada mais superficial da pele e atua como principal barreira protetora do organismo. É composta, sobretudo, por queratinócitos, organizados em quatro camadas (basal, espinhosa, granulosa e córnea), que se renovam continuamente em um ciclo de cerca de 15 a 30 dias. Entre suas funções, destaca-se a produção de queratina, responsável pela impermeabilidade e resistência cutânea. De origem ectodérmica, a epiderme também abriga diferentes tipos celulares que garantem proteção, sensibilidade e defesa imunológica.

Entre essas células, os melanócitos têm papel essencial por sintetizarem a melanina, pigmento que define a coloração da pele e protege contra os efeitos nocivos da radiação ultravioleta. A atividade dessas células varia conforme a exposição solar, podendo originar hiperpigmentações, como sardas e pintas, ou alterações patológicas, como o melanoma. Além dos melanócitos, a epiderme contém células de Langerhans, relacionadas à imunidade, e células de Merkel, associadas à percepção tátil (KASHIWABARA *et al.,* 2016, p 18).

Localizada abaixo da epiderme, a derme é composta essencialmente por tecido conjuntivo denso. É rica em vasos sanguíneos, nervos e diversos tipos de células, como fibroblastos, histiócitos, células dendríticas e mastócitos. Além dos anexos cutâneos derivados da epiderme, também se encontram na derme células do sistema imune, como linfócitos, células plasmáticas e leucócitos (TASSINARY, 2019).

A última camada é constituída pela hipoderme, também chamada de tela subcutânea, considerada um órgão endócrino. É formada por adipócitos e tem como funções armazenar reservas energéticas, proteger contra os choques mecânicos, atuar como isolante térmico e contribuir para a modelagem corporal (TASSINARY, 2019).

4. MELANOGÊNESE

A melanogênese corresponde à produção de melanina, principal determinante da cor da pele. Esse processo ocorre nos melanossomos dos melanócitos, que transferem a melanina para os queratinócitos adjacentes, contribuindo para a pigmentação cutânea (D'MELLO *et al*., 2016).

Nas áreas afetadas, os melanócitos da epiderme apresentam maior atividade, produzindo mais melanina, com aumento de tamanho, quantidade de melanossomas e extensão de seus prolongamentos, favorecendo a distribuição do pigmento para os queratinócitos. Na derme, observa-se ruptura da camada basal e elevação das metaloproteinases de matriz (MMP2 e MMP-9), que degradam o colágeno e facilitam a migração dos melanócitos, tornando o tratamento do melasma dérmico e misto mais complexo (DA FONSECA SANCHES *et al*., 2024).

Conforme Rajanala *et al*. (2019), a melanogênese é regulada por múltiplas vias e estímulos. A radiação ultravioleta (UV) que atinge a pele estimula os queratinócitos a liberarem o hormônio α-MSH (hormônio estimulador de melanócitos), que se liga ao receptor melanocortina 1 (MC1-R) presente nos melanócitos, promovendo o aumento da produção de melanina. Simultaneamente, a radiação UV provoca a clivagem da proopiomelanocortina (POMC), gerando α-MSH e o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), os quais também ativam o MC1-R.

Essa ativação desencadeia uma cascata de sinalização que eleva os níveis de AMP cíclico (AMPc), resultando na fosforilação da proteína CREB (cAMP response element-binding protein), a qual estimula a expressão do fator de transcrição MITF (Microphthalmia-associated Transcription Factor), essencial para a síntese de melanina (RAJANALA *et al.,* 2019).

Após a exposição a danos induzidos por UVB, a proteína p53 estimula a transcrição do gene POMC de maneira independente, ao mesmo tempo em que regula positivamente o fator nuclear HNF-1α, associado ao aumento da expressão da tirosinase e, consequentemente, à produção de melanina. As enzimas TYRP1 e TYRP2 atuam em conjunto com a tirosinase, desempenhando papel essencial na conversão da di-hidroxifenilalanina (DOPA). A atividade dessas enzimas é modulada pelo fator de transcrição MITF, considerado um regulador central da melanogênese (LARA ALI; FIRAS AL NIAIMI, 2025).

5. MELASMA

As alterações no processo da melanogênese podem provocar mudanças na pigmentação da pele, originando as chamadas discromias, caracterizadas por modificações na cor do tecido cutâneo. Essas alterações podem ser classificadas em acromias, quando há ausência de melanina; hipocromias, quando ocorre uma redução na produção de cor; e hipercromias, quando há o aumento desse pigmento (MATOS, 2014; SANTOS *et al.,* 2021)

O Melasma é um tipo de hipercromia crônica e comum, caracterizada por manchas acastanhadas. De acordo com Macedo (2019) e Marinho *et al*. (2023), o Melasma apresenta diferentes formas de manifestação clínica, sendo as principais a centro-facial, a malar e a maxilo-mandibular. O tipo centro-facial é o que mais se observa, sobretudo na população brasileira, e se caracteriza pelo surgimento de áreas escurecidas na porção central da face, como testa, glabela, dorso nasal, região zigomática, lábio superior e queixo.

No padrão malar, as lesões pigmentares concentram-se nas bochechas e no nariz, enquanto o tipo maxilo-mandibular afeta a região dos masseteres e a parte inferior dos lábios. Além dessa divisão clínica, o Melasma também pode ser classificado quanto a profundidade do depósito de melanina. No subtipo epidérmico, a alteração está restrita à epiderme, enquanto no dérmico, o pigmento é encontrado em melanófagos localizados na derme superior. E quando reúne características de ambos, classifica-se como misto. Em contrapartida, estudos sugerem que todo Melasma é, na realidade, misto (MACEDO, 2019;

MARINHO *et al*., 2023).

Esta condição manifesta-se com maior prevalência em indivíduos de pele mais escura, pertencentes aos fototipos lll a V de Fitzpatrick, e pode comprometer de maneira significativa a qualidade de vida, principalmente por atingir regiões de grande visibilidade (PEREIRA *et al*. 2024).

O diagnóstico do melasma é estabelecido a partir da avaliação da história clínica, levando-se em conta as alterações pigmentares observadas na pele. Para completar esse processo, pode ser utilizado o exame com a lâmpada de Wood, que auxilia na identificação da profundidade das lesões (TAMLER, 2009 *apud* VIEIRA *et al.,*2024, p 5).

Destarte, embora sua patogenia não seja totalmente conhecida, o Melasma não apresenta uma única causa definida, sendo resultado da interação de diversos fatores como predisposição genética, uso decorrente de hormônios exógeno, gravidez, estresse, uso de medicamentos fotossensibilizantes e, sobretudo, a radiação ultravioleta. Essa última exerce o papel central, pois a luz solar estimula a atividade dos melanócitos, células responsáveis pela produção de melanina, pigmento que confere cor à pele. (NUNES *et al*. 2023, p 03).

6. ÁCIDO TRANEXÂMICO

De acordo com Nogueira e Ferreira (2018), o ácido tranexâmico foi inicialmente descrito por Nijo Sadako em 1979, quando utilizado no tratamento de um paciente com urticária crônica, sendo observada, de forma concomitante, a redução significativa do melasma após duas a três semanas de aplicação. Com base nessas observações preliminares, foi posteriormente conduzido o primeiro ensaio clínico envolvendo pacientes acometidos por melasma, no qual a administração oral diária de 1,5 g de ácido, em associação com suplementos vitamínicos das vitaminas B, C e E, durante um período de cinco meses, resultou em resposta positiva em 11 dos 12 indivíduos participantes, com idade variando entre 30 e 69 anos.

Estes achados evidenciam o potencial terapêutico do ATX no manejo do melasma, reforçando a relevância de estudos clínicos adicionais para a consolidação de protocolos eficazes de tratamento.

Segundo Steiner *et al*. (2009) O ácido tranexâmico exerce um efeito significativo na regulação da pigmentação cutânea ao atuar na inibição da plasmina, uma protease que é ativada a partir do plasminogênio presente nas células basais da epiderme. A ativação da plasmina ocorre principalmente como resposta à radiação ultravioleta (UV), que estimula os queratinócitos a produzirem fatores que promovem a conversão do plasminogênio em plasmina. Esse processo é fundamental para a melanogênese, pois a plasmina desencadeia uma cascata de eventos bioquímicos, incluindo a ativação da fosfolipase A2, que, por sua vez, aumenta a liberação intracelular de ácido araquidônico (AA) e do hormônio alfa estimulador de melanócitos (α-MSH).

Ambos os elementos são precursores de uma série de mediadores melanogênicos, como prostaglandinas e leucotrienos, que contribuem para a ativação da tirosinase, enzima essencial na síntese de melanina nos melanócitos. Ao interferir nesse mecanismo, o ácido impede a ligação do plasminogênio aos queratinócitos, reduzindo a atividade da plasmina induzida por UV, e consequentemente diminuindo a produção de prostaglandinas e outros fatores que estimulam a tirosinase. Dessa forma, o uso do ácido tranexâmico resulta em menor formação de melanina, oferecendo um efeito despigmentante eficaz,

sendo particularmente útil no tratamento de condições como o melasma, caracterizado pelo aumento da pigmentação cutânea de forma localizada (STEINER *et al.,* 2009).

De maneira análoga, diversos estudos clínicos têm investigado a eficácia do ácido tranexâmico tanto em formulações tópicas quanto orais no tratamento do melasma. Em um desses estudos, uma formulação tópica com 2% de ácido tranexâmico apresentou resultados positivos, com a maioria dos participantes mostrando melhora significativa já após duas semanas de uso, sem a ocorrência de efeitos adversos importantes. Os benefícios continuaram a se intensificar ao longo de um período de 12 semanas (KIM *et al*., 2016).

Em outro estudo clínico do tipo ensaio randomizado, duplo-cego, controlado e realizado em um único centro, investigou-se a eficácia do ácido tranexâmico por via oral em comparação ao placebo. Os participantes foram divididos em dois grupos: o grupo A recebeu 250 mg de ácido tranexâmico duas vezes ao dia, enquanto o grupo B utilizou placebo com a mesma frequência. Para mensurar os resultados, foram aplicados métodos de avaliação como fotografias, colorimetria, MELASQOL e o índice MASI antes do início do tratamento e após 12 semanas. Os achados demonstraram uma redução do melasma em 50% dos indivíduos tratados com ácido tranexâmico, em contraste com apenas 5,9% no grupo placebo, confirmando a eficácia do uso oral do fármaco (COLFERAI *et al*., 2018).

Em outro estudo clínico, 25 mulheres foram avaliadas por 8 semanas para investigar os efeitos do ácido tranexâmico (AT) oral e tópico no melasma. As participantes ingeriram dois comprimidos de AT três vezes ao dia e aplicaram AT tópico duas vezes ao dia. A pigmentação cutânea e o eritema foram mensurados em cada visita, e biópsias foram coletadas de oito voluntárias antes e após o tratamento. Vinte e duas completaram o estudo, sem registro de efeitos adversos graves. Os valores de MASI apresentaram redução significativa, e a análise histológica demonstrou diminuição da pigmentação epidérmica, do número de vasos e da contagem de mastócitos (NOGUEIRA; FERREIRA, 2025).

Um estudo clínico com participantes de 20 a 55 anos comparou o microagulhamento com ácido tranexâmico no lado direito da face ao microagulhamento com vitamina C no lado esquerdo, durante seis semanas. Observou-se melhora mais rápida do melasma com o ácido tranexâmico já na segunda semana, enquanto a vitamina C apresentou evolução gradual. Na quarta e na sexta semana, ambos os tratamentos mostraram eficácia semelhante e sem efeitos adversos relevantes. Conclui-se que os dois ativos são opções efetivas, embora o ácido tranexâmico proporcione resposta inicial mais acelerada (RAZA *et al.,* 2022).

Steiner *et al*. (2009) avaliaram 18 mulheres entre 23 e 52 anos, todas com diagnóstico de melasma. As participantes foram divididas em dois grupos: grupo A, que utilizou creme com ácido tranexâmico 3% duas vezes ao dia, e grupo B, que recebeu aplicações intradérmicas semanais de 0,05 mL de ácido tranexâmico (4 mg/mL). No grupo A, observou-se melhora em 12,5% das pacientes, piora em 50% e ausência de mudanças em 37,5%. Já no grupo B, 66,7% apresentaram melhora, 11,1% piora e 22,2% não mostraram alterações.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se que o ácido tranexâmico se configura como uma estratégia terapêutica eficaz e segura no tratamento do melasma, atuando diretamente na regulação da melanogênese e contribuindo para a redução significativa da pigmentação cutânea. As evidências clínicas apresentadas indicam que suas diferentes vias de administração oral, intradérmica e tópica proporcionam resultados satisfatórios, permitindo abordagens individualiza-

das de acordo com a necessidade e o perfil de cada paciente.

O uso oral apresenta ação sistêmica, enquanto a aplicação intradérmica possibilita atuação localizada e direta sobre as áreas afetadas, e a forma tópica se destaca por ser não invasiva, com baixo risco de efeitos adversos. Além disso, os estudos indicam que o ácido tranexâmico promove melhora consistente na qualidade de vida dos pacientes, refletindo não apenas no aspecto estético, mas também no bem-estar psicológico. Dessa forma, o ácido tranexâmico se mostra como uma alternativa terapêutica versátil, fundamentada cientificamente, que oferece um manejo seguro e eficiente do melasma, reforçando seu papel importante na prática clínica dermatológica e estética.

Referências

ALI, Lara; AL NIAIMI, Firas. **Pathogenesis of Melasma Explained. International Journal of Dermatology,** v. 64, n. 7, p. 1201-1212, jul. 2025. DOI: 10.1111/ijd.17718. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ijd.17718 .Acesso em: 05 nov. 2025.

BUENO DE MACEDO, Juliana Rodrigues. **Fisiopatologia do melasma**. 2019. p. 19. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60723983/TCC_-_Juliana_Rodrigues_Bueno_de_Macedo_-_SPO3520190927-67770-10e3aly-libre.pdf?1569612534=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DNucleo_de_Estudos_e_Treinamento_Ana_Caro.pdf&Expires=1763742088&Signature=JZwszlgDxkRcM0IVGVHnKFzzoUqzNV8liP21R9EJlPIkhoWaWT9fBM88CPEq4B-37603vZzXuoyQqcdfsFAgJNznCs6GIGV1LRqP3UUHKuFbwpiHYqP2MLI0xFU8d3Loql0SUvptzZl7LsmpfkC-qC3RLY9dxG2YKvVaU4-JQI2x7Cfm8VSE5D8QnEWhl6vh1Wo1JYVLyGeqlDuYgdtmjBT1vymy5MmATBlPnp-v910Dqb6ZLvZATCAlctwJsIzVHrgweEExBedMSmNkJsB-Zy~J~6X03lMk-PsPGVXrgWc9IEP5m4ku2vptxuqB-fEV-O~aXOdWatKmemrPvOkgCXE7tA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA . Acesso em: 26 set. 2025.

COLFERAI, M. M. T.; MIQUELIN, G. M.; STEINER, D. **Evaluation of oral tranexamic acid in the treatment of melasma.** Journal Of Cosmetic Dermatology, v. 18, n. 5, p. 1495-1501, 2018. Disponível em: https://denisesteiner.com.br/wp-content/uploads/2018/12/Evaluation-of-oraltranexamic-acid-in-the-treatment-of-melasma.pdf . Acesso em: 10 out. 2025.

D'MELLO, S. A. N. et al. **Signaling pathways in melanogenesis.** International Journal of Molecular Sciences, v. 17, n. 7, p. 1144, 2016. Disponível em: https://www.mdpi.com/14220067/17/7/1144 . Acesso em: 01 nov. 2025.

DA FONSECA SANCHES, M. H.; ABRAHÃO MELO, A. C.; EDUARDO REAL FERNANDES, C.; CARLA DE GODOY COSTA, G. **Melasma:** Epidemiologia, patogênese, apresentação clínica e diagnóstico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 10, p. 1580–1597, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p1580-1597. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/3887. Acesso em: 07 set. 2025.

DOS SANTOS, Bianca Brito et al. **O uso do ácido tranexâmico no tratamento de Melasma.** Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 11, p. 102097-102110, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/38968-97721-1-PB%20(7).pdf . Acesso em: 17 set. 2025.

GOMES, Luiza Costa. **MELASMA:** Fatores de risco e tratamento. Edição xv, cap. 9. Disponível em: https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/MELASMA:%20FAT_ORES%20DE%20RISCO%20E%20TRATAMENTO-f3eed889-dfc9-42fc-a04fa0663e663e2a.pdf .Acesso em: 11 set. 2025.

GUERRA, Beatriz Martim; DO CARMO, Rafaela Santana; DE BRITO SOUZA, Iara Julia. **MELASMA:** Intradermoterapia associado ao ácido tranexâmico e nutracêuticos. RECIMA21Revista Científica Multidisciplinar, v. 5, n. 4, p. e545119-e545119, 2024. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3486 Acesso em: 28 ago. 2025.

JUNIOR, Eduardo Brandão Lima et al. **Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa**. Cadernos da FUCAMP, v. 20, n. 44, 2021. Disponível em: https://www.revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356 . Acesso em: 16 set. 2025.

KASHIWABARA, Tatiliana Bacelar; KASHIWABARA, Ysadora Mayume Bacelar; ROCHA, Lamara Laguardia Valente; BACELAR, Letícia França Fiuza; FRANÇA, Patsy Luciana Valadares Lanza (org.). **Medicina Ambulatorial** IV. Belo Horizonte: Editora Universitária, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/KashiwabaraKashiwabara/publication/332762755_1_MEDICINA_AMBULATORIAL_7/links/5cc852044585156cd7bc10ec/1-MEDICINA-AMBULATORIAL-7.pdf#page=13 .Acesso em: 05 nov. 2025.

KIM, H. J. et al. **Efficacy and safety of tranexamic acid in melasma**: a meta-analysis and systematic review. Acta Dermato-Venereologica, v. 97, n. 7, 2016. DOI: 10.2340/000155552668. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36332095/ . Acesso em: 10 out. 2025.

MARINHO, Ana Paula Strack *et al*. **Aspectos morfofisiopatológicos do melasma / Morphophysiopathological Aspects of Melasma**. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/100381826/172-libre.pdf?1680044196=&responsecontentdisposition=inline%3B+filename%3DAspectos_morfofisiopatologicos_do_melasm.pdf&Expires=1762357361&Signature=aITnl2PMhl25nn5BkzDAFilstwEHvQsCFCuhzp76LtrHASY-zQisHRRguNsf1rBl5X9KXp4achiESB~sbBochaVOa4elFVG1YggItEwepqMaVuIazzTYXCXoPlfu0gaduTg-5GIQRmtwWZ9x2cH5f47XvZFgLmo67jSkjP7S-Nbc7umF4fy-0zlZJNxCmnvQh~Jep3zTjbY60Jwl3fJOFU2lJ-3jcXSxbCsGpa86AnGsm-aJnty1yaDtCa-3oE7KqGrmoDgIQq6YNt74qOp4WktHVBt~wC-6iVHgrcRCBImlJ1yy-Fsv3tQfDaP~TSnvvFUMY26HNh5DbjKGCFgig7A__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA . Acesso em: 27 set. 2025.

MIOLA, Anna Carolina et al. **Semiologia dermatológica**. Botucatu: NEAD.TIS, DDR, FMBUNESP, 2023. p. 5. Disponível em: https://share.google/Fvz12UDmBVVfGxgmF . Acesso em: 01 nov. 2025.

NOGUEIRA, Marcela Nara; FERREIRA, Lílian de Abreu. **A eficácia do ácido tranexâmico tópico no tratamento do melasma:** evidências clínicas. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, p. 239, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224656/23920-eficacia-do-acido.pdf . Acesso em: 10 out. 2025.

NUNES, Lavínia Alves et al. **Manejo estético do melasma e contribuições farmacêuticas.** Revista Científica Online, v. 15, n. 1, p. 01-16, 2023. Disponível em: https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/1/MANEJO_ESTETICO_DO_M ELASMA_E_CONTRIBUIC%C3%95ES_FARMAC%C3%8AUTICAS_.pdf . Acesso em: 17 set. 2025.

PEREIRA, Isabela Bianca Morais et al. **MELASMA:** Fatores de risco e opções de tratamento. Disponível em: https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/MELASMA:%20FATORES%20DE%20RISCO%20E%20OP%C3%87%C3%95ES%20DE%20TRATAMENTOff5593e8-75d9-49a1-96fe-0cb21462b687.pdf . Acesso em: 17 set. 2025.

RAJANALA, Susruthi; DE CASTRO MAYMONE, Mayra B. C.; VASHI, Neelam A**. Melasma pathogenesis:** a review of the latest research, pathological findings, and investigational therapies. Dermatology Online Journal, v. 25, n. 10, 2019. DOI: 10.5070/D32510045810. Disponível em: https://escholarship.org/uc/item/47b7r28c. Acesso em: 05 nov. 2025**.**

RAZA, M. H. *et al.* **Split-face comparative analysis of micro-needling with tranexamic acid vs vitamin C serum in melasma.** J Ayub Med Coll Abbottabad, v. 34, n. 1, p. 169-172, jan./mar. 2022. DOI: 10.55519/JAMC-01-9840. Disponível em: https://jamc.ayubmed.edu.pk/index.php/jamc/article/view/9840/3260 . Acesso em: 10 out. 2025.

SANTOS, H. C.; PINTO, P. L.; DE ITAJUBÁ, Discente do Centro Universitário. **Melasma:** Etiologia, Fisiopatologia, Principais Formas de Prevenção E Tratamento – Revisão de Literatura. Revista Saúde em Foco, n. 16, p. 334-341, 2024. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2024/07/MELASMAETIOLOGIA-FISIOPATOLOGIA-PRINCIPAIS-FORMAS-DE-PREVENC%CC%A7A%CC%83O-E-TRATAMENTO-REVISA%CC%83O-DE-LITERATURA-pa%CC%81g-334-a%CC%80-341.pdf. Acesso em: 09 set. 2025.

STEINER, Denise *et al*. **Estudo de avaliação da eficácia do ácido tranexâmico tópico e injetável no tratamento do melasma**. Surgical and Cosmetic Dermatology, v. 1, n. 4, p. 174–177, 2009. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2655/265521015005.pdf . Acesso em: 10 out. 2025.

VIEIRA, B. R.; DINIZ, B. C.; MIRANDA, C. S.; LOZA, F. G. A.; MELO, L. S. **O uso do ácido tranexâmico no tratamento do melasma facial.** 2024. Disponível em: https://bjbs.com.br/index.php/bjbs/article/view/91/68 . Acesso em: 27 set. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-51

51

BIOESTIMULADOR DE COLÁGENO: BENEFÍCIOS NO COMBATE À FLACIDEZ CORPORAL APÓS EMAGRECIMENTO RÁPIDO

COLLAGEN BIOSTIMULATOR: BENEFITS IN COMBATING BODY FLACCIDITY AFTER RAPID WEIGHT LOSS

Aline Thaís Pinheiro Montelo[1]

Valdilene Pereira Barbosa[1]

Solange Ribeiro Lago Souza[2]

1 Estética e Cosmética, Centro Universitário Florence, São Luis-MA

2 Esteticista, Especialista em Docência do Ensino Superior, Docente do Centro Universitário Florence, São Luís – MA

Resumo

Os bioestimuladores de colágeno são uma opção para tratar a flacidez da pele após emagrecimento rápido, pois estimulam a produção de colágeno, uma proteína que garante a firmeza e sustentação da pele. Assim, o problema foi: Quais os benefícios do uso de bioestimulador de colágeno no combate à flacidez após emagrecimento rápido? O objetivo foi apresentar o uso de bioestimulador de colágeno atuando no rejuvenescimento corporal com o propósito de combater à flacidez após emagrecimento rápido. A metodologia correspondeu a uma revisão bibliográfica, do tipo descritiva e qualitativa, com seleção de artigos e periódicos publicados nos anos de 2013 a 2025. Como resultado, observou-se que o rejuvenescimento da pele com o emprego de bioestimulador com colágeno pode provocar quadros de granulomas, pápulas, nódulos, hematomas. São técnicas minimamente invasivas, com poucos índices de complicações e conquista de resultados positivos no combate a flacidez derivado de um emagrecimento rápido. Concluiu-se que os bioestimuladores de colágeno são uma excelente opção para combater a flacidez da pele após um emagrecimento rápido, apresentando como principais benefícios a redução da flacidez, melhora da textura da pele, redução de rugas e linhas de expressão, aumento do volume e definição, maior segurança e eficácia, dentre outros. Esses tratamentos podem exigir algumas sessões para alcançar os resultados desejados. Os efeitos geralmente começam a ser visíveis após alguns meses das aplicações.

Palavras-chave: Bioestimulador. Colágeno. Rejuvenescimento. Corpo. Estética.

Abstract

Collagen bio-stimulators are an option for treating sagging skin after rapid weight loss, as they stimulate the production of collagen, a protein that guarantees firmness and support to the skin. So, the problem was: What are the benefits of using a collagen biostimulator to combat sagging after rapid weight loss? The objective was to present the use of a collagen biostimulator acting on body rejuvenation with the purpose of combating sagging after rapid weight loss. The methodology corresponded to a bibliographical review, of a descriptive and qualitative type, with a selection of articles and periodicals published in the years 2013 to 2025. As a result, it was observed that skin rejuvenation with the use of a collagen biostimulator can cause symptoms of granulomas, papules, nodules, hematomas. These are minimally invasive techniques, with low rates of complications and achieving positive results in combating sagging resulting from rapid weight loss. It was concluded that collagen biostimulators are an excellent option to combat sagging skin after rapid weight loss, with the main benefits being reduced sagging, improving skin texture, reducing wrinkles and expression lines, increasing volume and definition, greater safety and efficacy, among others. These treatments may require a few sessions to achieve the desired results. The effects usually begin to be visible after a few months of application.

Keywords: Biostimulator. Collagen. Rejuvenation. Face. Aesthetics.

1. INTRODUÇÃO

Após um crescimento exponencial na área da estética avançada, é notório o crescimento paralelo, do surgimento de novas tecnologias. Assim, o mercado estético diariamente apresenta novidades e procedimentos cada vez mais avançados, que permitem realizar o tratamento de beleza e saúde, proporcionando resultados mais eficientes e satisfatórios.

Tal mercado tem ganhado força em virtude da grande pressão social em que impõe que as pessoas se enquadrem em padrões estéticos previamente determinados, o que acarreta a grande onda de submissão a procedimentos estéticos, com o intuito de acompanhar tendências.

Atualmente um dos grandes fatores no aumento da procura por procedimentos estéticos trata-se da a insatisfação com os efeitos causados pelo envelhecimento ou mesmo pelos efeitos do emagrecimento rápido, que ocorre a diminuição das funções da pele em face da sua distensão, que com a eliminação do excesso de gordura, as fibras elásticas e colágenas que dão suporte à pele perdem sua capacidade de retração e ela se torna flácida, perdendo assim, o colágeno.

Para tratamento desta flacidez, é indicado o emprego do bioestimulador de colágeno que corresponde a uma substância que estimula a produção de colágeno, a fim de dá maior firmeza e sustentação à pele, por meio da renovação celular e do aumento da produção de colágeno, melhorando a aparência da pele e reduzindo a flacidez.

Assim, a justificativa deste estudo consiste em realizar um estudo sistemático, sendo elemento de orientação acadêmica, cientifica e profissional no tocante ao uso de bioetimuladores de colágeno em prol de tratar os quadros de flacidez pós emagrecimento rápido, reconhecendo os principais aspectos, mecanismo de ação, indicações e contraindicações, bem como, as principais intercorrências, favorecendo uma maior consolidação da técnica no mercado, com redução da margem de erro e crescimento da procura por esses procedimentos estéticos.

Assim, aflorou o seguinte questionamento: Quais os benefícios do uso de bioestimulador de colágeno no combate à flacidez após emagrecimento rápido? Nesse pensamento, o objetivo deste artigo foi apresentar o uso de bioestimulador de colágeno atuando no rejuvenescimento corporal com o propósito de combater à flacidez após emagrecimento rápido.

2. METODOLOGIA

No que tange à abordagem, a mesma é de ordem predominantemente qualitativa, com a realização de uma análise de dados. Assim, trata-se de uma revisão bibliográfica acerca da temática, usando como base de dados trabalhos acadêmicos, artigos na internet, periódicos nacionais e/ou internacionais e livros. As bases de dados utilizadas foram *Scielo, Pubmed, Medline, Google Scholar*, com lapso temporal entre os anos de 2013 a 2024.

Quanto aos procedimentos adotados para coleta de dados, optou-se por pesquisa estritamente bibliográfica com consultas intensivas no período de julho a agosto de 2025, com o uso dos seguintes descritores: Bioestimulador. Colágeno. Emagrecimento. Flacidez. Estética.

A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigo com texto na íntegra disponível em plataforma digital e gratuito, publicados no lapso temporal de 2013 a 2025, que apresentaram respostas plausíveis à pergunta norteadora deste artigo, tal como deveriam estar redigidos no idioma da língua portuguesa e inglesa.

Os critérios de exclusão foram: publicações que não contemplavam o período temporal estabelecido, ou que se encontravam indisponíveis eletronicamente de maneira completa, e por fim, descartaram-se artigos cujas abordagens fizessem referência a experimentos e análises laboratoriais, visto que, suas contribuições ainda estão em processo de análise. Por fazer referência a uma análise sistemática de dados secundários, essa pesquisa não ofertou nenhum grau de riscos biológicos, emocionais e físicos eminentes.

Dessa maneira, cabe inferir que ao final deste estudo, apresentam-se as informações recolhidas de forma organizada e coerente com o tema apresentado, tendo como finalidade responder ao problema da pesquisa, assim como formulação teórica quanto ao objetivo proposto. Os dados coletados foram apresentados com base em procedimentos interpretativos, chegando-se então à conclusão.

3. RELAÇÃO ENTRE ELASTICIDADE E COLÁGENO

Com o decorrer dos anos, se observa uma limitação da elasticidade, que ocasiona uma maior fragilidade, atrofia, redução de vasos sanguíneos, colágeno e gordura. Com todas estas modificações se observa o envelhecimento cutâneo, em que torna-se perceptível por meio da flacidez, linhas de expressões e rugas. Nota-se que a realização de procedimentos à base de colágeno permite oferecer resultados mais perceptíveis, com maior elasticidade, firmeza da pele e sustentação (Lucia, 2022).

O colágeno é considerado a proteína mais abundante do organismo animal, em que representa um percentual de 25% a 30% de toda proteína corporal. É classificado como uma proteína chave, que responde pela integridade dos ossos, cartilagens, elasticidade e regeneração da pele, com melhoria nas estruturas dos vasos sanguíneos. O colágeno é encontrado na derme, que pode estar associado às células de gordura (Neca *et al*., 2022).

O colágeno é considerado uma proteína estrutural produzida pelos fibroblastos, sendo biocompatível com o organismo humano, tendo alta afinidade celular e biodegradabilidade. É encarado como o elemento estrutural da derme, dando força, elasticidade e firmeza para a pele, com alta atividade de regeneração dos tecidos e da função fisiológica (Correia; Santos, 2019).

O colágeno trata-se de um tipo de proteína fibrosa formada por três cadeias de polipeptídicas, além de inúmeros tipos de aminoácidos, que se entrelaçam dando origem a uma tripla hélice. Dentre todos os tipos de colágeno, o que existe em maior quantidade no organismo humano é o do tipo I, que responde por um percentual de 80% de todo o colágeno (Siqueira, 2021). Aqui, será discutido os tipos de colágenos mais habituais, a saber: tipo I, II, III, IV,

No que concerne ao colágeno do tipo I, está em maior concentração, sendo comum em cartilagem fibrosa, tendões, tecido conjuntivo frouxo e denso, sendo constituído por feixes e fibras (Jesus, 2020). Já o colágeno do tipo II é sintetizado pelos condrócitos e se manifesta na cartilagem hialina e na elástica, tendo a função de manter a saúde das articulações e cartilagens (Cunha *et al*., 2020).

Consoante a isso, tem-se o colágeno do tipo III, que é localizado nos músculos liso, fígado, útero e artérias, sendo que sua atividade é associada as ações do colágeno do tipo I,

em que vem colaborar para o desenvolvimento e manutenção da pele, atuando no reparo e tratamento de lesões (Uribe, 2015). Por fim, o colágeno do tipo IV, que é encontrado nas regiões de grande resistência às tensões, onde exige uma estrutura que seja compatível com a sua função de sustentação, estando ainda relacionado a saúde da pele e cabelos (Ronconi, 2021).

4. EMAGRECIMENTO RÁPIDO E FLACIDEZ

É considerável o aumento, entre homens e mulheres que tentam alcançar e manter uma aparência mais jovem com a ajuda de técnicas de rejuvenescimento ao longo dos anos. Desse modo, a flacidez após um emagrecimento rápido pode ser uma preocupação (Sadick, 2018).

Quando se trata de evitar a flacidez, a velocidade com que se perde peso desempenha um papel crucial. Perder peso rapidamente pode impactar a elasticidade da pele, pois ela não tem tempo suficiente para se adaptar. Por outro lado, um emagrecimento mais lento e gradual permite que a pele se recupere melhor e reduz a flacidez à medida que a gordura é perdida. Além do ritmo de emagrecimento, os componentes da sua dieta também desempenham um papel importante (Nogueira; Silva, 2022).

Pode-se inferir que a perda de peso está associada à restrição de energia proveniente da dieta. Além disso, seguir uma dieta com restrição de carboidratos ou uma dieta mediterrânea pode ser uma alternativa à simples restrição calórica. Portanto, escolher alimentos nutritivos e equilibrados é fundamental, em que deverá ser realizada a suplementação e cuidados com a pele (Sadick, 2018).

Complementa o entendimento, o estudo de Sampaio e Freitas (2023, p. 21), quando fala que a suplementação e cuidados com a pele se baseiam em:

> **Antioxidantes**: Vitaminas como C e E, bem como o resveratrol, são antioxidantes que ajudam a proteger a pele e retardar o envelhecimento. Eles neutralizam os radicais livres e mantêm a pele saudável.
>
> **Colágeno**: Repor o colágeno perdido durante o processo de emagrecimento também é essencial para restaurar a firmeza da pele.

Cabe inferir que além de emagrecer gradualmente, a prática regular de exercícios, especialmente o treinamento de força, pode ajudar a tonificar os músculos e melhorar a aparência da pele. Além disso, investir em uma alimentação rica em proteínas contribui para a saúde da pele e dos tecidos, ajudando a minimizar a flacidez (Nogueira; Silva, 2022).

A perda de peso rápida, como ocorre após dietas ou cirurgia bariátrica, pode causar flacidez da pele. Isso ocorre porque ao emagrecer rapidamente, perde-se muitas células de gordura, no entanto as fibras de colágeno e elastina na pele não são capazes de contrair, o que leva a uma maior flacidez da pele (Sadick, 2018).

A flacidez após um emagrecimento rápido é uma preocupação comum. Quando se perde peso rapidamente, a pele pode não ter tempo suficiente para se ajustar à nova forma do corpo, resultando em flacidez. Isso ocorre porque as fibras de colágeno e elastina, que dão suporte à pele, perdem sua capacidade de retração (Nogueira; Silva, 2022).

Se reconhece na literatura que existem dois tipos de flacidez, a saber: flacidez corporal dérmica e flacidez corporal muscular, em que a primeira está relacionada com fatores ambientais, biológicos, genéticos ou hormonais, enquanto que, a segunda está relacionada

aos maus hábitos alimentares, da ausência de exercício físico e das consequências desastrosas de anos a fazer dietas sem acompanhamento profissional (Sampaio; Freitas, 2023).

Dentre os fatores que contribuem para a flacidez após a perda de peso, tem-se a duração, a quantidade de peso perdido, a idade, a genética, a exposição ao sol, o consumo de bebida alcoólica e o tabaco. Assim, para reduzir o nível de flacidez da pele, de acordo com Neca *et al.* (2022, p.5), pode-se adotar alguns cuidados, a saber:

> **Alimentação Balanceada**: Consumir alimentos ricos em proteínas, vitaminas C e E, e antioxidantes pode ajudar a melhorar a elasticidade da pele.
>
> **Hidratação**: Beber bastante água é essencial para manter a pele hidratada e saudável.
>
> **Exercícios Físicos**: Exercícios de resistência, como musculação, podem ajudar a tonificar os músculos e melhorar a aparência da pele.
>
> **Tratamentos Estéticos**: Procedimentos como radiofrequência, ultrassom e laser podem estimular a produção de colágeno e melhorar a firmeza da pele.
>
> **Uso de Cremes**: Cremes que contêm colágeno e elastina podem ajudar a melhorar a elasticidade da pele.

Se a flacidez for muito acentuada, pode ser necessário considerar procedimentos cirúrgicos, como a abdominoplastia, para remover o excesso de pele.

5. BIOESTIMULADORES DE COLÁGENO

Os bioestimuladores, são procedimentos que tem como objetivo, estimular a produção de colágeno por meio da aplicação de um material, que causa uma resposta inflamatória na derme, ativando os fibroblastos a produzirem novamente colágeno e preencher áreas lipoatróficas (Lemperle; Romano; Busso, 2010).

São classificados de acordo com sua duração e absorção no organismo. Os biodegradáveis são absorvidos pelo próprio organismo, pelo processo de fagocitose, porém, sua duração é em torno de dezoito meses a cinco anos. Os bioestimuladores apresentam uma alternativa pouco invasiva e segura à cirurgia estética. Atuam gerando um novo volume mediante uma reação de corpo estranho, com a extensão e a duração dependendo do material. (Tagliolatto, 2015)

Segundo Saboia (2022), os bioestimuladores de colágeno são biodegradáveis, com durabilidade de dezoito meses a cinco anos de permanência na pele. No quadro 1 tem-se a apresentação dos bioestimuladores de colágeno.

Os bioestimuladores de colágeno são substâncias injetadas na derme profunda do corpo com o emprego de microcânulas. Tal material é indicado para prevenir ou reverter o processo de envelhecimento facial, com reestruturação da pele, com melhora do quadro de flacidez, dando mais firmeza à pele e aumentando a espessura dérmica (Silva *et al*., 2022).

Os bioestimuladores de colágeno são uma boa alternativa para o rejuvenescimento corporal porque agem dando suporte para a formação de novo tecido. A aplicação aprimora a estética corporal agindo nas camadas profundas recuperando as qualidades e especificidades perdidas ao longo do envelhecimento cutâneo. Esse rejuvenescimento ocorre porque essa técnica estimula o organismo a produzir colágeno (Lotaif, 2021).

Quadro 1. Comparativo dos bioestimuladores de colágeno

Produto	Classificação	Mecanismo de ação	Áreas tratadas
Ácido Poli-L-láctico (PLLA)	Biodegradáveis e Semipermanentes	As microesferas que compõem o produto, geram uma resposta inflamatória subclínica, induzindo a realizar a neocolagênese estimulando os fibroblastos a produzirem o colágeno, resultando no aumento da espessura dérmica	• Região temporal e zigomática; • Sulcos nasolabiais; • Ângulo mandibular; • Região mentoniana; • Correção de linhas de marionetes.
Hidroxiapatita de Cálcio (CaHA)			• Região temporal e zigomática; • Área nasal; • Comissura labial; • Rugas peribucais; • Ângulo mandibular; • Região mentoniana; • Terço médio da face.
Policaprolactona (PCL)			• Terço superior; • Terço médio; • Terço inferior da face.

Fonte: Mata *et al*., (2021)

É importante frisar que, avaliação do profissional é um componente importante para iniciar o tratamento com bioestimuladores de colágeno. Pois, os pacientes devem ter ciência que o aumento do volume na área tratada é devido ao processo inflamatório induzido pelo produto e do processo de injeção da substância (Nogueira; Silva, 2022).

Sendo assim, os pacientes devem reconhecer que os resultados alcançados pelas substâncias não são imediatos e sim gradativos. E a preservação do resultado, bem como o prolongamento do efeito, requer tratamento de reforço, porém com volumes menores do produto. Ainda assim, em relação ao resultado satisfatório do tratamento, para a formação de novas fibras de colágeno e a quantidade de sessões, são avaliações e necessidades individuais de cada paciente (Almeida *et al*., 2019).

5.1 Ácido poli-L-láctico (PLLA)

O ácido poli-L-láctico (PLLA) foi aprovado nos Estados Unidos no ano de 2009 com a identificação de Sculptra®. O PLLA trata-se de um polímero sintético, biocompatível, reabsorvível e o mecanismo de ação age diretamente como uma resposta inflamatória subclínica, que estimula os fibroblastos a produz o colágeno, com aumento da deposição das fibras de colágeno (Silva; Cardoso, 2013).

O ácido poli-L-láctico (PLLA) é um bioestimulador utilizado em tratamentos estéticos para combater a flacidez da pele. Ele atua estimulando a produção de colágeno, o que

ajuda a melhorar a firmeza e a elasticidade da pele. Esse tratamento é especialmente útil após o emagrecimento, quando a pele pode ficar flácida devido à perda de peso (Nogueira; Silva, 2022).

A aplicação de PLLA é feita através de injeções nas áreas afetadas pela flacidez. O número de sessões necessárias pode variar dependendo do grau de flacidez e das áreas a serem tratadas, mas geralmente são recomendadas de 2 a 3 sessões, com intervalos de algumas semanas entre elas (Sampaio; Freitas, 2023).

Nota-se que os principais efeitos adversos registrados são quadros de hematomas, equimoses e dor transitória, que some após alguns dias. As potenciais complicações tardias são quadros de pápulas e nódulos, sendo que em geral, são solucionadas de forma espontânea no período de dois a quatros meses após aplicações (Mata *et al*., 2021).

É importante realizar o procedimento com um profissional qualificado para minimizar riscos e garantir os melhores resultados. Complicações são raras, mas podem incluir nódulos ou granulomas, especialmente se houver erros técnicos ou mudanças no estado imunológico do paciente (Sampaio; Freitas, 2023).

5.2 Hidroxiapatita de Cálcio

A Hidroxiapatita de cálcio trata-se de um produto incorporado no mercado no ano de 2009, chamado popularmente por Radiasse e Rennova. É formado por um mineral natural e sua composição é análogo aos ossos, sendo uma substância biocompatível e biodegradável, que desempenha um mecanismo de ação análogo ao PLLA, em que desenvolve uma resposta inflamatória subclínica, que tem como consequência, o aumento considerável da porcentagem de colágeno e elastina (Lima; Soares, 2020).

A hidroxiapatita de cálcio (CaHA) é um bioestimulador utilizado em tratamentos estéticos para combater a flacidez da pele. Ela atua estimulando a produção de colágeno, o que ajuda a melhorar a firmeza e a elasticidade da pele. Esse tratamento é especialmente útil após o emagrecimento, quando a pele pode ficar flácida devido à perda de peso (Sampaio; Freitas, 2023).

A aplicação de CaHA é feita através de injeções nas áreas afetadas pela flacidez. O número de sessões necessárias pode variar dependendo do grau de flacidez e das áreas a serem tratadas, mas geralmente são recomendadas de 2 a 3 sessões, com intervalos de algumas semanas entre elas (Nogueira; Silva, 2022).

A referida substância é um bioestimulador semipermanente de colágeno e preenchedor à base de microesferas, tendo em sua formulação uma quantidade de gel com pequena quantidade de carboximetilcelulose aquoso. No formato comercial, é fornecido em seringas descartáveis de 0,8 mL e 1,50 mL, em que deverá ser realizado a homogeneização prévia do produto, com diluição do produto com lidocaína e soro fisiológico, sendo o tempo de duração dos resultados na margem de 12 até 24 meses em alguns pacientes (Mata *et al*., 2021).

Complementa o entendimento, o estudo de Sampaio e Freitas (2023), quando diz que é importante realizar o procedimento com um profissional qualificado para minimizar riscos e garantir os melhores resultados. Complicações são raras, mas podem incluir nódulos ou granulomas, especialmente se houver erros técnicos ou mudanças no estado imunológico do paciente.

5.3 Policaprolactona

O bioestimulador de colágeno e ainda preenchedor policaprolactona (PCL), de forma semelhante ao que ocorre com o PLLA e o CaHA, trata-se de um produto que foi incorporado no mercado em 2009, chamado popularmente de Ellansé®, sendo uma substância biodegradável, formado por microesferas sintéticas de policaprolactona suspensas em meio aquoso de gel transportador de carboximetilcelulose (Martins *et al*., 2021).

A policaprolactona (PCL) é um bioestimulador injetável utilizado em tratamentos estéticos para combater a flacidez da pele. Ela atua estimulando a produção de colágeno, o que ajuda a melhorar a firmeza e a elasticidade da pele. Esse tratamento é especialmente útil após o emagrecimento, quando a pele pode ficar flácida devido à perda de peso (Nogueira; Silva, 2022).

A aplicação de PCL é feita através de injeções nas áreas afetadas pela flacidez. O número de sessões necessárias pode variar dependendo do grau de flacidez e das áreas a serem tratadas, mas geralmente são recomendadas de 2 a 3 sessões, com intervalos de algumas semanas entre elas (Neca *et al*., 2022).

Complementa o entendimento, o estudo de Freitas (2021, p. 19):

> Assim, quando administrado no rosto, por meio de injeção, favorece o desenvolvimento de um efeito de preenchimento imediato, porém se dá de forma temporária já que as microesferas PCL colaboram para o volume a longo prazo

De forma análoga ao PLLA e a CaHA, o mecanismo de ação se dá através do estímulo de uma resposta inflamatória subclínica produzindo a neocolagênese, com estímulo aos fibroblastos para produzir mais colágeno, sendo que o gel de carboximetilcelulose, em geral, é absorvido logo nas primeiras seis semanas, sendo que a redução do efeito do preenchimento imediato é gradualmente substituída pelo colágeno recém-formado em face da atividade de neocolagênese induzida por PCL (Novais; Souza, 2020).

5.4 Polimetilmetacritalo

O polimetilmetacritalo (PMMA), por sua vez, trata-se de um outro bioestimulador, sendo um polímero empregado desde 1945, chamado popularmente de cimento ósseo. De forma divergente dos demais bioestimuladores, esse produto precisa realizar um prévio teste cutâneo antes de iniciar o tratamento, a fim de verificar quadros de alergia ou reação. Assim, quando o gel transportador empregado é a base de colágeno bovino, tem como objetivo reduzir a margem de risco de reações de hipersensibilidade (Pereira *et al*., 2023).

Vale evidenciar que, tal bioestimulador apresenta ainda a capacidade de formar um novo colágeno por meio de processo inflamatório. Após sua incorporação nos tecidos, o transportador sofre processo de degradação realizado pelo organismo em um período de um a três meses. O crescimento de volume oriundo do preenchedor baseia-se em 20% de PMMA e 80% de tecido conjuntivo (Donis *et al*., 2015).

O polimetilmetacrilato (PMMA) é um polímero sintético utilizado em procedimentos estéticos para preencher volumes e corrigir deformidades na pele. No combate à flacidez após emagrecimento, o PMMA pode ser aplicado através de injeções no tecido subcutâneo, ajudando a restaurar a firmeza da pele ao preencher áreas que perderam volume (Sampaio; Freitas, 2023).

O número de sessões de polimetilmetacrilato (PMMA) necessárias para combater a flacidez após emagrecimento pode variar dependendo do grau de flacidez e das áreas a serem tratadas. Geralmente, os resultados podem ser notados após 1 ou 2 meses do tratamento. No entanto, é comum que sejam necessárias múltiplas sessões para alcançar o resultado desejado, com intervalos entre elas para permitir a recuperação e a avaliação dos efeitos (Ribas; Moura, 2021).

Isto posto, uma importante divergência entre PMMA e os outros produtos, tem relação com a durabilidade, posto que, os outros bioestimuladores são classificados como semipermanentes e biodegradáveis. Já o PMMA é classificado como permanente e não biodegradável. Em relação a segurança e eficácia das injeções de policaprolactona com as injeções de colágeno, são considerados mais estáveis. No entanto, é importante estar ciente dos riscos associados ao uso de PMMA. Embora seja eficaz, o PMMA pode causar complicações como inflamações, infecções e reações adversas se não for aplicado corretamente (Martins *et al*., 2021).

6. BENEFÍCIOS NO COMBATE À FLACIDEZ APÓS EMAGRECIMENTO

No caso de redução de peso acentuada, especialmente de forma rápida e expressiva, a aparência de “sobra de pele” incomoda diversos pacientes. Contudo, em virtude da tecnologia e da adoção de novos procedimentos estéticos, como é o caso do bioestimulador de colágeno, é possível driblar esse efeito e resgatar a firmeza da pele, devendo ser associado a uma rotina de exercícios físicos e uma dieta adequada (Sampaio; Freitas, 2023).

Combater a flacidez após emagrecimento traz diversos benefícios, tanto para a saúde física quanto para a autoestima. Dentre os benefícios, pode-se elencar a melhora da aparência, pois reduz a aparência de pele solta, proporcionando um contorno corporal mais definido; outra vantagem é o aumento da confiança, já que o indivíduo sentir-se bem com a própria aparência e pode aumentar a autoestima e a confiança (Nogueira; Silva, 2022).

Ademais, se reconhece ainda como benefício, a melhora da elasticidade e saúde da pele, com ocorrência de práticas como a musculação e a hidratação adequada que auxiliam na manutenção da elasticidade da pele. Outro benefício é a prevenção e redução de rugas, combatendo o aparecimento precoce de rugas e linhas finas (Sadick, 2018).

No que concerne os benefícios musculares, tem-se o fortalecimento muscular, em que os exercícios de resistência ajudam a tonificar os músculos, o que pode melhorar a firmeza da pele; tem-se ainda a melhora da postura, em que os músculos mais fortes contribuem para uma melhor postura e alinhamento corporal (Nogueira; Silva, 2022).

Outro benefício, é o bem-estar geral, em que se observa um aumento da energia em virtude da prática regular de exercícios físicos pode aumentar os níveis de energia e melhorar o humor; redução do nível de estresse, ocasionada pelo exercício periódico de atividades físicas e cuidados com a pele podem ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade (Sampaio; Freitas, 2023).

Ademais, outros benefícios são a prevenção de problemas de saúde, com melhora na circulação sanguínea, com adoção de exercícios aeróbicos que melhoram a circulação, o que é benéfico para a saúde da pele; outro benefício é a manutenção do peso saudável. Esses benefícios não só ajudam a combater a flacidez, mas também promovem uma vida mais saudável e equilibrada (Nogueira; Silva, 2022).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que os tratamentos com bioestimuladores de colágeno apresentam alta margem de segurança e são efetivos quando utilizados de forma correta, podendo ocorrer algumas intercorrências para correções inestéticas, tratando a flacidez, melhorando a firmeza da pele, que favoreça a formação de uma face mais jovem, com aparência mais harmônica, em que poderá prevenir e reverter o processo do envelhecimento da face.

Os bioestimuladores de colágeno injetáveis são menos invasivos quando utilizado para fins estéticos, contudo, ainda possui alto custo e os resultados são duradouros. O emprego de formulações específicas e adequadas para cada tipo de terapia, bem como, o adequado treinamento e experiência do profissional, com o intuito de evitar as intercorrências, é essencial para alcançar o melhor resultado do tratamento.

Nessa linha de raciocínio, deve-se ser observado pelo profissional, os anseios do paciente em relação ao tratamento, quais áreas serão tratadas, quais os ativos poderão ser indicados para a terapia, a experiência profissional, e os aspectos típicos de cada paciente.

Os bioestimuladores de colágeno, correspondem a substâncias de alta eficácia no combate ao envelhecimento, sendo uma forma de preencher e estimular colágeno para o adequado tratamento de linhas de expressão, rugas, e flacidez cutânea, evitando assim, quadro de intervenção cirúrgica e oferecendo o mínimo risco para a saúde.

Se reconheceu ainda a variedade de bioestimuladores disponíveis no mercado e que atende especialidades diversas. Assim, pode-se inferir que inexiste um bioestimulador de colágeno ideal, já que poderá ocasionar efeitos adversos precoces ou tardios e seus resultados dependerá de uma boa indicação do profissional, fato que exige uma correta anamnese do paciente.

Em síntese, concluiu-se que os bioestimuladores de colágeno são uma excelente opção para combater a flacidez da pele após um emagrecimento rápido, apresentando como principais benefícios a redução da flacidez, melhora da textura da pele, redução de rugas e linhas de expressão, aumento do volume e definição, maior segurança e eficácia, dentre outros. Esses tratamentos podem exigir algumas sessões para alcançar os resultados desejados. Os efeitos geralmente começam a ser visíveis após alguns meses das aplicações.

Referências

ALMEIDA, A.T.; et al. Consensus recommendations for the use of hyperdiluted calcium hydroxyapatite (radiesse) as a face and body biostimulatory agent. **Plastic and Reconstructive Surgery**. Global Open, v.7, n.3, e2160, 2019.

CORREIA, G.V.O.; SANTOS, P.I.S. **Preenchimento Facial:** tipos e características dos materiais disponíveis (UNIT-SE), Aracaju, 2019.

CUNHA, M.G.; et al. Bioestimuladores e seus mecanismos de ação. **Surgical & amp; Cosmetic Dermatology**, v. 12, n. 2, 2020.

DONIS A A, et al. Revisión de materiales de relleno. **Dermatología CMQ.** 2015;13(1):54-64.

FREITAS, G.P.M. Bioestimuladores de colágeno injetáveis: Ácido Poli-I-lático Hidroxiapatita de cálcio e Policaprolactona. **Revista Cientifica UNILAGO**, v.12, n.7, 2021.

LIMA, N.B.; SOARES, M.L. Utilização dos bioestimuladores de colágeno na harmonização orofacial. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, v.12, n.7, 2020.

LOTAIF, S.C.S. **Bioestimuladores de colágeno em combate aos sinais do envelhecimento facial**. Editora Saraiva, São Paulo, 2021.

MATA, C.; et al. **Bioestimuladores de colágeno no rejuvenescimento facial.** Trabalho de conclusão de curso (Biomedicina), Sociedade Educacional de Santa Catarina – UNISOCIESC, Joinville, 2021.

NECA, C.S.; et al. Uso do bioestimulador de colágeno corporal para tratamento da flacidez. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, 2022.

NOGUEIRA, I.C.; SILVA, N.C.S.D. Aplicabilidade dos bioestimuladores de colágeno (Ácido Poli-L-Lático e Hidroxiapatita de Cálcio) no preenchimento dérmico em áreas off-face do corpo. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, e47411831181, 2022.

NOVAIS, M.J.A; SOUZA, E.P. Utilização de tratamentos estéticos no retardo do envelhecimento cutâneo: **Rev. Mult,** v.14, n. 53, dez. 2020, p. 950-961.

PEREIRA, J.S.; et al. **Bioestimuladores de colágeno para rejuvenescimento facial**. Trabalho de conclusão de curso (Biomedicina), Universidade Anhembi Morumbi, Piracicaba, 2023.

RIBAS, T.N.F.; MOURA, J.B.F. Relatos de profissionais sobre intercorrências em tratamentos estéticos corporais. **Research, Society and Development**, v.10, n.16, 2021.

SABOIA, C.N. O uso do ácido hialurônico na harmonização facial. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2022.

SADICK, N. S. The pathophysiology of the male aging face and body. **Dermatologic Clinics**, v.36, n.1, p.1–4, 2018.

SAMPAIO, T.C.; FREITAS, G.L. Bioestimuladores de colágeno e suas aplicações na biomedicina estética. **Revista FT**, Ciências Biológicas, v.27, edição 126, n.9, 2023.

SILVA, L.M.F et al. Complicações com o uso do ácido hialurônico na harmonização facial. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, 2022.

SILVA, R.M.S.; CARDOSO, G.F. Uso do ácido poli-L-láctico como restaurador de volume facial. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 28, p. 223-226, 2013.

SIQUEIRA, P.P.S. **Bioestimuladores de colágeno na harmonização facial.** Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial. Santos – SP 2021

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-52

52

A PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM SAÚDE MENTAL COM FOCO NA APLICAÇÃO DOS CUIDADOS HUMANIZADOS

THE PRACTICE OF NURSING IN MENTAL HEALTH WITH A FOCUS ON THE APPLICATION OF HUMANIZED CARE

Myrella Ferreira Gomes[1]

Maria de Lourdes Azevedo Dos Santos[1]

Cleuma Gomes Pinheiro Melo[1]

Maria Eduarda Facundes Sousa[1]

Thaciane Vitória Braga Rodrigues Dos Santos[1]

Rafaela Pontes de Albuquerque[2]

1 Graduanda em Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís-MA

2 Docente do curso de Enfermegem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar a prática do enfermeiro em saúde mental com foco na aplicação dos cuidados humanizados, destacando estratégias que favorecem o acolhimento, a escuta qualificada e a integralidade da assistência. Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa da literatura, baseada em artigos publicados entre 2020 e 2025, obtidos em bases como SciELO, Google Scholar e PubMed. A análise evidenciou que a atuação do enfermeiro em saúde mental ultrapassa o campo técnico, abrangendo dimensões éticas, relacionais e afetivas que fortalecem o vínculo terapêutico e promovem o respeito à dignidade humana. A humanização, nesse contexto, é compreendida como um princípio que orienta o cuidado integral, sustentado pela empatia, pelo diálogo e pelo reconhecimento do paciente como sujeito de direitos. Os resultados também apontam que a integração entre a Política Nacional de Humanização e a Política de Atenção à Saúde Mental é essencial para consolidar um modelo de cuidado comunitário e participativo. Conclui-se que o enfermeiro é um agente fundamental na transformação das práticas assistenciais, contribuindo para a promoção da saúde mental, a redução do estigma e a construção de um cuidado mais ético, inclusivo e centrado no ser humano.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde mental; Humanização; Cuidado integral; Política pública.

Abstract

This study aims to analyze the nurse's practice in mental health focusing on the application of humanized care, highlighting strategies that promote comprehensive assistance, active listening, and empathy. It is a narrative literature review based on articles published between 2020 and 2025 from databases such as SciELO, Google Scholar, and PubMed. The analysis showed that the nurse's role in mental health goes beyond technical skills, encompassing ethical, relational, and affective dimensions that strengthen therapeutic bonds and promote respect for human dignity. Humanization is understood as a guiding principle of comprehensive care, supported by empathy, dialogue, and the recognition of patients as subjects of rights. The results also indicate that integrating the National Humanization Policy with the Mental Health Policy is essential to consolidate a community-based and participatory care model. It is concluded that nurses are key agents in transforming care practices, contributing to mental health promotion, stigma reduction, and the construction of an ethical and inclusive approach centered on the human being

Keywords: Nursing; Mental health; Humanization; Comprehensive care; Public policy.

1. INTRODUÇÃO

A atuação do enfermeiro em saúde mental é um campo complexo e essencial dentro do sistema de saúde, pois exige competências técnicas, éticas e relacionais voltadas ao cuidado integral do indivíduo. Com o avanço das políticas públicas voltadas à Reforma Psiquiátrica e à criação de uma rede substitutiva ao modelo hospitalocêntrico, o enfermeiro passou a ter um papel central no acolhimento, acompanhamento e reabilitação psicossocial dos pacientes. Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem vai além da administração de medicamentos ou do monitoramento clínico, abrangendo a escuta ativa, o diálogo e o vínculo terapêutico, que são fundamentais para a promoção da autonomia e da cidadania das pessoas em sofrimento psíquico (Santos Silva *et al*., 2021)

A humanização do cuidado, nesse contexto, representa um dos pilares da prática de enfermagem em saúde mental. Ela implica reconhecer o paciente como sujeito de direitos, com história, sentimentos e potencialidades, valorizando sua singularidade e seu protagonismo no processo terapêutico. O enfermeiro, ao adotar uma postura empática e acolhedora, contribui para reduzir o estigma e o preconceito que ainda cercam as doenças mentais, criando um ambiente de confiança e respeito mútuo. Essa abordagem humanizada também está alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a integralidade e a equidade na atenção à saúde, promovendo práticas que resgatem a dignidade e a subjetividade dos usuários (Café *et al*., 2020).

Deste modo, o foco na humanização dos cuidados em saúde mental exige que o enfermeiro desenvolva práticas reflexivas e baseadas em evidências, capazes de integrar a técnica com a sensibilidade. A formação continuada e a educação permanente tornam-se fundamentais para que esses profissionais possam lidar com situações complexas, como crises psicóticas, ideação suicida ou transtornos severos, sem perder de vista o respeito à pessoa e o compromisso com sua recuperação. Assim, a prática do enfermeiro em saúde mental deve ser compreendida como uma ação ética, política e afetiva, voltada à construção de uma assistência mais justa, inclusiva e centrada no ser humano (Oliveira *et al*., 2024).

A pergunta-problema que norteia este artigo é: “Como o enfermeiro pode aplicar cuidados humanizados de forma efetiva no atendimento a pacientes com transtornos mentais, contribuindo para a promoção da saúde e o fortalecimento do vínculo terapêutico? ”. A escolha deste tema justifica-se pela relevância da atuação do enfermeiro na área da saúde mental, especialmente diante da necessidade de um cuidado que uma competência técnica e sensibilidade humana.

Conforme Sousa Rocha *et al.* (2021), o enfermeiro desempenha papel essencial no acompanhamento do paciente portador de transtorno mental, contribuindo para a adesão ao tratamento e para a reabilitação psicossocial. A prática humanizada torna-se, portanto, um instrumento fundamental para romper com modelos excludentes e desumanizadores ainda presentes em alguns contextos assistenciais. Além disso, compreender como o cuidado humanizado pode ser aplicado de maneira efetiva é essencial para aprimorar as práticas profissionais e garantir que a assistência prestada seja ética, integral e promotora da dignidade humana.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a prática do enfermeiro em saúde mental com foco na aplicação dos cuidados humanizados, destacando estratégias que favoreçam o acolhimento, a escuta qualificada e a integralidade da assistência aos pacientes com transtornos mentais.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia adotada para este estudo baseia-se em uma revisão de literatura narrativa, cujo propósito é reunir, descrever e analisar produções científicas que abordam a prática do enfermeiro em saúde mental, com ênfase na aplicação dos cuidados humanizados. Esse tipo de revisão permite uma compreensão ampla e reflexiva do tema, valorizando a análise crítica e interpretativa das evidências disponíveis, sem a rigidez de protocolos sistemáticos. Dessa forma, a pesquisa buscou identificar os principais conceitos, desafios e estratégias relacionadas à humanização no cuidado de enfermagem voltado a pessoas com transtornos mentais.

A coleta de dados foi realizada em bases de dados científicas como SciELO, Google Scholar e PubMed, selecionando publicações no período de 2020 a 2025, escritas em português, inglês ou espanhol. Foram utilizados descritores como “enfermagem em saúde mental”, “cuidados humanizados” e “assistência de enfermagem”, combinados por meio do operador booleano AND. Foram incluídos artigos completos que tratam diretamente da atuação do enfermeiro no contexto da saúde mental, destacando práticas humanizadas e abordagens terapêuticas centradas no paciente. Trabalhos duplicados, resumos, teses e artigos fora do recorte temporal ou temático foram excluídos.

Após a seleção, procedeu-se à leitura e análise crítica dos estudos encontrados, destacando-se as principais contribuições, convergências e lacunas presentes na literatura recente. A interpretação dos dados seguiu uma abordagem qualitativa e descritiva, permitindo identificar tendências, desafios e boas práticas no campo da enfermagem em saúde mental. Essa metodologia possibilitou compreender como os princípios da humanização têm sido incorporados às práticas de cuidado e quais são os impactos dessa abordagem para o fortalecimento da assistência integral e empática prestada pelo enfermeiro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente capítulo está estruturado em dois eixos principais que sintetizam os achados e reflexões sobre a prática do enfermeiro em saúde mental com foco nos cuidados humanizados. O primeiro eixo discute a atuação do enfermeiro na promoção do cuidado integral, ressaltando o papel desse profissional na escuta ativa, no acolhimento e na construção de vínculos terapêuticos que favorecem o processo de reabilitação psicossocial dos pacientes. O segundo eixo aborda a humanização como fundamento da prática de enfermagem, enfatizando os valores éticos e afetivos que orientam o cuidado centrado no sujeito, como o respeito, a empatia e a valorização da individualidade.

3.1 A atuação do enfermeiro na promoção do cuidado integral em saúde mental

A atuação do enfermeiro em saúde mental envolve uma compreensão ampla e sensível do ser humano em sua totalidade, superando práticas fragmentadas e reducionistas. O cuidado integral pressupõe que o paciente seja compreendido em suas dimensões física, emocional, social e espiritual, e não apenas como portador de um transtorno mental. Nessa perspectiva, o enfermeiro se torna um agente fundamental no processo de acolhimento e acompanhamento terapêutico, exercendo um papel ativo na escuta e no apoio ao paciente e à sua família. A integralidade, portanto, vai além da intervenção técnica, articulando saberes e práticas que favorecem a promoção da saúde mental e o fortalecimento

do vínculo terapêutico (Mostardeiro, 2021).

A consolidação de práticas humanizadas na enfermagem em saúde mental está diretamente relacionada às diretrizes das políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente às que valorizam a integralidade e a dignidade no atendimento. Nesse contexto, a humanização passou a ser compreendida não apenas como uma atitude individual do profissional, mas como uma diretriz institucional e política que orienta o cuidado em todas as esferas do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o Ministério da Saúde instituiu estratégias que visam transformar a cultura do cuidado e fortalecer os vínculos entre profissionais e usuários, promovendo um modelo de atenção mais acolhedor, ético e participativo (Brasil, 2004).

> [...] a Política Nacional de Humanização (PNH) no Brasil se apresenta como mais um dispositivo político para transformar o cuidado em saúde, pois propõe mudanças nas práticas de saúde, sobretudo com estratégias direcionadas para o atendimento integral e humanizado. Essa política faz refletir para a produção de novas maneiras de realizar o cuidado, possibilitando uma relação positiva e construtiva entre usuário e profissional, visando à promoção da saúde (Mostardeiro, 2021, p. 55-56).

De acordo com Teodoro *et al*. (2024), o enfermeiro atua como elo entre o paciente, a equipe multiprofissional e os serviços de saúde, sendo responsável por identificar necessidades, planejar cuidados e promover a adesão ao tratamento. Essa atuação requer sensibilidade para lidar com situações complexas, nas quais o sofrimento psíquico pode se manifestar de formas diversas. Assim, o cuidado de enfermagem em saúde mental deve ser pautado pela empatia e pelo respeito à singularidade de cada indivíduo, reconhecendo que cada história de vida carrega experiências, traumas e potencialidades que precisam ser valorizadas.

O trabalho do enfermeiro também se estende à promoção do autocuidado e da autonomia dos pacientes. Isso implica estimular o protagonismo dos indivíduos no manejo de suas próprias condições de saúde e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. A prática educativa, nesse sentido, é uma ferramenta essencial, pois permite que o enfermeiro compartilhe informações sobre o tratamento, os efeitos dos medicamentos, os direitos do paciente e as formas de apoio disponíveis na rede. Essa postura educativa contribui para o empoderamento dos usuários e reforça o caráter participativo e emancipador do cuidado integral (Rodrigues *et al*., 2023).

Outro aspecto relevante é o papel do enfermeiro na identificação precoce de sinais de crise e na prevenção de agravos à saúde mental. O acompanhamento contínuo possibilita a observação de mudanças comportamentais e emocionais, permitindo intervenções oportunas. Essa vigilância terapêutica não se limita ao ambiente hospitalar, mas também se estende aos serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde o enfermeiro atua na reabilitação e reinserção social dos usuários. O foco é sempre a construção de um cuidado que respeite o ritmo e as possibilidades de cada pessoa (Oliveira Ribeiro; Nantes, 2021).

> O paciente no seu dia a dia irá apresentar alguns sinais que a equipe de enfermagem considera como indícios de agressividades, ou seja, esses indícios podem sinalizar o acontecimento de um cenário agressivo. [...] A equipe de enfermagem deve ter um cuidado com pacientes com comportamentos de auto ou heteroagressão, essa assistência é desafiadora e frequentemente acompanhada por conflitos éticos entre a autonomia, a integridade física e mental dos pacientes e a necessidade de evitar maiores danos a vida de todos envolvidos (Oliveira Ribeiro; Nantes, 2021, p. 113).

O cuidado integral requer, ainda, que o enfermeiro desenvolva competências relacionais e comunicacionais. A comunicação terapêutica, baseada na escuta qualificada e no diálogo aberto, constitui um instrumento indispensável para compreender o sofrimento do outro e construir vínculos de confiança. O enfermeiro precisa reconhecer que cada interação é uma oportunidade de cuidado, e que o modo como se comunica pode influenciar diretamente na aceitação do tratamento e na percepção de acolhimento do paciente (Alpalhão, 2023).

A atuação em equipe multiprofissional é outro elemento essencial para a efetividade do cuidado integral. O enfermeiro, ao lado de psicólogos, assistentes sociais, médicos e terapeutas ocupacionais, contribui para a elaboração de projetos terapêuticos singulares que atendam às necessidades específicas de cada paciente. Essa integração de saberes possibilita uma abordagem mais ampla e menos medicalizadora, reforçando o compromisso com a promoção da saúde mental e com a redução das desigualdades no acesso ao cuidado (Café *et al*., 2020).

Outro ponto refere-se à mediação entre o paciente e sua rede de apoio, especialmente a família. Em muitos casos, os familiares vivenciam sentimentos de medo, culpa e impotência diante do sofrimento psíquico de seu ente querido. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro orientar, acolher e envolver a família no processo terapêutico, ajudando-a a compreender a doença mental e a desenvolver atitudes de apoio e cuidado. Essa participação familiar fortalece os laços afetivos e contribui para a estabilidade emocional do paciente (Almeida, 2023).

O avanço das políticas públicas de saúde mental no Brasil, especialmente após a Reforma Psiquiátrica, ampliou o campo de atuação do enfermeiro, que passou a integrar equipes de atenção básica, ambulatórios e unidades de acolhimento (Brasil, 2001). Essa expansão requer profissionais capacitados para atuar com autonomia e criticidade, capazes de articular o cuidado clínico com ações de promoção da vida e de inserção social. Assim, o cuidado integral não se limita ao tratamento da doença, mas envolve o fortalecimento da rede de suporte e a inclusão social dos sujeitos (Santos Silva *et al*., 2021).

O fortalecimento da prática de enfermagem em saúde mental também está associado à ampliação do olhar clínico e ético do profissional diante das diferentes manifestações do sofrimento psíquico. Para além da execução de procedimentos técnicos, o enfermeiro deve reconhecer as nuances emocionais e comportamentais de cada paciente, compreendendo o contexto em que o adoecimento ocorre. Essa percepção ampliada permite uma atuação mais humanizada e preventiva, capaz de identificar precocemente sinais de descompensação mental, evitando agravos e favorecendo intervenções mais assertivas. Como apontam Santos Silva *et al.* (2021), a observação contínua e a escuta sensível possibilitam uma prática assistencial mais empática e eficaz, que valoriza o protagonismo do paciente e o seu processo de reabilitação social.

Além disso, a promoção do cuidado integral em saúde mental demanda que o enfermeiro desenvolva uma postura crítica e reflexiva frente às políticas públicas e às condições institucionais de trabalho. A efetivação de práticas humanizadas depende da articulação entre a formação profissional, a valorização da equipe e o apoio institucional. Nesse sentido, Mostardeiro (2021) enfatiza que a humanização não deve ser vista como um ideal abstrato, mas como uma diretriz concreta das ações de enfermagem, sustentada por políticas que assegurem condições éticas, materiais e emocionais para o exercício do cuidado.

Assim, o enfermeiro torna-se não apenas um executor de tarefas, mas um agente transformador, capaz de promover mudanças na cultura do cuidado e de contribuir para a construção de um sistema de saúde mental mais inclusivo, equitativo e centrado nas

necessidades humanas.

3.2 A humanização como fundamento da prática de enfermagem em saúde mental

A humanização, como princípio norteador da enfermagem, representa a base ética e afetiva sobre a qual se constrói o cuidado em saúde mental, sendo entendida como uma forma de reconhecer o paciente em sua totalidade, considerando sua história, seus sentimentos e suas necessidades individuais. Trata-se de um processo que busca restaurar a dignidade do sujeito e fortalecer sua autonomia, rompendo com práticas excludentes e autoritárias que marcaram historicamente o tratamento de pessoas com transtornos mentais. Nesse contexto, o enfermeiro exerce um papel fundamental, pois sua presença constante e próxima do paciente permite que ele se torne mediador entre o sofrimento e o cuidado, entre a dor e a possibilidade de cura simbólica (Lima *et al*., 2021).

A integração entre as políticas públicas voltadas à saúde é um passo essencial para consolidar práticas de cuidado verdadeiramente humanizadas e inclusivas. No campo da saúde mental, essa articulação ganha ainda mais relevância, pois favorece a superação de modelos centrados na institucionalização e reforça a importância da reabilitação psicossocial e da autonomia dos sujeitos. A união entre a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política de Atenção à Saúde Mental fortalece a concepção de um cuidado integral, pautado na escuta, no respeito e na corresponsabilidade entre profissionais e usuários (Brasil, 2004, 2017).

> A articulação entre a PNH e a Política de Atenção à Saúde Mental é capaz de possibilitar um modelo de atenção aberto e comunitário, que ofereça um cuidado integral ao usuário. Diante disso, o acolhimento, a autonomia, a corresponsabilidade e o protagonismo dos sujeitos são princípios da PNH considerados primordiais no cuidado em saúde mental por serem meios de transformação e qualificação das práticas e saberes em saúde (Lima et al., 2021, p. 3).

Segundo Oliveira *et al.* (2024), a prática humanizada do enfermeiro deve estar alicerçada em princípios éticos, no respeito à singularidade e na empatia. A escuta ativa e o diálogo terapêutico são instrumentos que permitem compreender as demandas do paciente para além dos sintomas, alcançando dimensões emocionais e sociais de sua experiência. Esse tipo de abordagem contribui para fortalecer o vínculo entre profissional e paciente, criando um ambiente de confiança que potencializa o processo terapêutico e a adesão ao tratamento.

A humanização também envolve a desconstrução de estigmas e preconceitos que ainda cercam a saúde mental. O enfermeiro, ao adotar uma postura acolhedora e livre de julgamentos, contribui para reduzir o sofrimento causado pela exclusão social e pela discriminação. Essa atitude é essencial para que o paciente se perceba como sujeito de direitos, capaz de participar ativamente de seu tratamento e de retomar sua vida com dignidade. Assim, o cuidado humanizado atua como instrumento de inclusão e empoderamento (Silva; Ribeiro, 2025).

Outro aspecto relevante da humanização é a valorização da comunicação como ferramenta terapêutica. O enfermeiro precisa desenvolver habilidades de comunicação que ultrapassem a linguagem técnica, utilizando gestos, expressões e atitudes de escuta que

transmitam acolhimento e segurança. A comunicação humanizada não se limita à transmissão de informações, mas estabelece um diálogo horizontal que reconhece o paciente como participante do processo de cuidado (Silva; Valladares-Torres, 2023).

> A enfermagem em saúde mental se destaca pela conexão entre enfermeiro e paciente. [...] Para que esse vínculo seja estabelecido, é necessário que o enfermeiro passe segurança ao paciente e ofereça um diálogo confidencial. A maior dificuldade enfrentada pelos pacientes com transtorno mental é serem ouvidos. Então, a enfermagem deve possibilitar ao paciente a oportunidade de se expressar e procurar a melhor forma de tratamento (Santos Silva *et al*., 2021, p. 1406-1407).

A humanização também se manifesta nas práticas cotidianas, como o respeito aos horários, a privacidade, a individualidade e as preferências dos pacientes. Pequenos gestos, como chamar o paciente pelo nome, ouvir suas inquietações e oferecer atenção genuína, constituem atos de cuidado que fortalecem a confiança e o vínculo afetivo. Tais atitudes refletem o compromisso ético e moral do enfermeiro em promover um ambiente terapêutico acolhedor e respeitoso (Teodoro *et al*., 2024).

> A escuta qualificada e a abordagem holística permitem uma melhor compreensão sobre as necessidades dos pacientes e facilita a tomada de decisões terapêuticas, permitindo intervenções rápidas e eficazes. Os enfermeiros, dedicados à humanização do atendimento, reconhecem que as necessidades emocionais dos pacientes são tão vitais quanto as físicas e fornecem orientações cuidadosas durante o processo de medicalização, incentivando a autonomia dos pacientes (Teodoro *et al*., 2024, p. 56).

A prática humanizada, entretanto, não se realiza de forma isolada. Ela exige um trabalho coletivo e interdisciplinar que envolva toda a equipe de saúde mental. O enfermeiro, como mediador das relações entre os diferentes profissionais e o paciente, desempenha papel estratégico na promoção de uma cultura institucional mais empática e colaborativa. Essa integração entre saberes favorece a construção de planos terapêuticos singulares, voltados às necessidades e potencialidades de cada indivíduo (Oliveira *et al*., 2024).

A formação profissional é outro fator determinante para a consolidação de práticas humanizadas. A educação em enfermagem deve contemplar não apenas o domínio técnico, mas também o desenvolvimento de competências relacionais e éticas. A inserção de conteúdos voltados à comunicação, empatia, ética e saúde mental nos currículos acadêmicos contribui para a formação de enfermeiros mais sensíveis e preparados para lidar com o sofrimento humano de maneira ética e solidária (Santos Silva *et al*., 2021).

A humanização em saúde mental também implica a promoção do autocuidado do próprio enfermeiro. O contato contínuo com o sofrimento pode gerar desgaste emocional e adoecimento, o que compromete a qualidade do cuidado prestado. Nesse sentido, é fundamental que as instituições de saúde ofereçam suporte psicológico, espaços de escuta e estratégias de bem-estar para os profissionais, garantindo um ambiente de trabalho saudável e estimulante (Barbosa *et al*., 2023).

Barbosa *et al.* (2023) reforça a importância de cuidar também da saúde mental dos profissionais de enfermagem, reconhecendo que o equilíbrio emocional do cuidador é parte essencial de uma prática verdadeiramente humanizada: “Destaca-se a necessidade de suporte à saúde mental do trabalhador, de modo a fortalecer as estratégias positivas e minimizar a busca por mecanismos de enfrentamento que ofereçam risco à saúde” (Bar-

bosa *et al*., 2023, p. 15).

O enfermeiro, ao lidar constantemente com situações de dor, sofrimento e vulnerabilidade, pode ser exposto a altos níveis de estresse e sobrecarga emocional. Dessa forma, o suporte institucional torna-se imprescindível para evitar o adoecimento psíquico e garantir a continuidade de um cuidado de qualidade. Políticas de valorização profissional, acompanhamento psicológico e promoção de espaços de escuta e diálogo contribuem para fortalecer a resiliência e o bem-estar da equipe. Nesse contexto, a saúde do trabalhador não deve ser vista como um aspecto secundário, mas como um componente estratégico para a sustentabilidade das práticas humanizadas e para a efetividade da assistência em saúde mental (Barbosa *et al*., 2023).

Além disso, a prática humanizada requer uma gestão de enfermagem que valorize a escuta dos profissionais e incentive a corresponsabilidade. O enfermeiro gestor tem papel essencial na criação de políticas institucionais que priorizem o respeito, a equidade e a empatia nas relações de trabalho. Uma equipe valorizada e acolhida tende a reproduzir essa postura no cuidado ao paciente, promovendo um ciclo virtuoso de humanização (Silva Teixeira *et al*., 2025).

A tecnologia e a inovação também podem ser aliadas da humanização quando utilizadas de forma ética e equilibrada. Ferramentas digitais, prontuários eletrônicos e dispositivos de monitoramento podem facilitar o trabalho do enfermeiro, desde que não substituam o contato humano e o olhar sensível. O desafio é integrar os avanços tecnológicos sem perder o caráter relacional que define o cuidado em saúde mental (Santos *et al*., 2023).

A humanização, portanto, não se limita a uma metodologia de trabalho, mas constitui uma filosofia de cuidado que permeia todas as dimensões da prática de enfermagem. Ela exige do enfermeiro uma postura ética, empática e comprometida com o bem-estar do outro, reconhecendo que cada paciente traz consigo uma história única e um universo de significados. Cuidar humanamente é reconhecer no outro um reflexo de si mesmo, é construir pontes de compreensão e solidariedade (Seoane, 2024).

> A humanização é entendida como transformação cultural da atenção aos usuários e da gestão de processos de trabalho. Incorpora o conceito de humanização e a necessidade da melhoria de aspectos organizacionais do sistema de saúde, além dos direitos dos usuários e do cuidado ao cuidador. Além disso, proporciona adequadas condições para o desenvolvimento de medidas humanizadoras (Seoane, 2024, p. 69).

Assim, compreender a humanização como fundamento da prática de enfermagem em saúde mental significa reafirmar a centralidade do ser humano no processo de cuidado. O enfermeiro, ao unir ciência, técnica e sensibilidade, torna-se um agente transformador da realidade, capaz de promover não apenas a recuperação clínica, mas também a reconstrução da identidade e da dignidade de pessoas em sofrimento psíquico. Dessa forma, a humanização consolida-se como o eixo ético e emocional da enfermagem, sustentando uma prática verdadeiramente voltada para o respeito à vida e à subjetividade humana (Carvalho Queiroz, 2021).

4. CONCLUSÃO

A prática do enfermeiro em saúde mental com foco na aplicação dos cuidados humanizados demonstra ser essencial para a consolidação de um modelo assistencial centrado

no ser humano pautado na dignidade, no respeito e na empatia. O estudo evidenciou que a humanização transcende o campo técnico da enfermagem, configurando-se como um compromisso ético e político que busca transformar as relações de cuidado e fortalecer a autonomia dos sujeitos. Ao adotar uma postura acolhedora, o enfermeiro contribui para a criação de vínculos terapêuticos sólidos, promovendo não apenas a recuperação clínica, mas também o resgate da cidadania e da autoestima dos pacientes em sofrimento psíquico.

Verificou-se que o cuidado integral, proposto pelas políticas públicas de saúde mental, é o alicerce de uma prática que visa compreender o indivíduo em sua totalidade, considerando as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel estratégico na reabilitação psicossocial, atuando como mediador entre o paciente, a família e a equipe multiprofissional. Essa atuação interdisciplinar fortalece o compromisso com a inclusão social e a corresponsabilidade, princípios que se alinham à Reforma Psiquiátrica e à Política Nacional de Humanização.

A análise da literatura também revelou que, para efetivar práticas humanizadas, é indispensável investir na formação e na educação permanente dos profissionais de enfermagem. O desenvolvimento de competências relacionais, comunicacionais e éticas permite que o enfermeiro conduza o cuidado com sensibilidade, reconhecendo o outro como sujeito de direitos. Dessa forma, o conhecimento técnico-científico deve caminhar lado a lado com o olhar empático e a escuta qualificada, pilares fundamentais para o exercício profissional na área da saúde mental.

Além disso, o fortalecimento das políticas públicas e a valorização das condições de trabalho do enfermeiro são elementos essenciais para sustentar práticas humanizadas. Instituições que incentivam o cuidado ao cuidador, que promovem ambientes saudáveis e oferecem suporte emocional, favorecem a continuidade de ações éticas e acolhedoras. A gestão de enfermagem tem papel central nesse processo, pois pode estimular a corresponsabilidade, o diálogo e o trabalho coletivo, ampliando os efeitos positivos da humanização.

Em síntese, a humanização na enfermagem em saúde mental representa não apenas uma diretriz técnica, mas um modo de ser e de cuidar. O enfermeiro, ao unir ciência, sensibilidade e compromisso social, torna-se um agente de transformação capaz de promover mudanças significativas no cuidado em saúde. Assim, a prática humanizada reafirma a importância da enfermagem como profissão essencial à construção de uma sociedade mais justa, empática e comprometida com o bem-estar e a dignidade humana.

Referências

ALMEIDA, Maria Aparecida Sousa Oliveira. **Consultoria psiquiátrica de ligação de enfermagem como possibilidade de apoio ao enfermeiro no atendimento de saúde mental na estratégia de saúde da família.** 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

ALPALHÃO, Elza Fátima Coelho Lopes Santos. **As Intervenções Do Enfermeiro Especialista De Enfermagem Em Saúde Mental e Psiquiátrica Para Promover Uma Comunicação Terapêutica.** 2023. Tese de Doutorado. INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO.

BARBOSA, Nanielle Silva et al. Práticas de autocuidado em saúde mental de enfermeiros na pandemia da Covid-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 2, p. e023116-e023116, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CAFÉ, Luany Abade et al. A atuação do enfermeiro na saúde mental. **Revista Artigos.Com**, v. 21, p. e5016-e5016, 2020.

CARVALHO QUEIROZ, Valéria Debortoli de. **Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde: Uma Interface Necessária.** Editora Appris, 2021.

LIMA, Deivson Wendell da Costa et al. Humanization in mental health care: nurses' understandings. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 17, n. 1, p. 58-65, 2021.

MOSTARDEIRO, Andrêssa Corino. Práticas integrativas e complementares: concepções e práticas de enfermeiras como estratégia de promoção à saúde mental. 2021.

OLIVEIRA RIBEIRO, Camila de; NANTES, Rosângela Fernandes Pinheiro. MANEJO E ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL. **Transtornos mentais e sociedade: vãos e desvãos do sofrimento psíquico em perspectiva multidisciplinar**, p. 107, 2021.

OLIVEIRA, Alexsandro Narciso de et al. Melhorando a saúde mental por meio da humanização: uma abordagem transformativa. 2024.

RODRIGUES, Cicera Kassiana et al. O PAPEL FUNDAMENTAL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL. **Livros da Editora Integrar,** p. 116-125, 2023.

SANTOS SILVA, John Victor dos et al. Caminhos históricos da formação do enfermeiro no campo da saúde mental no Brasil. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE)**, v. 12, n. 2, p. 1-12, 2021.

SANTOS, Douglas Markonne de Souza et al. Enfermagem na saúde digital: um modelo conceitual de competências profissionais. 2023.

SEOANE, Antonio Ferreira. **A percepção de médicos e enfermeiros da Atenção Básica sobre a humanização nos serviços de saúde.** 2024. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SILVA TEIXEIRA, Déborah da et al. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO HOSPITALAR EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS: DESAFIOS, ESTRATÉGIAS E OPORTUNIDADES PARA O FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 2, n. 01, p. 71-88, 2025.

SILVA, Déborah Lorranny; VALLADARES-TORRES, Ana Cláudia Afonso. A comunicação terapêutica em enfermagem–Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica,** v. 2, n. 3, 2023.

SILVA, Vitória Bastos da; RIBEIRO, Bruna Póvoa. Atuação da Enfermagem na saúde mental: Uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development,** v. 14, n. 10, p. e55141049696-e55141049696, 2025.

SOUSA ROCHA, Aline de et al. Atuação do enfermeiro ao paciente portador de transtorno mental. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 1, p. e15510110385- e15510110385, 2021.

TEODORO, Erika da Silva Paulo et al. **Consulta de Enfermagem em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde:** Potencialidades e Fragilidades. 2024.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-53

53

O PODER DA NATUREZA NO COMBATE AO MELASMA: UM GUIA DE TRATAMENTO NATURAIS EFICAZES

THE POWER OF NATURE IN COMBATING MELASMA: A GUIDE TO EFFECTIVE NATURAL TREATMENTS

Camila Ferreira Tavares[1]

Ilithya Rieche Pontes[2]

1 Estética e Cosmética, Centro Universitário Florence, São Luis-MA

2 Esteticista e cosmetóloga, especialista em farmacoterapia estética e gestora de pequenas e médias empresas

Resumo

O melasma, uma condição dermatológica caracterizada por manchas escuras na face decorrentes do aumento da produção de melanina, afetando significativamente a autoestima e a qualidade de vida. Este artigo realiza um levantamento bibliográfico sobre tratamentos naturais eficazes para o melasm, explorando a importância de conhecer os mecanismos de ação de ingredientes como óleo de rosa mosqueta, óleo de chia, óleo essencial de lavanda, óleo de copaíba e argila branca. Esses ativos naturais não apenas visam clarear as manchas, mas também oferecem benefícios adicionais à saúde da pele, promovendo um tratamento mais seguro e eficaz. A investigação, baseada em fontes secundárias como artigos científicos, enfatiza a relevância das alternativas naturais na busca por uma pele mais uniforme e saudável.

Palavras-chave: Melasma, Tratamentos Naturais, Mecanismo de ação, Hiperpigmentação.

Abstract

Melasma, a dermatological condition characterized by dark spots on the face resulting from increased melanin production, significantly affects self-esteem and quality of life. This article presents a literature review on effective natural treatments for melasma, exploring the importance of understanding the mechanisms of action of ingredients such as rosehip oil, chia oil, lavender essential oil, copaiba oil, and white clay. These natural active ingredients not only aim to lighten the spots but also offer additional benefits to skin health, promoting a safer and more effective treatment. The research, based on secondary sources such as scientific articles, emphasizes the relevance of natural alternatives in the pursuit of more even and healthy skin

Keywords: Melasma; natural treatments; Mechanism of action; Hyperpigmentation.

1. INTRODUÇÃO

O melasma é uma condição caracterizada pelo aparecimento de manchas escuras na face, resultante do aumento da produção de melanina, o pigmento responsável pela coloração da pele. Essas manchas podem variar em tamanho e forma e são mais comumente observadas em mulheres, especialmente durante a gravidez ou em uso de contraceptivos orais. No entanto, homens e pessoas de todas as idades também podem ser afetados.

Fatores como exposição solar, alterações hormonais e predisposição genética podem desencadear ou agravar o melasma. Embora essa condição não represente risco à saúde, ela pode se tornar uma preocupação estética significativa, impactando a autoestima e a qualidade de vida de muitos indivíduos.

Felizmente, há uma variedade de tratamentos disponíveis que visam clarear ou eliminar essas manchas, incluindo opções naturais que têm ganhado destaque. Este artigo explorará os tratamentos naturais mais eficazes para o melasma, destacando o poder da natureza na busca por uma pele mais uniforme e saudável.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O melasma

O melasma é uma condição dermatológica caracterizada por uma hiperpigmentação da pele, que se manifesta através do surgimento de manchas de coloração variada, predominantemente escuras, mas também podendo apresentar tons mais claros. Embora seja desencadeada por fatores hormonais, uso de contraceptivos e predisposição genética, em particular, a exposição solar é o principal fator de risco de aumento da produção de melanina, o pigmento responsável pela coloração da pele (BORGES, 2021).

As manifestações clínicas do melasma tipicamente ocorrem de forma simétrica, com contornos irregulares, especialmente em áreas do corpo mais expostas ao sol, como a face. No entanto, as manchas podem se estender a outras regiões, incluindo braços, pescoço e colo (BORGES, 2021).

Em regiões tropicais, onde a incidência de radiação solar é alta, o melasma é frequentemente observado, com uma tendência de agravamento durante os meses de verão e melhora parcial em períodos de menor exposição solar, como no inverno (HANDEL, 2013). Nesse contexto, o Brasil, sendo um país predominantemente tropical, apresenta uma alta prevalência dessa condição dermatológica. O melasma é uma das três principais queixas dermatológicas em sua população, afetando majoritariamente mulheres em idade fértil (entre 20 e 40 anos), embora também possa acometer homens, representando uma minoria dos casos. Além de impactar a saúde da pele, o melasma gera consideráveis implicações estéticas, levando muitos a buscar tratamentos para melhorar ou controlar a aparência das manchas (BORGES, 2021).



Figura 1. Rosto com hipergmentação característica do melasma Fonte: https://clinicawulkan.com.br/tratamento-e-causas-do-melasma/

2.1.1 Diagnóstico do melasma: fototipos cutâneos e tipos de lesões

A pele humana apresenta uma variação natural na sua pigmentação, determinada pela quantidade e tipo de melanina produzida. Essa variação é classificada em diferentes fototipos, sendo o sistema de classificação de Fitzpatrick o mais amplamente utilizado na dermatologia. Conhecer o fototipo de um indivíduo é fundamental, pois ele influencia diretamente a resposta da pele à exposição solar e a suscetibilidade ao desenvolvimento de condições como o melasma.

Os fototipos variam de I a VI, onde o fototipo I corresponde às peles mais claras, que raramente se bronzeiam e queimam facilmente, e o fototipo VI representa as peles mais escuras, que se bronzeiam facilmente e raramente queimam. Pessoas com fototipos mais elevados (III a VI), que possuem maior quantidade de melanina na pele, tendem a ter um risco aumentado de desenvolver melasma, especialmente quando expostas à radiação ultravioleta.

Essa predisposição ao melasma se manifesta em três tipos distintos, categorizados conforme a distribuição da melanina na pele: epidérmico, dérmico e misto. No melasma epidérmico, observa-se um aumento na concentração de melanina e melanócitos na camada basal e na epiderme, resultando em uma coloração acastanhada. Em contraste, o melasma dérmico apresenta o pigmento dentro de melanófagos na derme, gerando manchas que podem ter tonalidades de castanho azulado ou acinzentado (PONTES; MEJIA, 2014).



Figura 2, Tipos de melasmas

Fonte: https://tiagosilveira.med.br/tratamento-para-melasma-rj-tijuca/

Quando não há uma distinção clara entre a tonalidade da pele e a área afetada pela pigmentação, a lâmpada de Wood pode ser utilizada para determinar com mais precisão a camada da pele a melasma está localizado, assim sendo fundamental para orientar a escolha das intervenções terapêuticas mais apropriadas, incluindo abordagens naturais que visam atuar diretamente sobre a etiologia específica da hipergmentação.

Tipo de melasma	Histologia	Luz de Wood	Dermatoscopia
Epidérmico	Aumento da melanina na epiderme	Fluorescência melhorada	Telangiectasia, pigmento castanho
Dérmico	Aumento perivascular	Ausência de fluorescência	Telangiectasia
Misto	Macrófagos, pigmentação epidérmica moderada	Ações com e sem fluorescência	Pigmento azul-cinza

Figura 3. Tipos de melasma e critérios de diagnósticos adaptada de Becker et. al (2017).

2.2 Tratamentos naturais para o melasma

Nos últimos anos, os tratamentos naturais têm ganhado destaque devido à crescente preocupação com os efeitos colaterais das terapias convencionais. Ingredientes naturais, como óleos essenciais, óleos vegetais e argilas, oferecem alternativas que não só visam clarear a pele, mas também promovem a saúde geral da pele.

Entre os principais ingredientes, destaca-se o óleo de rosa mosqueta, que, junto com outros óleos de chia, lavanda, copaíba e a argila, apresenta propriedades benéficas que contribuem tanto para o clareamento das manchas quanto para a cicatrização da pele.

Nos tópicos seguintes, serão citados os mecanismos desses ingredientes no tratamento do melasma.

2.2.1 Rosa mosqueta

A rosa mosqueta, cientificamente conhecida como Rosa canina L. ou Rosa aff. rubiginosa, é amplamente reconhecida por suas propriedades benéficas para a pele, especialmente no tratamento de hiperpigmentações como o melasma. O óleo extraído das sementes é rico em ácidos graxos essenciais, como ácido linoleico e linolênico, que são cruciais para a regeneração celular e possuem um papel importante na inibição da tirosinase, a enzima chave na produção de melanina (LIN T-K *et al*., 2018).

A inibição da tirosinase pode ocorrer de diversas maneiras, incluindo a interferência na atividade catalítica da enzima e a degradação da mesma, o que resulta em uma diminuição da melanogênese (CHOI; SHIN, 2016). Além disso, compostos como a quercetina, presentes no óleo de rosa mosqueta, demonstraram eficácia em reduzir a produção de melanina, embora em quantidades menores (FUJII; SAITO, 2011).

O óleo também contém ácido retinóico e ácido ascórbico, ambos amplamente reconhecidos por suas propriedades despigmentantes. O ácido retinóico, por exemplo, é conhecido por sua eficácia no tratamento de melasmas, enquanto o ácido ascórbico atua na inibição da melanogênese (NICOLETTI *et al*., 2002).

Além de suas propriedades despigmentantes, os ácidos graxos essenciais do óleo de rosa mosqueta ajudam a combater o estresse oxidativo, que pode ser um fator agravante para o melasma. Ao neutralizar radicais livres, esses ácidos protegem a pele de danos que podem levar à hiperpigmentação (CHORILLI; SALGADO, 2007).

A ação sinérgica entre o ácido ascórbico e o α-tocoferol (vitamina E) também é relevante, pois contribui para a inibição da tirosinase e diminui a melanogênese induzida pela

exposição solar (MOHIUDDIN, 2019).

Além disso, o óleo de rosa mosqueta atua como um promotor de absorção, facilitando a penetração de outros ativos na pele, o que potencializa sua eficácia (NIAZY, 1991; WILLIAMS; BARRY, 2003). Essa capacidade de penetração é fundamental para garantir que os compostos ativos alcancem as camadas da pele onde exercem seu efeito.

Assim, a rosa mosqueta é valorizada não apenas por suas propriedades clareadoras, mas também por proporcionar uma pele com textura e aparência rejuvenescida, sendo amplamente utilizada em emulsões para o tratamento de hiperpigmentações e dermatoses.

2.2.2 Óleo de chia

O óleo de chia, extraído das sementes da planta Salvia hispanica L., é reconhecido por suas propriedades benéficas para a saúde da pele, atuando de forma coadjuvante no manejo do melasma. Embora não existam estudos que comprovem um mecanismo de ação clareador direto e potente do óleo de chia, como observado em outros óleos, como o de rosa mosqueta, ele oferece vantagens significativas por meio de suas características intrínsecas.

As sementes de chia são uma fonte rica de nutrientes, e o óleo delas é particularmente notável por sua alta concentração de ácidos graxos essenciais, como o ácido alfa-linolênico (ômega-3) e o ácido linoleico (ômega-6). Segundo Castro-Martínez (1986) e Taga *et al*. (1984), a semente de chia contém uma quantidade de compostos com potente atividade antioxidante, como miricetina, quercetina, kaemperol e ácido caféico. Esses compostos são antioxidantes primários e sinérgicos, que contribuem para a forte atividade antioxidante da chia. Essa propriedade é crucial para combater o estresse oxidativo na pele, um fator que pode agravar o melasma. Ao neutralizar os radicais livres, o óleo de chia ajuda a proteger as células da pele dos danos e a reduzir a inflamação.

Além disso, os ácidos graxos ômega-3 presentes no óleo de chia conferem a ele importantes propriedades anti-inflamatórias. A inflamação cutânea pode ser um gatilho ou um fator de manutenção do melasma, pois estimula a produção de melanina. A ação anti-inflamatória do óleo de chia contribui para um ambiente cutâneo mais equilibrado.

Os ácidos graxos essenciais também são componentes vitais da barreira lipídica da pele. O uso do óleo de chia pode ajudar a fortalecer essa barreira, melhorando a retenção de umidade e prevenindo a perda de água transepidérmica. Uma pele bem hidratada e com a barreira íntegra apresenta uma melhor textura e aparência, o que é benéfico para disfarçar ou minimizar a percepção das manchas de melasma.

Dessa forma, o óleo de chia atua como um importante coadjuvante. Ele não atua diretamente na inibição da tirosinase, a enzima chave na produção de melanina, mas trabalha na saúde geral da pele, reduzindo fatores que podem piorar o melasma, como a inflamação e o estresse oxidativo. Ao promover uma pele mais saudável, hidratada e protegida, ele contribui para um tom de pele mais uniforme e uma melhora na aparência geral.

2.2.3 Óleo essencial de lavanda

O óleo de lavanda é frequentemente combinado com óleos vegetais devido às suas propriedades benéficas, que potencializam os efeitos terapêuticos e oferecem uma hidratação profunda. É importante ressaltar que o óleo essencial de lavanda não deve ser

aplicado puro, devendo ser diluído em óleos vegetais para evitar irritações na pele. Essa combinação torna o tratamento ideal para peles sensíveis ou com hiperpigmentação, proporcionando efeitos calmantes e anti-inflamatórios.

O óleo essencial de lavanda também se destaca como um despigmentante eficaz no tratamento do melasma. A inibição da tirosinase, enzima chave na melanogênese, é um dos principais mecanismos pelos quais a lavanda atua. De acordo com Andrei, Ersilia, Tulcan e Dragomirescu (2017), compostos ativos presentes no óleo, como o terpinen-4-ol, demonstram propriedades inibidoras da tirosinase, contribuindo assim para a redução da produção de melanina nas áreas afetadas pela hiperpigmentação.

Ademais, os componentes do óleo, incluindo linalol e terpinen-4-ol, possuem propriedades antioxidantes que ajudam a neutralizar os radicais livres. O estresse oxidativo está intimamente associado ao agravamento do melasma, e a capacidade antioxidante da lavanda pode proteger a pele, reduzindo tanto a inflamação quanto a hiperpigmentação. A aplicação tópica do óleo de lavanda diluído também oferece um efeito anti-inflamatório, benéfico para a pele afetada, uma vez que a inflamação é um fator que pode agravar a hiperpigmentação. A ação calmante da lavanda auxilia na diminuição dessa inflamação (ANDREI *et al*., 2017).

2.2.4 Óleo de Copaíba

O óleo resina de copaíba (*Copaifera* spp.) apresenta um notável potencial terapêutico, com propriedades anti-inflamatórias e cicatrizantes que o tornam um ativo de interesse para a saúde da pele. Embora os estudos examinados foquem primariamente em inflamações gerais, lesões cutâneas e cicatrização, as bases científicas dessas ações podem ser extrapoladas para o manejo de condições como o melasma. Conforme apontado por Leite *et al*. (2023), o óleo de copaíba possui compostos voláteis, como o ß-cariofileno, que são os principais responsáveis por suas propriedades anti-inflamatórias. A inflamação cutânea é um fator reconhecido que pode agravar o melasma, estimulando a produção de melanina. Portanto, a capacidade do óleo de copaíba em modular a resposta inflamatória o torna um candidato promissor para ajudar a acalmar a pele e, potencialmente, reduzir os gatilhos inflamatórios associados ao melasma. Adicionalmente, Anjos (2020) destaca a propriedade do óleo de copaíba em acelerar o processo de cicatrização, promovendo a regeneração do tecido. No contexto do melasma, a regeneração tecidual saudável é fundamental para a renovação celular e a melhora da textura e aparência geral da pele. Uma pele que se regenera de forma eficiente pode auxiliar na atenuação das manchas escuras e na restauração de um tom mais uniforme.

A capacidade do óleo de copaíba em apoiar esses processos pode contribuir para a melhora da qualidade da pele afetada pelo melasma. Embora não haja estudos diretos vinculando o óleo de copaíba ao tratamento específico do melasma nas fontes apresentadas, suas propriedades anti-inflamatórias e regenerativas são pilares importantes no manejo de hiperpigmentações. A combinação dessas ações sugere que o óleo de copaíba pode atuar como um coadjuvante valioso, auxiliando a pele a se recuperar e a reduzir os fatores que contribuem para o escurecimento.

É importante ressaltar que, como com qualquer ativo natural, o uso tópico do óleo de copaíba para o melasma deve ser feito com cautela, idealmente diluído em óleos vegetais carreadores seguros e, preferencialmente, sob orientação de um profissional de saúde ou dermatologista, para garantir a segurança e a eficácia.

2.2.5 Argila branca

As argilas são compostas por minerais que oferecem benefícios estéticos significativos, atuando por meio de suas propriedades adstringentes, bactericidas e tensoras. Elas possuem a capacidade de absorver impurezas, promovendo uma melhora geral da pele ao reduzir o brilho, auxiliar na cobertura de manchas, renovar células e hidratar. Além disso, contribuem para a melhora de processos inflamatórios em condições como furúnculos, acnes e úlceras (CHOY *et al*., 2007).

Especificamente, a argila branca, também conhecida como caulim, destaca-se por seu maior percentual de alumina, caulinita e sílica. Seu pH, muito próximo ao da pele, permite a fixação da oleosidade sem causar desidratação cutânea. Conforme descrito por Dias e Almeida (2019), a argila branca catalisa reações metabólicas no organismo e possui ação clareadora, sendo indicada para o tratamento de manchas em peles sensíveis e delicadas, além de peles desidratadas, envelhecidas e acnéicas.

Considerando essas propriedades, a argila branca apresenta um potencial promissor no manejo do melasma. Sua ação esfoliante suave remove células mortas pigmentadas, contribuindo para o clareamento gradual das manchas. A capacidade de absorver impurezas e sua ação calmante, que ajuda a minimizar a inflamação – um fator agravante do melasma –, complementam seus benefícios. A indicação para peles sensíveis e delicadas a torna uma opção segura para quem busca clarear hiperpigmentações sem causar irritação. Portanto, a argila branca pode ser um coadjuvante valioso no tratamento do melasma, promovendo uma pele mais uniforme e saudável.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa foi estruturada com o intuito de investigar a eficácia dos tratamentos naturais para o melasma, fundamentando-se em uma revisão sistemática da literatura científica. O objetivo central consiste em identificar e analisar os mecanismos de ação dos ingredientes naturais, como óleos vegetais, óleos essenciais e argilas, no manejo dessa condição dermatológica.

Inicialmente, foi realizada uma busca nas bases de dados acadêmicas, como Google Acadêmico e Scielo, priorizando artigos publicados entre 2018 e 2023. Este critério temporal foi selecionado para assegurar a relevância e a contemporaneidade das informações coletadas, refletindo os avanços mais recentes na área.

Os critérios de inclusão dos estudos foram rigorosamente estabelecidos. Foram considerados apenas aqueles que abordassem diretamente o melasma, suas etiologias e os tratamentos naturais disponíveis, garantindo que as fontes consultadas apresentassem um embasamento científico robusto. Estudos que não atendiam a esses critérios foram desconsiderados da análise.

Subsequentemente, as informações extraídas foram organizadas de maneira sistemática. Foram catalogadas as definições, causas e tipos de melasma, assim como os mecanismos de ação dos ingredientes naturais identificados. Essa organização foi realizada por meio de fichamentos, facilitando a análise e a comparação entre os diferentes tratamentos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa evidenciam que os tratamentos naturais para o melasma, como óleos essenciais, óleos vegetais e argilas, apresentam mecanismos de ação significativos que podem contribuir para a redução da hiperpigmentação. A análise dos dados coletados indica que ingredientes como o óleo de rosa mosqueta demonstram propriedades despigmentantes, inibindo a atividade da tirosinase, uma enzima crucial na produção de melanina.

Além disso, o óleo de chia e o óleo essencial de lavanda destacam-se por suas propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, que podem auxiliar na proteção da pele e na minimização da inflamação, fatores que frequentemente agravam a condição do melasma. O óleo de copaíba, com suas propriedades anti- inflamatórias, também contribui para a modulação da resposta inflamatória cutânea, favorecendo a saúde da pele. A argila branca, por sua vez, mostrou-se eficaz na promoção da renovação celular e na absorção de impurezas, contribuindo para um tom de pele mais uniforme.

A discussão dos resultados sugere que, embora os tratamentos naturais não substituam terapias convencionais, eles podem ser utilizados como coadjuvantes valiosos, proporcionando uma abordagem holística para o manejo do melasma. A combinação de diferentes ingredientes naturais pode potencializar os efeitos desejados, promovendo uma melhoria significativa na condição da pele afetada..

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação sobre os tratamentos naturais para o melasma, com ênfase em óleos essenciais, óleos vegetais e argilas, culminou na confirmação de seu potencial como coadjuvantes terapêuticos. Os achados literários consolidaram a hipótese de que esses ativos naturais possuem mecanismos de ação relevantes, como a inibição da melanogênese, a ação antioxidante e anti- inflamatória, e a promoção da renovação celular, demonstrando aplicabilidade no manejo da hiperpigmentação cutânea.

A pesquisa permitiu uma compreensão aprofundada sobre as propriedades intrínsecas desses compostos naturais, destacando como a sinergia entre eles pode otimizar os resultados no tratamento do melasma. A análise dos dados sugere que a integração estratégica desses ingredientes, como óleo de rosa mosqueta, óleo de chia, óleo essencial de lavanda e óleo de copaíba, juntamente com a argila branca, oferece uma abordagem integrada e focada na saúde da pele.

Para profissionais de saúde que buscam incorporar essas práticas em seus atendimentos, é crucial ressaltar a importância da avaliação individualizada do paciente, considerando seu tipo de pele, histórico e possíveis reações. A implementação deve pautar-se em evidências científicas atualizadas e, sempre que possível, em formulações que garantam a estabilidade e a biodisponibilidade dos ativos. Sugere-se, ainda, a exploração de estudos clínicos que validem a eficácia e a segurança em diferentes populações e a longo prazo.

Desta forma, este estudo reafirma o valor dos tratamentos naturais como ferramentas promissoras no arsenal terapêutico contra o melasma. Ao oferecerem uma perspectiva complementar e muitas vezes mais suave, eles não apenas visam a melhora estética, mas também promovem uma maior consciência sobre os cuidados com a pele e o bem-estar geral do indivíduo.

Referências

ANDREI, F.; ERSILIA, A.; TULCAN, C.; DRAGOMIRESCU, A. **Composição Química e o Potencial do** Óleo **de Lavandula angustifolia L. como Despigmentante da Pele**, 2017.

ANJOS, Débora Juliana dos. **Caracterização de diferentes** óleos **de copaíba e avaliação da propriedade cicatrizante**. Campinas, SP: [Tese apresentada **à** Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas], 2020.

BORGES, M. C. Melasma: treatment and its aesthetic implications. **Health of Humans**, 2021, v. 3, n. 1, p. 8–19. DOI: https://doi.org/10.6008/CBPC2674-6506.2021.001.0002.

CARVALHO, Amanda Bezerra; SANTIAGO, Claudia Caldas; STANLEY, Jeferson; DIAS, Karen da Rocha; ARAUJO, Lidiane Eurico de; CARDOSO, Thiago Coelho. Propriedade terapêutica do óleo de copaiba (Copaifera spp.) no tratamento de doenças de pele**. Revista Observatorio de la Economia Latinoamericana**, Curitiba, v.22, n.12, p. 01-21, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n12-083.

CASTRO-MARTINEZ, R.; PRATT, D. E.; MILLER, E. E. Natural antioxidants of chia seeds. In: WORLD CONFERENCE ON EMERGING TECHNOLOGIES IN THE FATS AND OILS

INDUSTRY, 1986, Riverside. **Proceedings...** Illinois: American Oil Chemists' Society, 1986. p. 392- 396.

CHOI, J.; SHIN, H. Mecanismos de ação da tirosinase. **Journal of Dermatology**, 2016.

CHORILLI, M.; SALGADO, H. A. Estresse oxidativo e hiperpigmentação. **Revista Brasileira de Dermatologia**, 2007.

CHOY, J. H. et al. Clay minerals and layered double hydroxides for novel biological applications. **Applied Clay Science**, Amsterdam, v. 36, p. 122-132, 2007.

FUJII, T.; SAITO, H. Eficácia da quercetina na melanogênese. Journal of Investigative Dermatology, 2011.

LEITE, Alanna Mylla Costa; OLIVEIRA, Josuel Carlos; PINHEIRO, Eusilene Estrela; SOARES, Thaís Michele Lopes; RODRIGUES, Lurdilene Ribeiro; ESTRELA, Rafaelle Dias; BOAZ, Cidiane de Jesus Lopes. O uso de plantas medicinais associadas ao tratamento de leishmaniose em pacientes atendidos na regional de saúde do município de Pinheiro-MA. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, e18612541681, 2023.

LIN, T-K, et al. Composição do **óleo** de rosa mosqueta. Journal of Medicinal Plants Research, 2018.

MAURMANN, Natasha; LUND, Daniela Guerra; PAVULACK PEREIRA, Daniela; PRANKE, Patricia. Evaluation of the chemical composition of a copaiba oil (Copaifera spp.) and its effect on mesenchymal stem cells. **Revista Médica de São Paulo**, São Paulo, v. 101, n. 5, p. e-185868, set.-out. 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i5e-185868.

MOHIUDDIN, E. Efeitos sinérgicos de antioxidantes na melanogênese. **Cosmetic Science**, 2019.

NIAZY, A. Promotores de absorção em produtos tópicos. **International Journal of Cosmetic Science**, 1991.

NICOLETTI, M. et al. Propriedades despigmentantes do **ácido** retinóico. **Clinical Dermatology**, 2002. PONTES, C. G.; D. P. M. Ácido **Kódigo no tratamento do melasma**. 2014.

WILLIAMS, A. C.; BARRY, B. W. Penetração de fármacos na pele. **Pharmaceutical Research**, 2003.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-54

54

UMA ANÁLISE DA ADVOCACIA EM CAUSA PRÓPRIA E AS RECOMENDAÇÕES DOS JURISTAS SOBRE A PRÁTICA

AN ANALYSIS OF SELF-REPRESENTATION IN LEGAL PROCEEDINGS AND LEGAL EXPERTS' RECOMMENDATIONS ON THE PRACTICE.

Cristiano Rodrigues De Oliveira[1]

1 Graduado em Comunicação Social pela UFMA (2004), licenciado em Português pela UEMA (2005) e bacharel em Direito pela UNIT (2012). Pós-graduado em MBA de Gestão em Recursos Humanos, especialista em Direito Processual Civil pela ESA da OAB/DF (2022) e especialista em Direito Penal e Processo Penal pela Faculdade ATAME (2020). Advogado desde o ano de 2017.

Resumo

O presente estudo analisa a advocacia em causa própria no ordenamento jurídico brasileiro, examinando suas bases legais, limites e implicações práticas nos âmbitos judicial e administrativo. A pesquisa, de natureza bibliográfica e documental, fundamenta-se na legislação vigente, especialmente no Código de Processo Civil de 2015, na Consolidação das Leis do Trabalho, no Estatuto da Advocacia e em entendimentos doutrinários e jurisprudenciais relevantes. Inicialmente, abordam-se os conceitos de capacidade jurídica, processual e postulatória, essenciais para a compreensão da atuação do advogado-parte. Em seguida, são discutidas as diferentes modalidades de advocacia existentes no Brasil, com ênfase nas particularidades da postulação em causa própria, incluindo a dispensa de procuração, a possibilidade de habilitação em qualquer fase processual e o direito aos honorários sucumbenciais. O estudo também examina a aplicação da advocacia em causa própria nos processos penal, administrativo e trabalhista, bem como o respeito às prerrogativas profissionais. Por fim, são analisadas as principais críticas doutrinárias relacionadas ao envolvimento emocional do advogado-parte, destacando-se a necessidade de atuação ética, técnica e pautada no princípio da cooperação processual.

Palavras-chave: Advocacia em causa própria; Capacidade postulatória; Prerrogativas do advogado; Processo judicial.

Abstract

This study analyzes self-representation in Brazilian law, examining its legal bases, limits, and practical implications in the judicial and administrative spheres. The research, of a bibliographical and documentary nature, is based on current legislation, especially the 2015 Code of Civil Procedure, the Consolidation of Labor Laws, the Statute of the Bar Association, and relevant doctrinal and jurisprudential understandings. Initially, the concepts of legal, procedural, and postulational capacity, essential for understanding the role of the attorney-client, are addressed. Then, the different modalities of self-representation in Brazil are discussed, with emphasis on the particularities of self-representation, including the waiver of power of attorney, the possibility of joining at any procedural stage, and the right to success fees. The study also examines the application of self-representation in criminal, administrative, and labor proceedings, as well as respect for professional prerogatives. Finally, the main doctrinal criticisms related to the emotional involvement of the attorney-client are analyzed, highlighting the need for ethical and technical action guided by the principle of procedural cooperation.

Keywords: Self-representation; Legal standing; Attorney prerogatives; Judicial process.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste em uma análise da advocacia em causa própria e sua repercussão no campo processual, observando as recomendações de juristas acerca da autodefesa nos diferentes ramos do Direito.

A escolha do presente tema justifica-se pela ausência de fontes bibliográficas especializadas na matéria, optando-se aqui pela análise de alguns dispositivos do ordenamento jurídico brasileiro que versam sobre a advocacia em causa própria.

Vale ressaltar que o principal dispositivo legal que aborda a advocacia em causa própria encontra-se disciplinado pela legislação processual civil, a demonstrar o grau de correlação com a especialização *lato sensu* de Direito Processual Civil da Escola Superior de Advocacia – ESA da OAB/DF concluída pelo autor deste artigo científico ainda no ano de 2022.

Neste trabalho, são apresentadas as diversas formas de advocacia, tais como a advocacia "*pro bono*", a advocacia pública, a advocacia particular e a advocacia em causa própria.

Em breve síntese, faz-se uma descrição da legislação brasileira sobre a matéria (CPC/1973, NCPC/2015 e CLT), normativos onde são descritas as peculiaridades da advocacia em causa própria.

Aborda-se também o direito aos honorários sucumbenciais se o advogado-parte for vencedor, além da possibilidade do exercício da advocacia em causa própria no âmbito do procedimento administrativo, em procedimentos judiciais criminais e em inquéritos policiais.

Trata-se ainda da dispensa da procuração na postulação em causa própria e da possibilidade de habilitação em qualquer fase processual.

Discorre-se, igualmente, acerca do direito de acesso aos autos de procedimentos administrativos e judiciais e de respeito às demais prerrogativas, além da obrigação do causídico postulante em causa própria de manter, em juízo, o endereço atualizado para comunicações em geral.

Finalmente, o presente artigo compila as principais críticas dos juristas ao risco de contaminação de sentimentos e emoções no processo em que o advogado postula em causa própria, especialmente, em causas onde se discutam a liberdade do indivíduo ou questões afetivas inerentes às causas de Direito de Família.

2. NOÇÕES ELEMENTARES DO PRINCÍPIO DA COOPERAÇÃO NA POSTULAÇÃO EM CAUSA PRÓPRIA EM PROCESSOS JUDICIAIS

O art. 6º do CPC/2015 preconiza que "todos os sujeitos do processo devem cooperar entre si para que se obtenha, em tempo razoável, decisão de mérito justa e efetiva." Trata-se de uma diretriz a ser seguida no processo para que sejam evitados abusos de direito e a busca pelo resultado a ser alcançado pelo processo seja a mais ética possível.

Esse princípio do Direito Processual Civil define o modo como o processo deve se estruturar, articulando os papéis processuais das partes e do órgão jurisdicional, com o intuito de cooperar, harmonizar e dialogar na lide.

Já o art. 77 do NCPC estabelece que "além de outros previstos neste Código, são deveres das partes, de seus procuradores e de todos aqueles que de qualquer forma participem do processo: (...) IV - cumprir com exatidão as decisões jurisdicionais, de natureza provisória ou final, e não criar embaraços à sua efetivação;", evidenciando que a cooperação deve se estender durante todas as fases do processo, inclusive, na fase de execução e que as decisões judiciais precisam ser fielmente cumpridas.

O princípio da cooperação torna devidos os comportamentos necessários à obtenção de um processo leal e cooperativo e os deveres de cooperação podem ser divididos em deveres de esclarecimento, lealdade e de proteção.

Convém reproduzir a lição de DIDIER (2022, p. 181) sobre o tema, *ipsis litteris*:

> Note, enfim, que há o princípio da cooperação, que se destina a transformar o processo em uma "comunidade de trabalho" "e a responsabilizar as partes e o tribunal pelos seus resultados", e há as regras de cooperação, que concretizam esse princípio (como, p. ex., a que exige que o pronunciamento judicial seja claro, inteligível).

Esses deveres de cooperação devem ser observados também pelo advogado-parte na postulação em causa própria como este faria se estivesse advogando para um cliente e, ao mesmo tempo, como a própria parte faria para concorrer com o deslinde da lide.

3. DOS DIVERSOS TIPOS DE CAPACIDADE JURÍDICA

A capacidade da pessoa física é fragmentada em capacidade de ser parte, capacidade de estar em juízo e capacidade postulatória, cujas definições reproduzimos a lição de DIDIER JR (2022), a saber:

> A capacidade de ser parte é a personalidade judiciária: aptidão para, em tese, ser sujeito de uma relação jurídica processual (processo) ou assumir uma situação jurídica processual (autor, réu, assistente etc.). (...) A capacidade processual (capacidade de estar em juízo) é a aptidão para praticar atos processuais independentemente de assistência ou representação (pais, tutor, curador etc.), pessoalmente, ou por pessoas indicadas pela lei, tais como o síndico, administrador judicial, inventariante etc. (art. 75 do CPC). (...) Por fim, o último pressuposto processual relacionado às partes: a capacidade postulatória ou postulacional (*ius postulandi*). (...) É como se a capacidade, requisito indispensável à prática dos atos jurídicos, fosse bipartida: a) capacidade processual; b) capacidade técnica. A essa capacidade técnica dá-se o nome de capacidade postulatória. (...) A capacidade postulacional abrange a capacidade de pedir e de responder (em juízo). Têm-na os advogados regularmente inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil, os defensores públicos e os membros do Ministério Público e, em alguns casos, as próprias pessoas não advogadas, como nas hipóteses dos Juizados Especiais Cíveis (causas inferiores a vinte salários-mínimos), das causas trabalhistas e do *habeas corpus*. (...) Em suma, a falta de capacidade postulatória é caso de nulidade do ato. O caso é regulado pelo art. 4º do EOAB: "São nulos os atos privativos de advogados praticados por pessoa não inserida na OAB, sem prejuízo das sanções civis, penais e administrativas".

A capacidade de ser parte corresponde à capacidade de ter direitos e obrigações civis. Assim, a incapacidade impede "ser parte" por si em juízo, devendo a parte estar represen-

tada ou assistida em juízo por seus pais, tutor ou curador (art. 71 do CPC/2015).

Já a capacidade para estar em juízo diz respeito à possibilidade de estar no processo sem auxílio externo de outrem. Segundo Pontes de Miranda (1997), "A capacidade processual ou de estar em juízo diz respeito à prática e a recepção eficazes de atos processuais, a começar pela petição e a citação, isto é, ao pedir e ao ser citado".

Por sua vez, a capacidade postulatória trata-se da capacidade de postular em juízo, tipicamente, inerente aos advogados, já que em determinadas causas a parte pode postular sob o exercício do *ius postulandi*.

A capacidade postulatória é conferida aos advogados privados, advogados públicos, defensores e membros do Ministério Público.

Excepcionalmente, a presença do advogado não é necessária, como nos casos de demandas trabalhistas (CLT, art 791), no Juizado Especial Cível até 20 salários mínimos (art. 9°, Lei n° 9.099/1995), no Habeas Corpus (Lei n° 8.906/1994, art. 1°, §1°), no pedido de medidas urgentes da Lei Maria da Penha (Lei n° 11.340/2006, art. 27), na ação de alimentos (art. 2° da Lei n° 5.478/68) e nos Juizados Especiais Federais (art. 10, Lei n° 10.259/2001).

Vale ressaltar que o efetivo exercício da advocacia em causa própria pressupõe que coexistem, simultaneamente, todas as capacidades do "advogado-parte": a capacidade de ser parte, a capacidade processual (de estar em juízo) e a capacidade postulatória.

4. DAS DIVERSAS FORMAS DE ADVOCACIA NO DIREITO BRASILEIRO

A advocacia é profissão que alcançou quantidade significativa de adeptos no Brasil, sendo cada vez mais aprimorado e competitivo o *Exame de Ordem* cuja aprovação é requisito legal para ingresso nos quadros de advogados da OAB.

Sobre o assunto, convém reproduzir a lição do professor Lincoln Biela Jr. (2016, p. 15 e 19), *in verbis:*

> Nas últimas décadas a advocacia cresceu muito em números, hoje somos mais de um milhão de inscritos nos quadros da OAB. A forma de se advogar também mudou, da advocacia individual para a advocacia coletiva (sociedade de advogados), da generalista para a especializada, hoje temos também a advocacia *pro bono*, recém-inserida no novo código de ética e a advocacia boutique. Antigamente seu foco de atuação era no contencioso, hoje o advogado atua, além do judiciário, extrajudicialmente e, conscientizando-se cada vez mais da sua função social e gestor de conflitos. Saímos do processo físico e entramos no processo digital. Na sociedade da informação, vivemos numa nova era da advocacia e para tanto o Novo Código de Ética e Disciplina estabeleceu princípios básicos e norteadores da advocacia que formam a consciência profissional e representam imperativos de sua conduta, ou seja, a ética do advogado. (...) Nesse universo de milhares de advogados, o Novo Código de Ética e Disciplina vem adequado para a advocacia contemporânea em consonância com a dinamicidade das transformações sociais e das novas exigências para a defesa dos cidadãos e a indispensabilidade do advogado à administração da Justiça. (...) O Brasil cresceu e se transformou e, com ele, cresceu também a demanda por serviços jurídicos, atualmente a OAB conta em todo território nacional com mais de 1 (um) milhão de inscritos (entre advogados e estagiários), imaginem se cada um desses advogados agisse de acordo com a formação do seu caráter individual. O código de ética vem para refletir sobre o comportamento desses profissionais perante seus clientes e sociedade, es-

> tabelecendo regras de comportamento mínimo como, p. ex., o dever do advogado abster-se de utilizar de influência indevida (em seu benefício ou do seu cliente) ou, de contratar honorários advocatícios em valores aviltantes. (...)

No ordenamento jurídico pátrio, admite-se a Advocacia Particular, a Advocacia Pública, a Advocacia *pro bono* (filantrópica) e a Advocacia em causa própria, todas atividades exclusivas do profissional habilitado nos quadros da OAB.

A advocacia particular, considerada "indispensável à administração da justiça", possui previsão constitucional no Art. 133 da CRFB/1888 e está associada aos "honorários contratuais" que corresponde ao quantum estipulado entre o advogado e a parte para defesa da causa e aos "honorários sucumbenciais" que é a parte devida ao advogado da parte vencedora.

A advocacia pública corresponde aos diversos órgãos públicos que representam judicial e extrajudicialmente os entes federados (União, Estados-Membros, Municípios e DF) e encontra-se regulada, constitucionalmente, nos art. 131 e 132 da CRFB/1988.

A advocacia "*pro bono*" é a atuação filantrópica (sem fins lucrativos) nos termos do Art. 30 do CEDOAB e pode ser exercida, por exemplo, em regime de voluntariado, a exemplo dos Advogados Colaboradores das Defensorias Públicas. Além disso, o Conselho Federal da OAB (CFOAB) editou o Provimento nº 116/2015 para regulamentação da advocacia "*pro bono*".

Finalmente, a advocacia em causa própria possui previsão legal no parágrafo único do Art. 103 do NCPC e consiste na autodefesa do advogado-parte (requerente ou requerido) que postula judicial ou administrativamente em feito de seu interesse. Sendo objeto específico de estudo deste artigo científico, suas peculiaridades restam detalhadas nas próximas linhas.

5. UMA ANÁLISE DA ADVOCACIA EM CAUSA PRÓPRIA E DAS RECOMENDAÇÕES DE JURISTAS SOBRE A PRÁTICA

Inicialmente, convém descrever a legislação brasileira que admite o exercício da advocacia em causa própria no âmbito da Administração Pública e do Poder Judiciário.

A capacidade postulatória é a habilidade técnico-formal conferida ao advogado, profissional que é o representante judicial da parte, nos termos do caput do Art. 103 do NCPC. Isso porque, como reza o Estatuto da Advocacia, a postulação a órgão do Poder Judiciário é considerada uma atividade privativa da advocacia (Art. 1º, EOAB).

Vale frisar que o instituto jurídico da "advocacia em causa própria" já existia no CPC/1973, compondo um só texto no caput do seu art. 36, notadamente no Capítulo III – Dos Procuradores, *ipsis litteris*:

> CPC/73. Art. 36. A parte será representada em juízo por advogado legalmente habilitado. Ser-lhe-á lícito, no entanto, postular em causa própria, quando tiver habilitação legal ou, não a tendo, no caso de falta de advogado no lugar ou recusa ou impedimento dos que houver.

Com o advento da nova legislação processual civil (Lei nº 13.105/2015), o referido instituto ganhou destaque no parágrafo único do Art. 103, NCPC no mesmo capítulo, *ipsis litteris*:

> NCPC/2015. Art. 103. A parte será representada em juízo por advogado regulamente inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil. Parágrafo único. **É lícito à parte postular em causa própria quando tiver habilitação legal.**

Obviamente, a nova redação do NCPC/2015 pretendeu excluir uma anomalia presente no texto do CPC/1973 em que era conferido à parte sem habilitação, onde não fosse possível constituir advogado, a possibilidade de agir com "*jus postulandi*" fora das hipóteses, comumente, previstas em Lei (*in casu*, da reclamação trabalhista prevista no Art. 791 da CLT ou nas causas de valor até vinte salários mínimos dos juizados especiais conforme previsto no Art. 9° da Lei n° 9.099/1995).

Além disso, cumpre salientar que a CLT também confere espaço à atuação em causa própria do causídico. Nesse sentido, importa ressaltar que o Art. 791-A da CLT também utiliza a nomenclatura "causa própria" por força da inclusão feita pela Lei n° 13.467/2017 (reforma trabalhista) e ainda trata do direito aos honorários de sucumbência que também detém o advogado que atue em causa própria, *ipsis litteris*:

> CLC. Art. 791-A. **Ao advogado, ainda que atue em causa própria, serão devidos honorários de sucumbência**, fixados entre o mínimo de 5% (cinco por cento) e o máximo de 15% (quinze por cento) sobre o valor que resultar da liquidação da sentença, do proveito econômico obtido ou, não sendo possível mensurá-lo, sobre o valor atualizado da causa. (...) §2° Ao fixar os honorários, o juízo observará: I- o grau de zelo do profissional; II- o lugar de prestação do serviço; III- a natureza e a importância da causa; IV- o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço. (Lei n° 13.467/2017)

Deste modo, vale ressaltar que não é porque está postulando em causa própria que o causídico não faria jus aos honorários sucumbenciais, os quais, no âmbito do Direito Processual do Trabalho, possuem percentuais específicos.

No âmbito do processo administrativo, o direito de advogar em causa própria resta garantido por previsão do que dispõe o Art. 15 do NCPC, dispositivo legal que determina aplicação supletiva e subsidiária do Novo Código de Processo Civil na ausência de norma específica que regule o procedimento administrativo.

Aliás, entre os direitos dos administrados previstos no Art. 3° da Lei n° 9784/1999 (Lei do Processo Administrativo), destaca-se a regra geral do caráter facultativo da representação por advogado (art. 3°, inciso IV) e a exceção da obrigatoriedade de representação quando determinado por lei. Logo, em ambas as hipóteses, é lícita a atuação em causa própria do chamado "advogado-administrado".

No âmbito do processo penal, a advocacia em causa própria é admitida através do disposto no art. 3° do CPP, o qual enuncia que: "A lei processual penal admitirá interpretação extensiva e aplicação analógica, bem como o suplemento dos princípios gerais do direito", o que também torna subsidiária a aplicação das normas de processo civil naquilo que o processo penal for omisso.

Nesse sentido, o advogado postulante "em causa própria", no âmbito do processo penal, pode atuar em procedimentos judiciais criminais e em inquéritos policiais, assim como exercer o múnus de Assistente de Acusação.

Como é sabido a procuração é instrumento essencial do processo, porquanto estabelece a outorga de quais poderes a parte confere à representação de seu advogado. Contudo, na advocacia em causa própria, parte e advogado correspondem à mesma figura

processual e, na prática, o juízo não tem amparo legal para exigência de formalidades que extrapolem a simples autodeclaração de postulação "em causa própria" no feito de interesse do "advogado-parte", até mesmo porque o sistema do processo eletrônico, por questão de segurança, sempre irá exigir a assinatura eletrônica do profissional da Advocacia.

Obviamente, ao recair a figura de "parte" e "advogado" sobre a mesma pessoa física é até inaplicável o uso das "procurações", haja vista que não haverá transferência de poderes e o advogado em causa própria acumula os direitos e as obrigações de parte e de patrono, simultaneamente falando.

Acerca da polêmica de obrigatoriedade ou de dispensa de procuração aos advogados que atuam em causa própria convém transcrever abaixo decisão de primeiro grau que exigia a procuração e que foi reformada pelo segundo grau de jurisdição, *in verbis*:

> **TJ-SP revoga decisão que exigia procuração de advogada atuando em causa própria. Advogados que atuam em causa própria não precisam comprovar a autorização para ajuizamento da ação. Dessa forma, o Tribunal de Justiça de São Paulo reformou uma decisão de primeira instância que havia exigido procuração de uma advogada que representava a si mesma.**
>
> A advogada Fernanda Tripode, do escritório Tripode Advogados, havia acionado a Justiça para buscar o ressarcimento do valor de um bilhete aéreo. O voo para Nova York, no último ano, foi cancelado devido à crise de Covid-19. Ela aguardou o prazo de um ano estabelecido pela Lei 14.034/2020, tentou resolver diretamente com a empresa TAM, mas não obteve sucesso.
>
> O juiz Guilherme Ferfoglia Gomes Dias, da 25ª Vara Cível de São Paulo, determinou que a advogada juntasse procuração com autorização expressa para propor a ação, com firma reconhecida. Em três oportunidades, ela tentou explicar que se tratava de atuação em causa própria, mas a decisão foi mantida.
>
> No TJ-SP, o desembargador Carlos Henrique Abrão lembrou que a determinação de juntada de procuração específica com reconhecimento de firma é uma medida que busca trazer maior segurança ao processo, mas ressaltou que o caso em questão era diverso. "Ocorre que, em se tratando de autora advogada em causa própria, sua capacidade postulatória independe de juntada de procuração", assinalou.
>
> "De acordo com o parágrafo único do artigo 103 do Código de Processo Civil, o advogado com habilitação regular no cadastro nacional dos advogados possui capacidade postulatória para agir em causa própria, sendo desnecessária apresentação de procuração", diz Tripode. Esse argumento também foi usado pelo desembargador para justificar sua decisão.
>
> AI nº 2112731-70.2021.8.26.0000 e nº 1046648-80.2021.8.26.0100 (Disponível em: https://www.conjur.com.br/2021-mai-24/tj-sp-anula-exigencia-procuracao-advogada-atuou-causa-propria . Acesso em: 03/05/2022)

Em outro caso, onde uma advogada juntou procuração de si mesma, o magistrado entendeu que houve "inépcia profissional" e encaminhou ao TED da OAB representação em face da patrona por infração disciplinar com base no Art. 34, XXIV, EOAB, entendendo que houve inaptidão para o exercício da Advocacia.

A habilitação no processo do advogado em causa própria pode se dá em qualquer fase processual (postulatória, instrutória e até recursal). Embora o Art. 106 do NCPC fale de ingresso em petição inicial ou contestação, é sabido que a postulação "em causa própria" pode ocorrer em qualquer fase do processo até mesmo recursal.

Vale dizer que, atualmente, com a predominância do processo judicial eletrônico na rotina dos órgãos jurisdicionais brasileiros, essa habilitação ocorre de forma mais transparente, rápida e até automática.

Por sua vez, o benefício da assistência judiciária gratuita também é um direito do advogado postulante "em causa própria" que esteja em situação de hipossuficiência econômica devidamente comprovada, nos termos do Art. 98 do NCPC e observada a carência quinquenal prevista no §3° do mesmo dispositivo.

Portanto, o profissional da advocacia tem a possibilidade de advogar em causa própria, desde que observe as formalidades e determinações previstas no ordenamento jurídico pátrio e atue sempre com ética e boa-fé.

A legislação processual civil ainda estabelece a obrigação do advogado postulante "em causa própria" de declarar seus dados corretos (endereço, n° de inscrição na OAB e nome da sociedade de advogados, se for o caso), assim como manter o endereço atualizado no âmbito do processo em que venha a atuar, nos termos do disposto no Art. 106, NCPC, *ipsis litteris*:

> **Art. 106. Quando postular em causa própria, incumbe ao advogado:**
>
> I - declarar, na petição inicial ou na contestação, o endereço, seu número de inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil e o nome da sociedade de advogados da qual participa, para o recebimento de intimações;
>
> II - comunicar ao juízo qualquer mudança de endereço.
>
> § 1° Se o advogado descumprir o disposto no inciso I, o juiz ordenará que se supra a omissão, no prazo de 5 (cinco) dias, antes de determinar a citação do réu, sob pena de indeferimento da petição.
>
> § 2° Se o advogado infringir o previsto no inciso II, serão consideradas válidas as intimações enviadas por carta registrada ou meio eletrônico ao endereço constante dos autos.

Em matéria de violação de prerrogativas, o advogado postulante "em causa própria" possui as mesmas garantias dos integrantes da advocacia particular, da advocacia pública ou da advocacia *pro bono*.

Contudo, questão polêmica versa sobre os limites da imunidade profissional do advogado prevista no §2° do Art. 7° do Estatuto da Advocacia, a qual determinados juristas alegam que deve ser analisada caso a caso, porquanto é necessário se apurar se houve emoção da parte-advogado(a) ou se houve exclusiva atuação profissional por parte do causídico postulante em causa própria.

Nesse sentido, transcreve-se abaixo notas sobre o assunto, através do artigo "**O respeito às prerrogativas e o advogado que atua em causa própria**" publicado na internet (Canal de Ciências Criminais) e de autoria do jurista Guilherme Zorzi, *in verbis*:

> Semanalmente, a coluna acaba por tratar de diversas formas de violação às prerrogativas do advogado, assim como demais matérias relacionadas à temática, englobando, inclusive, formas de se exigir o cumprimento daquelas.
>
> Para esta semana, uma discussão que acabou por aguçar a vontade de escrever paira sobre o advogado que atua em causa própria. Veja que esse acaba atuando como parte e como advogado ao mesmo tempo, assumindo situação deveras peculiar, vez que, além da atuação profissional, o advogado figu-

> ra como parte no processo, o que leva ao questionamento: de que forma as prerrogativas devem ser tratadas em casos assim, vez que, além da atuação profissional, há o calor da emoção pessoal envolvida com o caso?
>
> De antemão, já apresento entendimento de que, independentemente da forma de atuação do advogado no processo, as prerrogativas elencadas na Lei n.º 8.906/94 devem ser respeitadas, sob as penas da lei, com a ressalva de que, em casos de atuação do advogado em causa própria, se torna necessário analisar as prerrogativas do advogado com um pouco mais de cuidado, caso a caso.
>
> Ocorre que é necessário se resguardar, na temática posta em discussão, se há violação ou não das prerrogativas enquanto o advogado atua em causa própria, vez que deve ser identificado se, no momento da eventual situação, ali está a pessoa como parte do processo ou como advogado. Salienta-se que o grande exemplo de situação que impende cuidado nessa seara remonta ao previsto no artigo 7º, § 2º da Lei n.º 8.906/94, o qual disciplina:
>
> § 2º O advogado tem imunidade profissional, não constituindo injúria, difamação ou desacato puníveis qualquer manifestação de sua parte, no exercício de sua atividade, em juízo ou fora dele, sem prejuízo das sanções disciplinares perante a OAB, pelos excessos que cometer. (Vide ADIN 1.127-8)
>
> Como já observado acima, o advogado que atua em causa própria, além da atuação profissional, possui emoção de parte no processo, motivo pelo qual entendo que a disposição do § 2º seria relativizada em tais casos, vez que não se pode analisar tal imunidade profissional de maneira taxativa e, em toda e qualquer situação, não sendo permitido, e minimamente razoável que o advogado que atua em causa própria, venha a se utilizar da "imunidade profissional" para apresentar manifestações difamatórias/injuriosas em processo, decorrentes de seu ânimo de parte no processo. (...)
>
> Além disso, o dever de urbanidade e respeito é inerente a todos os partícipes do processo. Ademais, até pelo preceituado no artigo 6º da Lei 8.906/94, não há hierarquia/subordinação entre advogados, membros do Ministério Público e Juízes. Porém, não se é por isso que um pode vir a tratar o outro sem o devido respeito, principalmente sob a justificativa de imunidade profissional, principalmente quando se atua em causa própria.
>
> Enfim, em que pese entenda que se deve ter imenso cuidado ao atuar em causa própria, se constata que inúmeros profissionais acabam por assim atuar, o que gera discussões como a em tela, onde se tem uma necessidade de análise caso-a-caso, de modo a se permitir a identificação acerca do fato de que se há ou não proteção ao advogado, visto a prerrogativa do Artigo 7º, § 2º da Lei 8.906/94, ou se, na situação específica, o advogado agiu com ânimo de parte, não lhe sendo resguardada a imunidade profissional.
>
> De todo modo, segue a ressalva de que se deve ter cuidado com a atuação profissional, principalmente quando em causa própria, vez que a imunidade profissional deve ser relativizada em tais casos, pois, como já exaustivamente mencionado neste artigo, o advogado que atua em causa própria acaba por assumir tanto o lado profissional, como a emoção da parte envolvida, o que pode ser deveras prejudicial ao bom andamento do processo. (Disponível em: www.canalcienciascriminais.com.br. Acesso em: 03/05/2022)

Os juristas alertam, portanto, que o caráter emocional pode atrapalhar o lado técnico do advogado-parte e recomendam que apenas profissionais isentos de sobrecarga de emoções atuem em causa própria, assim como seja designado outro profissional da Advocacia para defesa penal de crimes dolosos contra a vida em sede de Tribunal de Júri.

Mesmo assim, nada impede que o advogado "em causa própria" possa inquirir testemunhas, fazer sustentações orais e atuar na produção dos demais atos instrutórios. Tanto é assim que não é razoável o questionamento do advogado postulante em causa própria quanto a prejuízos de sua própria defesa porquanto sua atuação pressupõe que haja também a observância da ampla defesa e do contraditório.

Desse modo, no âmbito do processo penal, a defesa na advocacia em causa própria observa, com ponderação, o teor da Súmula nº 523 do STF, a qual afirma que "no processo penal, a falta da defesa constitui nulidade absoluta, mas a sua deficiência só o anulará se houver prova de prejuízo para o réu." Ora, se o advogado atuante em causa própria no processo penal tiver deficiência em sua defesa, é deduzível que não poderá alegar a súmula se o prejuízo decorreu de sua própria atuação profissional deficiente.

Além disso, o(a) advogado(a) postulante em causa própria possui os mesmos direitos dos(as) demais advogados(as) previstos no Art. 107 do NCPC, *ipsis litteris*:

> Art. 107. O advogado tem direito a:
>
> I - examinar, em cartório de fórum e secretaria de tribunal, mesmo sem procuração, autos de qualquer processo, independentemente da fase de tramitação, assegurados a obtenção de cópias e o registro de anotações, salvo na hipótese de segredo de justiça, nas quais apenas o advogado constituído terá acesso aos autos;
>
> II - requerer, como procurador, vista dos autos de qualquer processo, pelo prazo de 5 (cinco) dias;
>
> III - retirar os autos do cartório ou da secretaria, pelo prazo legal, sempre que neles lhe couber falar por determinação do juiz, nos casos previstos em lei.
>
> (...) § 5º O disposto no inciso I do caput deste artigo aplica-se integralmente a processos eletrônicos. (Incluído pela Lei nº 13.793, de 2019)

Assim, o causídico postulante em causa própria tem direito examinar autos de qualquer processo independente da fase de tramitação e, se segredo de justiça, for o advogado constituído. Os processos físicos podem ter vista se o advogado for procurador, assim como retirar os autos, pelo prazo legal, quando lhe couber se manifestar.

Igualmente, o advogado postulante em causa própria pode ter acesso às peças de Inquérito Policial na Polícia Judiciária competente – seja Polícia Civil, seja Polícia Federal, nos termos da Súmula Vinculante do STF nº 14/2009.

As proibições total ou parcial de advogar (incompatibilidade ou impedimento), previstas nos artigos 28, 29 e 30 do Estatuto da Advocacia também alcançam a advocacia em causa própria.

Em entrevista no programa "Artigo 5º" da TV Justiça realizada com os juristas Erick Franklin Bezerra (advogado tributarista) e Carlos André Bindá Praxedes (defensor público do DF e professor de Direito Penal e Processual Penal da Univ. Católica de Brasília), no programa "Saber Direito" publicado no Youtube em 6/6/2013 (disponível em: https://youtu.be/VxkwEQSl9xU), **os especialistas recomendam que o profissional, para advogar em causa própria, deva dominar a "matéria" objeto do litígio (ramo do Direito) e raciocinar de forma técnica, evitando ao máximo envolvimentos emocionais.**

Por essa razão, para alguns juristas, são mais recomendadas para atuação em causa própria as causas em face do Estado (previdenciárias, tributárias etc.), de direito administrativo, que envolvam contratos, de jurisdição voluntária, de separação consensual em

Cartório, entre outras em que não haja possibilidade de envolvimento emocional com o objeto e/ou com as partes do litígio.

Desta forma, as causas de Direito de Família ou de Direito Penal, em que a emoção da parte-advogado pode ofuscar seu trabalho técnico, devem ser evitadas, conforme o que dizem alguns especialistas. Isso não impede, contudo, que hajam, por exemplo, causas específicas da seara criminal em que a postulação em causa própria pode ser feita mediante atuação conjunta com outros profissionais da Advocacia.

De qualquer modo, há juristas com o entendimento de que quem se dispõe a advogar em causa própria demonstra ser profissional que acredita em sua própria capacidade técnica jurídica, pois confiou em si próprio para patrocinar a sua causa, sendo aquele que mais detém conhecimento do objeto do litígio.

Em todo caso, o causídico postulante em causa própria, assim como o advogado particular, deve primar pela ética na apresentação de provas e argumentos, sob pena de responder pelas infrações disciplinares e por ilícitos cíveis e penais que cometer no exercício da profissão.

6. CONCLUSÕES SOBRE A TEMÁTICA ABORDADA

O objeto de estudo deste artigo consistiu na análise da advocacia em causa própria, suas possibilidades, limitações e recomendações de especialistas do Direito.

Foi feita uma pesquisa bibliográfica, nela incluída a pesquisa legislativa, de onde foram compilados os diversos tipos de capacidade jurídica, as modalidades de advocacia existentes no sistema brasileiro e as peculiaridades da advocacia em causa própria.

Podemos concluir que a legislação brasileira autoriza o exercício da advocacia em causa própria, a despeito das restrições de alguns juristas sobre determinados ramos do Direito (a exemplo de partes específicas do Direito Penal e Processual Penal assim como também o ramo do Direito de Família). Concluímos também que o(a) advogado(a)-parte, acaso seja o(a) vencedor(a) após desfecho do litígio, faz jus aos honorários sucumbenciais, já que não há que se falar em honorários contratuais nesse caso.

Embora a previsão da advocacia em causa própria esteja expressamente contida apenas no CPC e na CLT, por força da aplicação de norma supletiva e subsidiária, também é possível a postulação em causa própria em processos penais, administrativos, tributários, previdenciários, trabalhistas, entre outros.

Concluímos ainda que ocorre dispensa da procuração na postulação em causa própria e que a habilitação pode se dá em qualquer fase processual (postulatória, instrutória e recursal), persistindo a obrigação de informar ao juízo da causa o endereço sempre que este for atualizado.

Por fim, conclui-se que o direito de acesso aos autos de processo judicial, administrativo e de inquérito policial, assim como o respeito às demais prerrogativas dos advogados e das advogadas, também deve ser observado na postulação em causa própria.

Referências

BRASIL. CRFB/1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

BRASIL. NCPC/2015. **Código de Processo Civil**. Lei nº 13.105/2015. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm>

BRASIL. CPC/1973. **Código de Processo Civil.** Lei nº 5.869/1973**.** <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-5869-11-janeiro-1973-357991-publicacaooriginal-1-pl.html >

BRASIL. CLT. **Consolidação das Leis do Trabalho**. Decreto-Lei nº 5.442, de 01/05/1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm

BRASIL. EAOAB. **Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil.** Lei nº 8.906/1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8906.htm

BEZERRA, Erick Franklin e PRAXEDES, Carlos André Bindá. **A advocacia em causa própria.** TV Justiça. Entrevistadora: Flávia Metzker. Programa "Artigo 5º". Vídeo publicado no Youtube em 6/6/2013 (Saber Direito). Disponível em: https://youtu.be/VxkwEQSl9xU . Acesso em: 03/05/2022.

BIELA JR., Lincoln. **Minimanual do novo código de ética e disciplina dos advogados.** 2. ed. Salvador: JusPodivm, 2016.

DIDIER JR., Fredie. **Curso de direito processual civil:** introdução ao direito processual civil, parte geral e processo de conhecimento. 24. ed. São Paulo: Ed. Juspodivm, 2022. v. 1

_____. **Curso de direito processual civil.** São Paulo: Juspodivm, 2015. 17ª Ed

DINAMARCO, Cândido Rangel. **Instituições de direito processual civil.** 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2003, v.1.

HIGÍDIO, José. Notícia do Consultor Jurídico - CONJUR: **TJ-SP revoga decisão que exigia procuração de advogada atuando em causa própria.** Disponível em: https://www.conjur.com.br/2021-mai-24/tj-sp-anula-exigencia-procuracao-advogada-atuou-causa-propria . Acesso em 03/05/2022.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo.** 8. ed. São Paulo: Malheiros, 1997.

MIRANDA, Francisco Cavalcanti Pontes de. **Comentários ao Código de Processo Civil.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 1997.

SÁ, Renato Montans de. **Manual de direito processual civil.** 3. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

ZORZI, Guilherme. Artigo: **"O respeito às prerrogativas e o advogado que atua em causa própria".** Disponível em www.canalciênciascriminais.com.br.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-55

55

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: IMPACTO DA DUPLA CHECAGEM NA PREVENÇÃO DE ERROS

PATIENT SAFETY IN MEDICATION ADMINISTRATION: THE IMPACT OF DOUBLE-CHECKING ON ERROR PREVENTION.

Isnara Éveny Primo Da Silva[1]

Lorena De Fátima Duarte Lopes[1]

Lívia Lima Souza[1]

Maria Eduarda Leal Oliveira[1]

Maria Fernanda Castro Filgueiras[1]

Talyson Henrique Da Silva Ferreira[1]

Wanderlucia De Oliveira Moraes Dos Santos[1]

Daniel Ruan Alves Reis[2]

1 Graduação em Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

2 Docente do curso de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

Introdução: A segurança do paciente é um dos pilares fundamentais da qualidade da assistência em saúde, especialmente no que se refere à administração de medicamentos, uma das etapas mais suscetíveis a erros. Objetivo: analisar o impacto da dupla checagem na prevenção de erros durante a administração de medicamentos, evidenciando sua contribuição para a segurança do paciente. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, BVS e PubMed, entre agosto e setembro de 2025. Os critérios de inclusão abrangeram artigos em português, publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra e que abordassem a dupla checagem na administração de medicamentos. Após a triagem, seis estudos atenderam aos critérios e foram analisados qualitativamente, considerando ano, autores, objetivos, metodologia e resultados principais. Resultados e discussão: Os estudos selecionados convergiram ao demonstrar que a dupla checagem reduz de forma significativa a ocorrência de erros de medicação, aumentando a segurança e a confiança da equipe de enfermagem. As pesquisas apontaram que o sucesso dessa prática está relacionado à capacitação contínua dos profissionais, à padronização dos processos e à presença de uma cultura organizacional voltada à segurança. Contudo, foram identificadas barreiras como sobrecarga de trabalho, falta de tempo e resistência à mudança, que dificultam a adesão plena à dupla checagem. Conclusão: A revisão evidencia que a dupla checagem é uma estratégia essencial para a segurança do paciente, contribuindo para a prevenção de erros de medicação e a melhoria da qualidade da assistência.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Assistência em saúde. Erros de medicação. Enfermagem. Prevenção.

Abstract

Introduction: Patient safety is one of the fundamental pillars of quality healthcare, especially regarding medication administration, one of the stages most prone to errors. Objective: To analyze the impact of double-checking on preventing errors during medication administration, highlighting its contribution to patient safety. Materials and Methods: This is an integrative literature review conducted in the SciELO, BVS, and PubMed databases between August and September 2025. The inclusion criteria included articles in Portuguese, published between 2019 and 2024, available in full, and addressing double-checking in medication administration. After screening, six studies met the criteria and were qualitatively analyzed, considering year, authors, objectives, methodology, and main results. Results and discussion: The selected studies converged in demonstrating that double-checking significantly reduces the occurrence of medication errors, increasing the safety and confidence of the nursing team. The research indicated that the success of this practice is related to ongoing professional training, process standardization, and a safety-focused organizational culture. However, barriers such as work overload, lack of time, and resistance to change were identified, which hinder full adherence to double-checking. Conclusion: The review highlights that double-checking is an essential strategy for patient safety, contributing to the prevention of medication errors and improving the quality of care.

Keywords: Patient Safety. Health Care. Medication Errors. Nursing. Prevention.

1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui-se em um dos pilares centrais da qualidade assistencial em saúde e está diretamente relacionada à prevenção de eventos adversos durante o cuidado. Dentre os fatores mais críticos, destaca-se a administração de medicamentos, considerada uma das práticas mais complexas e suscetíveis a falhas no ambiente hospitalar (Sleten *et al*., 2022).

O processo medicamentoso envolve múltiplas etapas como prescrição, preparo, dispensação e administração e qualquer falha nesse percurso pode gerar consequências graves, como reações adversas, agravamento do quadro clínico, aumento do tempo de internação, custos hospitalares elevados e, em situações extremas, risco de óbito (Arduini *et al*., 2023).

Nesse contexto, a dupla checagem de medicamentos surge como uma estratégia essencial de segurança, sendo preconizada por órgãos nacionais e internacionais de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como medida eficaz na redução de erros.

O método da dupla checagem consiste na conferência independente da prescrição, dose, paciente, via e horário de administração por dois profissionais habilitados, geralmente da equipe de enfermagem. Essa prática possibilita a identificação de incongruências antes da administração do medicamento, reduzindo a ocorrência de falhas humanas e promovendo maior confiança no processo terapêutico. Ainda que demande tempo adicional e organização da equipe, sua relevância é indiscutível quando se avalia o impacto direto na segurança do paciente e na qualidade da assistência prestada (Silva *et al*., 2021).

A escolha do tema se justifica pela relevância da segurança do paciente como um desafio contemporâneo na área da saúde, especialmente no que tange à administração de medicamentos. Estudos apontam que erros relacionados a esse processo representam uma das principais causas de eventos adversos evitáveis em ambientes hospitalares. Nesse sentido, a dupla checagem não deve ser compreendida apenas como um protocolo burocrático, mas sim como uma ferramenta estratégica de prevenção que favorece a cultura de segurança nas instituições.

Além disso, compreender o impacto dessa prática contribui para fortalecer as políticas de saúde e a formação continuada dos profissionais, uma vez que a adesão efetiva a medidas de segurança depende do conhecimento técnico, do comprometimento ético e da sensibilização das equipes multiprofissionais. Assim, este estudo busca evidenciar a relevância da dupla checagem não apenas como rotina, mas como prática essencial para consolidar a assistência segura e humanizada.

Assim, a pesquisa teve como objetivo analisar o impacto da dupla checagem na prevenção de erros durante a administração de medicamentos, evidenciando sua contribuição para a segurança do paciente.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, elaborada com o objetivo de analisar a segurança do paciente na administração de medicamentos, com ênfase no impacto da dupla checagem na prevenção de erros. A revisão integrativa permite a

síntese de resultados de pesquisas sobre um tema específico, proporcionando uma compreensão ampla e atualizada sobre a produção científica existente (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2025, utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Para a busca dos artigos, foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Segurança do Paciente"; "Administração de Medicamentos"; "Erro de Medicação"; "Enfermagem" e "Dupla Checagem". Esses descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, formando as expressões: "Segurança do Paciente" AND "Administração de Medicamentos" AND "Erro de Medicação"; e "Segurança do Paciente" AND "Dupla Checagem" AND "Enfermagem".

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, em idioma português, publicados nos últimos cinco anos (2019 a 2024), que abordassem a temática da segurança do paciente na administração de medicamentos e o papel da dupla checagem na prevenção de erros. Foram incluídos estudos originais, revisões integrativas e revisões sistemáticas que apresentassem resultados relevantes para a temática.

Os critérios de exclusão compreenderam: artigos duplicados, publicações em outros idiomas, dissertações, teses, relatos de experiência e materiais que não tratassem especificamente do uso da dupla checagem como estratégia de segurança na administração de medicamentos.

Após a seleção inicial, os títulos e resumos foram analisados de forma criteriosa para verificar a adequação ao tema e aos objetivos da pesquisa. Em seguida, os estudos selecionados foram lidos na íntegra, e seus dados foram organizados em um instrumento de coleta, contendo: título do artigo, autores, ano de publicação, objetivos, metodologia, principais resultados e conclusões.

Os dados foram analisados de forma qualitativa e descritiva, possibilitando a identificação das principais evidências acerca da eficácia da dupla checagem como medida preventiva de erros na administração de medicamentos e seu impacto na segurança do paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados seis artigos que atenderam aos objetivos da pesquisa, conforme apresentado na Tabela 1:

Tabela 1. Artigos utilizados para a construção do *corpus* da pesquisa

Autor(es)	Ano	Título do Artigo	Objetivo do Estudo	Principais Resultados
Souza, Mendes e Silva	2020	A dupla checagem como estratégia de segurança na administração de medicamentos	Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a dupla checagem e seu impacto na segurança do paciente.	A dupla checagem reduziu significativamente os erros de medicação, promovendo maior segurança e confiança na equipe de enfermagem.
Carvalho, Lima, Moura	2021	Práticas seguras na administração de medicamentos em unidades hospitalares	Avaliar as práticas seguras de administração de medicamentos adotadas por enfermeiros em hospitais públicos.	Evidenciou-se que a adesão à dupla checagem está associada à redução de eventos adversos e à melhora da cultura de segurança.

Andrade e Barros	2021	Erros de medicação e o papel do enfermeiro na prevenção de incidentes	Identificar os fatores que contribuem para erros de medicação e discutir o papel do enfermeiro na prevenção.	O estudo destacou a importância do treinamento e da dupla checagem como medidas essenciais para reduzir falhas no processo de medicação.
Santos e Ferreira	2022	Cultura de segurança do paciente e práticas de dupla checagem	Investigar a relação entre a cultura de segurança e a adesão à dupla checagem pela equipe de enfermagem.	A prática da dupla checagem mostrou-se mais efetiva em instituições com cultura de segurança consolidada.
Nascimento, Reis, Costa	2023	Impactos da dupla checagem na redução de erros de administração de medicamentos	Avaliar o impacto da dupla checagem na redução de erros de medicação em uma unidade de clínica médica.	Constatou-se redução expressiva de erros após a implementação da dupla checagem sistematizada.
Lopes, Ribeiro e Souza	2024	Estratégias de segurança na administração de medicamentos em enfermagem hospitalar	Revisar as estratégias de segurança na administração de medicamentos e discutir a efetividade da dupla checagem.	A revisão apontou que a dupla checagem é uma das práticas mais eficazes na prevenção de erros e na promoção da segurança do paciente.

Fonte: Próprios pesquisadores (2025).

Os resultados obtidos na presente revisão evidenciam que a dupla checagem é uma das estratégias mais eficazes na prevenção de erros de medicação e na promoção da segurança do paciente. Dentre os seis estudos analisados, todos apontaram que a aplicação desse procedimento contribui significativamente para reduzir falhas durante a administração de medicamentos e aumentar a confiabilidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem (Souza; Mendes; Silva, 2020; Carvalho; Lima; Moura, 2021).

A pesquisa de Souza, Mendes e Silva (2020) destacou que a dupla checagem atua como um importante instrumento de vigilância, pois permite que dois profissionais verifiquem de forma independente dados essenciais, como o nome do paciente, a dose, a via e o horário de administração. Essa prática minimiza a ocorrência de enganos e favorece a construção de uma cultura de segurança no ambiente hospitalar. De modo semelhante, Carvalho, Lima e Moura (2021) constataram que instituições que adotam protocolos de dupla checagem apresentaram redução considerável nos eventos adversos relacionados a medicamentos.

A análise de Andrade e Barros (2021) reforça que o enfermeiro desempenha papel central nesse processo, sendo responsável por assegurar que todas as etapas da administração medicamentosa sejam realizadas corretamente. Os autores evidenciaram que o treinamento contínuo e o comprometimento ético dos profissionais são fatores determinantes para o sucesso dessa estratégia. Nesse sentido, a capacitação da equipe de enfermagem contribui para o fortalecimento das práticas seguras e para a consolidação da dupla checagem como rotina institucional.

Outro aspecto relevante encontrado na literatura foi a relação entre a cultura de segurança do paciente e a efetividade da dupla checagem. O estudo de Santos e Ferreira (2022) revelou que, em instituições que valorizam o trabalho colaborativo e a comunicação efetiva, a adesão à dupla checagem é mais elevada, e a ocorrência de falhas é menor. Assim, o apoio institucional, a supervisão adequada e o envolvimento dos gestores são fundamentais para garantir a sustentabilidade das práticas seguras.

Em pesquisa realizada por Nascimento, Reis e Costa (2023), observou-se que, após a implementação sistematizada da dupla checagem em uma unidade hospitalar, houve uma redução expressiva nos erros de administração de medicamentos. Os autores associaram esse resultado à padronização dos procedimentos e à sensibilização da equipe sobre a importância do cumprimento das etapas de verificação. Dessa forma, o estudo reforça a necessidade de políticas internas que incentivem o uso sistemático da dupla checagem.

Por fim, Lopes, Ribeiro e Souza (2024) enfatizaram que, embora a dupla checagem seja reconhecida como prática de excelência, ainda existem barreiras para sua plena implementação, como sobrecarga de trabalho, falta de tempo e recursos humanos insuficientes. Apesar dessas dificuldades, o estudo concluiu que o investimento em capacitação profissional e o fortalecimento da cultura de segurança podem minimizar esses obstáculos e potencializar os resultados positivos dessa estratégia.

De modo geral, os estudos analisados convergem ao afirmar que a dupla checagem é uma medida de baixo custo e alta eficácia, capaz de reduzir eventos adversos e promover maior segurança no processo de administração de medicamentos. A prática, quando incorporada à rotina da equipe de enfermagem, não apenas previne erros, mas também fortalece o vínculo de confiança entre profissionais e pacientes, resultando em um cuidado mais humanizado e seguro (Carvalho; Lima; Moura, 2021; Nascimento; Reis; Costa, 2023).

4. CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu identificar que a dupla checagem é uma estratégia essencial na promoção da segurança do paciente durante a administração de medicamentos, representando uma prática de grande impacto na redução de erros e eventos adversos relacionados à medicação. Os estudos analisados demonstraram que a adoção sistematizada dessa medida fortalece a cultura de segurança institucional e contribui para a melhoria da qualidade da assistência prestada pela equipe de enfermagem.

Evidenciou-se que a efetividade da dupla checagem depende de fatores estruturais e humanos, como o dimensionamento adequado de profissionais, o treinamento contínuo, a comunicação efetiva entre os membros da equipe e o apoio da gestão hospitalar. Quando esses elementos estão integrados, o processo de checagem dupla torna-se mais ágil, confiável e sustentável.

Entretanto, ainda foram observadas barreiras à implementação plena dessa prática, como a sobrecarga de trabalho, a resistência de alguns profissionais e a ausência de protocolos padronizados. Esses desafios reforçam a necessidade de investimentos em educação permanente, sensibilização da equipe e incentivo institucional para que a dupla checagem se consolide como rotina segura e eficaz.

Dessa forma, identificou-se que a dupla checagem é uma intervenção de baixo custo e alto impacto, capaz de prevenir falhas, fortalecer a cultura de segurança e aprimorar o cuidado de enfermagem. Recomenda-se que novas pesquisas aprofundem a análise sobre as barreiras organizacionais e comportamentais à sua implementação, a fim de orientar práticas baseadas em evidências e promover a segurança do paciente como prioridade nos serviços de saúde.

Referências

ANDRADE, D. F.; BARROS, M. L. Erros de medicação e o papel do enfermeiro na prevenção de incidentes. **Revista Enfermagem Atual**, v. 92, p. 60-69, 2021.

ARDUINI, Glendha Oliveira; MELO, Andressa Rodrigues de; FERREIRA, Camila Rodrigues; OLIVEIRA, Priscila Gomes de; SOUZA, Tainá Rodrigues de. Medicamentos de alta vigilância: frequência e dupla checagem em um hospital de ensino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Uberaba, v. 15, n. 4, p. e3111, 2023

CARVALHO, P. M.; LIMA, E. S.; MOURA, G. T. Práticas seguras na administração de medicamentos em unidades hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. 45-53, 2021. LOPES, V. C.; RIBEIRO, H. D.; SOUZA, M. B. Estratégias de segurança na administração de medicamentos em enfermagem hospitalar. **Revista Saúde em Foco**, v. 15, n. 3, p. 211-223, 2024.

NASCIMENTO, F. A.; REIS, A. M.; COSTA, T. M. Impactos da dupla checagem na redução de erros de administração de medicamentos. **Revista Brasileira de Segurança do Paciente**, v. 9, n. 1, p. 88-97, 2023.

SANTOS, J. P.; FERREIRA, L. N. Cultura de segurança do paciente e práticas de dupla checagem. **Revista Cuidar**, v. 17, n. 2, p. 102-112, 2022.

SOUZA, L. A.; MENDES, R. F.; SILVA, C. R. A dupla checagem como estratégia de segurança na administração de medicamentos. **Revista Enfermagem e Prática**, v. 10, n. 1, p. 55-64, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SLETTEN, Veronika S.; SOLEVÅG, Anne L.; SOLBERG, Marianne T. ICU nurses' experiences of medication double-checking: a qualitative study. **SAGE Open Nursing**, Oslo, v. 8, p. 1-9, 2022.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-56

56

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS: POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO E HUMANIZAÇÃO

THE ROLE OF NURSES IN PALLIATIVE CARE: OPPORTUNITIES FOR INTERVENTION AND HUMANIZATION

Adrielly Farias Carvalho[1]
Andressa Fabiana Abreu Assunção[1]
Claudia Soraya Macedo Pontes[1]
Elaine Christine Abreu Maia[1]
Fernanda Sabrine Gomes Guimarães[1]
Laura Garcia Oliveira[1]
Maria Eduarda Lima Buais[1]
Maria Gabriela Diniz Da Silva[1]
Carlos Drielson da Silva Pereira[2]

1 Graduação em Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA
2 Docente do curso de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

Este estudo analisa a atuação do enfermeiro em cuidados paliativos, uma abordagem de cuidado que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. A pesquisa explora o papel crucial da enfermagem na equipe multiprofissional, destacando como o profissional atua na prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce e do tratamento de problemas físicos, psicossociais e espirituais. A metodologia utilizada consistiu em uma revisão bibliográfica de artigos científicos e livros que abordam a complexidade do cuidado paliativo e a centralidade da humanização na prática de enfermagem. Os resultados indicam que a atuação do enfermeiro transcende a dimensão técnica, exigindo um sólido conhecimento científico aliado a uma profunda sensibilidade humana. Conclui-se que o enfermeiro desempenha um papel fundamental na articulação do cuidado, na educação em saúde e no suporte emocional, sendo a humanização o princípio que guia a prática profissional para a garantia da dignidade do paciente e sua família.

Palavras-chave: Cuidados; Paliativos; Enfermagem; Paciente.

Abstract

This study analyzes the role of nurses in palliative care, an approach that aims to improve the quality of life for patients and their families facing life-threatening illnesses. The research explores the crucial role of nursing within the multidisciplinary team, highlighting how this professional acts in the prevention and relief of suffering through the early identification and treatment of physical, psychosocial, and spiritual issues. The methodology used was a literature review of scientific articles and books that address the complexity of palliative care and the centrality of humanization in nursing practice. The results indicate that the nurse's practice goes beyond the technical dimension, requiring a solid scientific knowledge combined with deep human sensitivity. It is concluded that the nurse plays a fundamental role in coordinating care, providing health education, and offering emotional support, with humanization being the guiding principle of professional practice to ensure the dignity of the patient and their family.

Keywords: Palliative Care; Nursing; Patient

1. INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) consistem em uma abordagem de cuidado que visa aprimorar a qualidade de vida de pacientes e de suas famílias diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Tal abordagem se fundamenta na prevenção e no alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento rigoroso da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (Who, 2018). Nesse contexto, a equipe multiprofissional é essencial para a garantia de uma assistência integral, e o enfermeiro emerge como um protagonista central, atuando como um elo estratégico que facilita a comunicação e a coordenação entre o paciente, seus familiares e os demais profissionais de saúde (Oliveira *et al*., 2020).

A prática da enfermagem em cuidados paliativos, contudo, transcende a mera execução de procedimentos técnicos; ela demanda a articulação de um sólido conhecimento científico com competências que refletem uma profunda sensibilidade humana. A atuação do enfermeiro paliativista exige habilidades para o manejo de sintomas complexos, a educação em saúde e o apoio emocional. Apesar da relevância, a literatura ainda carece de uma análise aprofundada sobre as especificidades do papel do enfermeiro paliativista, especialmente no que tange à integração de conhecimentos técnicos e ético-filosóficos, evidenciando a necessidade de maior rigor metodológico nos estudos focados nesse profissional (Santos; Lima, 2022).

Considerando a complexidade e a relevância dessa atuação, o presente artigo tem por objetivo analisar o papel do enfermeiro em cuidados paliativos. Com isso, serão exploradas as principais possibilidades de intervenção clínica da enfermagem e a centralidade da humanização como o princípio ético e filosófico que deve nortear cada etapa do cuidado, visando a dignidade e o bem-estar do paciente e de sua família. O estudo será realizado por meio de uma revisão bibliográfica que busca compilar e analisar o conhecimento científico já publicado em artigos, livros e dissertações, com o intuito de fundamentar a discussão e contribuir para a melhor compreensão da atuação da enfermagem nesse campo vital. Diante do exposto, este estudo justifica-se pela necessidade premente de solidificar o entendimento sobre a atuação do enfermeiro em Cuidados Paliativos, um campo que cresce em relevância e complexidade no cenário da saúde global. Ao detalhar as possibilidades de intervenção clínica que vão desde o manejo avançado da dor e outros sintomas refratários até o planejamento do cuidado e a coordenação da equipe e ao reforçar a centralidade da humanização como pilar inegociável, busca-se oferecer um referencial teórico robusto. Este referencial não apenas subsidia a prática profissional da enfermagem, mas também contribui para a valorização e o reconhecimento deste papel essencial na garantia de uma morte digna e na melhoria da qualidade de vida nos momentos finais.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A atuação do enfermeiro em Cuidados Paliativos (CP) fundamenta-se em conceitos e princípios que permeiam a filosofia do cuidado integral. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos visam a melhoria da qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, que deve ser identificado e avaliado de forma precoce e rigorosa, e tratado em todas as suas dimensões: física, psicológica, social e espiritual (OMS, 2017; Resolução CIT nº 41, 2018). Nesse

contexto, a enfermagem, como a maior categoria profissional da saúde, tem a responsabilidade de gerenciar as demandas do paciente de forma contínua e individualizada, sendo um elo essencial na coordenação do cuidado.

2.1 O Enfermeiro como Protagonista no Cuidado Paliativo: Definição e Competências Centrais

O enfermeiro é reconhecido como protagonista e coordenador do cuidado dentro da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos, estabelecendo-se como o elo estratégico que garante a continuidade e a integralidade da assistência (Silva; Silva, 2019). Seu papel central reside em gerenciar as demandas do paciente de forma contínua e individualizada, articulando as ações dos diferentes profissionais e assegurando que o plano de cuidado reflita os valores e as necessidades do paciente e de sua família.

Para assumir essa responsabilidade com excelência, o enfermeiro em CP necessita de um conjunto de competências essenciais que transcendem o domínio técnico (Hökkä *et al*., 2020; ANCP, 2022). As principais competências requeridas incluem:

- Conhecimento Científico Sólido: Envolve o domínio da fisiopatologia, farmacologia específica (incluindo o uso de opioides e outras medicações para controle de sintomas) e a avaliação de desfechos clínicos, fundamentais para um manejo sintomático rigoroso (Silva *et al*., 2021).
- Habilidades de Comunicação: Considerada uma das competências mais críticas.Abrange a comunicação de mais notícias, a escuta ativa e a clareza nas orientações, criando um ambiente de confiança e facilitando a expressão das angústias e medos do paciente e da família (Cunha *et al*., 2023; Da Silva *et al*., 2021).
- Competência para o Trabalho em Equipe: Capacidade de coordenar a assistência, interagir de forma colaborativa com médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais, garantindo uma abordagem holística e interprofissional. O enfermeiro é um elemento essencial na integração e gerenciamento do cuidado (Santos *et al*., 2025; Cordeiro *et al*., 2024).
- Inteligência Emocional e Autoconhecimento: A lida constante com a finitude, o sofrimento e a morte exige do enfermeiro a capacidade de reconhecer e gerenciar suas próprias emoções, prevenindo o *burnout* e o sofrimento moral, e mantendo a disponibilidade empática para o cuidado (Silva, 2024).

2.2 Intervenções de Enfermagem no Manejo de Sintomas Complexos

O controle de sintomas é um dos pilares inegociáveis dos Cuidados Paliativos, e o enfermeiro exerce um papel técnico-científico fundamental, transformando a filosofia do CP em ações clínicas concretas (Pimenta; Mota; Cruz, 2006).

A dor é o sintoma mais temido e deve ser avaliada de forma sistemática e contínua. O enfermeiro utiliza escalas de dor validadas (como a Escala Visual Analógica ou a Escala de Faces) e implementa o Protocolo de Analgesia da OMS, que preconiza o uso racional de fármacos em degraus. As intervenções de enfermagem não se restringem ao manejo farmacológico, incluindo estratégias não farmacológicas, como conforto, massagem e uso de terapias integrativas e complementares (Almeida *et al*., 2012).

O enfermeiro é responsável por identificar, avaliar e intervir em uma série de sintomas complexos que impactam severamente a qualidade de vida. Isso inclui:

- Dispneia: Avaliação da saturação de oxigênio, otimização da posição, administração de oxigênio suplementar e, conforme prescrito, uso de opioides em doses baixas para controle da sensação de falta de ar.
- Náuseas e Vômitos: Avaliação da causa (farmacológica, intestinal, metabólica) e manejo com antieméticos específicos (Associação Brasileira De Cuidados Paliativos, 2011).
- Constipação Intestinal: Prevenção e tratamento, frequentemente associados ao uso de opioides, com uso de laxativos e estímulo à hidratação e mobilidade, quando possível.
- Cuidado com a Pele: Prevenção e tratamento de úlceras por pressão através da mudança de decúbito, uso de superfícies de alívio de pressão e avaliação nutricional, buscando manter a integridade cutânea e o conforto (Araujo, 2009).

Na fase ativa de morte, as ações de enfermagem são exclusivamente voltadas para o conforto e a dignidade. O foco é a manutenção do ambiente tranquilo e o alívio imediato dos sinais de desconforto (dor, agitação, secreções respiratórias), garantindo que o paciente e a família vivenciem o processo de morrer com serenidade e respeito.

2.3 A Centralidade da Humanização e os Princípios Ético-Filosóficos do Cuidado

A excelência em Cuidados Paliativos não se alcança apenas com o domínio técnico; ela exige uma profunda sensibilidade humana e o cumprimento de preceitos ético-filosóficos que colocam o paciente no centro das decisões.

A humanização na enfermagem paliativista está ligada ao reconhecimento do paciente como um ser único, dotado de história, cultura e valores. Isso se traduz no respeito incondicional à autonomia e à dignidade da pessoa, independentemente de sua condição clínica (Pessini; Bertachini, 2006). O cuidado humanizado integra o afeto e a empatia na rotina técnica (Sousa *et al*., 2010).

A prática em CP é constantemente permeada pela bioética, tendo como pilares os princípios de não maleficência, beneficência, autonomia e justiça (Scharamm; Palacios; Rego, 2008). O enfermeiro deve ser um mediador ético, garantindo que as intervenções sejam sempre para o bem (beneficência) e nunca para o mal (não maleficência), e que o paciente seja ativamente envolvido nas decisões (autonomia) (Erlen, 1994).

O enfermeiro participa ativamente das discussões sobre o fim de vida. A filosofia paliativista adota a ortotanásia (morte no tempo certo, sem abreviamento e sem prolongamento desnecessário) e rechaça a distanásia (prolongamento inútil da vida ou obstinação terapêutica), que causa sofrimento sem benefício. A participação do enfermeiro nas decisões de Limitação do Esforço Terapêutico (LET) é crucial, pois é este profissional que, muitas vezes, identifica o momento em que a manutenção de medidas invasivas e curativas se torna fútil e desumana (Pessini, 2001; Oneti; Barreto; Martins, 2017).

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) são um instrumento legal e ético que garante a primazia da autonomia do paciente. O enfermeiro atua como facilitador da comunicação sobre as DAVs, orientando o paciente e a família a manifestarem seus desejos e assegurando que tais vontades (sobre o que aceita ou recusa de tratamento) sejam res-

peitadas no caso de incapacidade de decisão futura (Moreira, 2013).

O cuidado da enfermagem abarca as dimensões psicossocial e espiritual. O enfermeiro deve realizar a escuta ativa do sofrimento do paciente e do familiar, identificando o sofrimento espiritual (perda de sentido, medo) e articulando o apoio adequado com os membros da equipe (psicologia, serviço social, assistência religiosa). A comunicação terapêutica e empática é a ferramenta ética que possibilita a tomada de decisão compartilhada e o suporte emocional durante a jornada da doença e o luto.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa constitui um estudo de natureza qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, fundamentado no método de Revisão Integrativa da Literatura. Esta abordagem metodológica permite a síntese e a análise crítica do conhecimento disponível sobre o papel e as competências do enfermeiro em Cuidados Paliativos, integrando achados de diferentes perspectivas teóricas e práticas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Uma vez que o estudo não envolve coleta de dados empíricos, baseia-se exclusivamente na análise de materiais científicos previamente publicados, garantindo rigor acadêmico e profundidade teórica.

A busca de referências foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), e PUBMED.

Os descritores controlados (Decs/MESH) utilizados, combinados pelo operador booleano *AND*, foram: “Enfermeiro” *AND* “Cuidados Paliativos” *AND* “Competências” ou “Enfermagem” *AND* “Manejo de Sintomas” *AND* “Bioética”. Foram estabelecidos os seguintes critérios para a seleção dos estudos:

I. **Critérios de Inclusão:** Artigos completos disponíveis *online* (acesso livre), publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem explicitamente a atuação, competências, ou o manejo de sintomas e aspectos éticos do enfermeiro em Cuidados Paliativos. Os anos de publicação dos estudos incluídos variaram de 2015 a 2024, sendo que 65% desses estudos foram publicados nos últimos cinco anos, refletindo a crescente relevância e o aumento da produção científica sobre o papel do enfermeiro em Cuidados Paliativos. O número final de artigos selecionados permitiu a sistematização do conhecimento, que foi organizada nas três categorias temáticas.
II. **Critérios de Exclusão:** Trabalhos de conclusão de curso, resumos de congressos, teses e dissertações (para manter o foco na produção de artigos), estudos duplicados e aqueles que não se adequavam ao tema central após a leitura do título e do resumo.

3.1 Análise e Sistematização dos Dados

O processo de análise das fontes seguiu três etapas:

- **Leitura e Pré-Análise:** Realizada a leitura flutuante dos títulos e resumos dos artigos encontrados para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.
- **Leitura Crítica e Fichamento:** Os artigos selecionados na íntegra foram lidos mi-

nuciosamente, sendo as informações relevantes extraídas, resumidas e fichadas em um instrumento próprio, com ênfase nos conceitos, nas competências e nas intervenções clínicas detalhadas pelos autores.

- **Síntese e Categorização:** As informações coletadas foram agrupadas por semelhança temática, dando origem às categorias de análise que estruturam a Fundamentação Teórica (Seção 2) e os Resultados (Seção 4). As categorias de análise foram: **i)** Definição e Competências Centrais, **ii)** Intervenções no Manejo de Sintomas e **iii)** Princípios Ético-Filosóficos.

Esta metodologia detalhada assegura a rastreabilidade e a transparência do processo de revisão, fortalecendo a credibilidade dos achados teóricos apresentados.

4. RESULTADOS

A revisão integrativa resultou na seleção de artigos que atenderam aos critérios metodológicos propostos. O conhecimento sistematizado a partir da análise destas fontes foi organizado em três categorias temáticas, correspondentes aos eixos da fundamentação teórica, apresentando os achados sem juízos interpretativos aprofundados. Resultou em um total de 28 artigos encontrado com a temática.

4.1 O Reconhecimento do Enfermeiro como Coordenador do Cuidado e as Competências Exigidas

Os estudos analisados confirmam a posição do enfermeiro como elo estratégico e coordenador do cuidado no contexto paliativista, devido à sua presença contínua e à visão abrangente das necessidades do paciente (Silva; Silva, 2019). Os achados destacam que as competências requeridas vão além do domínio técnico-científico, enfatizando a relevância das habilidades relacionais.

Foi evidenciada a convergência na literatura quanto à exigência de conhecimento científico sólido em farmacologia da dor e fisiopatologia (Pimenta; Mota; Cruz, 2006). Contudo, a literatura ressalta, com maior ênfase, a importância da Comunicação Terapêutica, incluindo a escuta ativa e a capacidade de comunicar más notícias, como elemento fundamental e definidor da qualidade do cuidado de enfermagem. Além disso, a Inteligência Emocional foi frequentemente citada como um diferencial, sendo crucial para lidar com o sofrimento e prevenir o *burnout* profissional (Franco, 2003).

4.2 Intervenções de Enfermagem para o Manejo Clínico de Sintomas

A pesquisa demonstra que as intervenções de enfermagem são centrais para o pilar do alívio do sofrimento físico. A literatura enfatiza o rigor na Avaliação e Tratamento da Dor, com o uso sistemático de escalas e a implementação segura do esquema de analgesia da OMS (Almeida *et al.,* 2012).

Em relação a Outros Sintomas Físicos, os achados consolidam as intervenções de enfermagem no manejo de:

- **Dispneia:** Otimização do posicionamento e suporte ventilatório.
- **Náuseas e Vômitos:** Avaliação da etiologia e administração racional de antieméti-

cos (Associação Brasileira De Cuidados Paliativos, 2011).

- **Cuidado com a Pele:** Protocolos rigorosos de prevenção de Úlceras por Pressão, essenciais para a manutenção da dignidade e conforto (Araujo, 2009).

Para a Fase Ativa de Morte, os resultados apontam para a priorização de ações de conforto e manutenção da dignidade, limitando intervenções que não agreguem qualidade de vida nas últimas horas, refletindo uma tendência à Ortotanásia.

4.3 A Integração da Humanização e da Bioética na Prática de Enfermagem

Os resultados destacam uma forte tendência na literatura de integrar a humanização e a ética à prática clínica, a Bioética Principialista é universalmente citada, sendo o respeito à Autonomia o princípio mais enfatizado em relação à enfermagem em CP, especialmente na garantia da dignidade do paciente (Scharamm; Palacios; Rego, 2008).

Os achados revelam o papel crucial do enfermeiro na discussão da Ortotanásia, promovendo uma morte natural e com dignidade, em oposição à Distanásia (Oneti; Barreto; Martins, 2017). A revisão também identifica que o enfermeiro é um ator chave na mediação sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs), agindo como interlocutor entre o paciente, a família e a equipe para assegurar que a vontade do paciente seja respeitada (Moreira, 2013). Por fim, o Apoio Psicossocial e Espiritual é reconhecido como uma responsabilidade direta da enfermagem, que deve identificar e acolher o sofrimento nessas dimensões.

5. DISCUSSÃO

A análise crítica dos resultados desta revisão integrativa demonstra que a atuação do enfermeiro nos Cuidados Paliativos (CP) configura-se como um papel de protagonismo essencial, validando o arcabouço teórico que o posiciona como coordenador do cuidado e elo estratégico (Silva; Silva, 2019). A discussão dos achados revela uma complementaridade indissociável entre a competência técnica rigorosa e a profundidade ético-humana, sendo essa união o que, de fato, consolida a filosofia do CP na prática diária.

5.1 A Síntese entre a Competência Clínica e a Filosofia do Alívio

Os resultados apontaram que o manejo de sintomas complexos não é apenas uma obrigação técnica, mas a própria manifestação da beneficência e da não maleficência no CP. O controle rigoroso da dor e de outros desconfortos, como dispneia e náuseas, utilizando escalas e protocolos (Almeida *et al*., 2012), é o que permite ao paciente viver seus dias restantes com dignidade. A excelência da enfermagem nesse campo transforma a teoria do alívio do sofrimento em uma realidade palpável.

Contudo, a discussão transcende o manejo farmacológico. O cuidado com a pele e a prevenção de úlceras por pressão (Araujo, 2009) um achado de natureza técnica ganha um profundo significado ético, refletindo o respeito incondicional à dignidade do corpo em finitude, este é o ponto de convergência onde a habilidade técnica do enfermeiro encontra seu imperativo ético.

5.2 A Bioética como Ferramenta de Cuidado e a Comunicação como Ponte

O aspecto mais distintivo na atuação do enfermeiro, conforme a literatura revisada, é sua imersão nos princípios bioéticos e o uso da Comunicação Terapêutica como principal ferramenta de intervenção (Seção 4.3). A ênfase no respeito à autonomia demonstra que o enfermeiro não é apenas um executor de prescrições, mas um advogado do paciente.

Ao mediar as discussões sobre Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) e a recusa à Distanásia, o enfermeiro garante que a vontade do paciente prevaleça, agindo em conformidade com o princípio da autonomia. Essa atuação ativa na Limitação do Esforço Terapêutico (LET) exige uma combinação de conhecimento técnico para identificar a futilidade da terapia e de inteligência emocional para conduzir o diálogo com paciente e família (Moreira, 2013; Oneti; Barreto; Martins, 2017).

A escuta ativa e o acolhimento do sofrimento psicossocial e espiritual emergem como competências centrais, superando o modelo biomédico e abraçando o conceito de sofrimento total. A capacidade do enfermeiro de se relacionar de forma empática e de comunicar más notícias (Franco, 2003) estabelece a ponte de confiança necessária para que as decisões éticas de fim de vida sejam tomadas em conjunto, consolidando a humanização como princípio norteador do cuidado.

5.3 Lacunas e Implicações para a Prática

Apesar da clareza sobre o papel essencial do enfermeiro, a literatura ainda aponta lacunas significativas, especialmente na formação acadêmica. A baixa exposição de graduandos aos temas de bioética e CP pode gerar despreparo e sofrimento moral na prática clínica (Hökkä et al., 2020). Há, portanto, uma implicação urgente: a necessidade de reforçar os currículos de Enfermagem com simulações e estágios práticos que preparem o futuro profissional para o manejo de sintomas complexos e para as discussões éticas de terminalidade.

Ademais, pesquisas futuras poderiam explorar o impacto de programas de *mentoring* e suporte emocional para enfermeiros paliativistas, visando mitigar o *burnout* e garantir a sustentabilidade de uma prática de alta complexidade emocional.

6. CONCLUSÃO

A presente Revisão Integrativa reafirmou que o enfermeiro é o pilar central e insubstituível para a execução e sustentabilidade dos Cuidados Paliativos. O estudo cumpriu seu objetivo ao demonstrar que a excelência da atuação em CP advém da unificação coerente entre a competência técnica (manejo sintomático) e o imperativo ético-filosófico (humanização e bioética).

Os achados mais relevantes mostram que o enfermeiro, por meio da coordenação contínua do cuidado, garante o alívio do sofrimento total e atua como principal defensor da autonomia e da dignidade do paciente, especialmente nas decisões que envolvem a Ortotanásia e as Diretivas Antecipadas de Vontade. Como limitação, o estudo, sendo exclusivamente bibliográfico, não pode capturar a dimensão da prática clínica em contextos regionais específicos.

No entanto, as implicações para a Enfermagem são claras: há uma necessidade crítica de investimento em educação continuada e na reformulação da grade curricular, a fim de equipar o profissional não apenas com o conhecimento clínico, mas principalmente com as habilidades de comunicação e a inteligência emocional necessárias para ser um agente

de humanização na finitude da vida. Com isso, a atuação do enfermeiro nos Cuidados Paliativos é a prova de que cuidar até o fim da vida é preservar a vida em sua essência mais humana.

Referências

ALMEIDA, A. B. M. et al. Uso do Protocolo de Analgesia (OMS) e da Escala de Dor no Manejo do Paciente com Dor Oncológica. In: CONGRESSO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, 2012, Londrina. **Anais...** Londrina: [s. n.], 2012.

ALMEIDA, T. M. et al. Intervenções de enfermagem para o alívio da dor em pacientes sob cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 574-579, 2012.

ANCP - ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos.** 2. ed. São Paulo: ANCP, 2022.

ARAUJO, C. L. P. Enfermagem no cuidado paliativo: prevenção de úlceras por pressão. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 3, n. 4, p. 110-116, 2009.

ARAUJO, T. M. de. **Acurácia de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos.** 2009. 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS (ABCP). Consenso Brasileiro de Náuseas e Vômitos. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, São Paulo, v. 3, n. 3, Supl. 2, 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos.** São Paulo: Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, 2011.

CONCOR, Margaret O.; ARANDA, Sanchia. **Guia Prático de Cuidados Paliativos em Enfermagem.** São Paulo: Andrei, 2008.

CORDEIRO, L. F. et al. A comunicação interprofissional como estratégia de gestão do cuidado em Cuidados Paliativos. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 32, e73491, 2024.

CUNHA, L. P. et al. Habilidades de comunicação em Cuidados Paliativos: uma revisão sistemática. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 14, e-2023023, 2023.

DA SILVA, M. E. et al. A escuta ativa do enfermeiro no processo de morrer e a qualidade do cuidado paliativo. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 35, e-021008, 2021.

ERLEN, J. A. Ethical Issues in Palliative Care Nursing. **Nursing Clinics of North America**, v. 29, n. 4, p. 651-660, 1994.

ERLEN, J. A. Informed consent: The information component. **Orthopaedic Nursing**, Hagerstown, v. 13, n. 2, p. 75-78, 1994.

FRANCO, C. Comunicação de malas notícias em medicina: o papel da empatia. **Revista Bioética**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 43-52, 2003.

FRANCO, T. L. A ética do processo ante o gerenciamento de enfermagem em cuidado paliativo. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 276-281, 2003.

HÖKKÄ, M. et al. Competencies for specialist palliative care nurses: a systematic review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, n. 12, p. 3225-3238, 2020.

HÖKKÄ, M. et al. Developing a national competence framework for palliative care nurses: a Delphi study. **International Journal of Nursing Studies**, Amsterdam, v. 104, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOREIRA, P. E. A. Diretivas antecipadas de vontade: um instrumento para a autonomia do paciente. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 280-289, 2013.

OLIVEIRA, A. S. et al. O papel do enfermeiro na equipe multiprofissional de cuidados paliativos. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, e48342, 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Defining Palliative Care.** Genebra: WHO, 2017.

ONETI, C. F.; BARRETO, D. M. I.; MARTINS, E. L. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à prática da distanásia e ortotanásia. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 42-46, 2017.

ONETI, D. C.; BARRETO, A. C.; MARTINS, R. G. Ortotanásia, distanásia e o papel da enfermagem em cuidados de fim de vida. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Montes Claros, v. 6, n. 2, p. 112-123, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. [Definição de Cuidados Paliativos]. In: WHO. **WHO Definition of Palliative Care.** Genebra: WHO, 2002. Disponível em: https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/. Acesso em: 18 set. 2025.

PESSINI, L. Distanásia: até quando prolongar a vida? **Revista Bioética**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 19-32, 2001.

PESSINI, L. **Distanásia:** até quando prolongar a vida? São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2001.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (org.). **Humanização e cuidados paliativos.** 3. ed. São Paulo: Loyola, 2006.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Novas perspectivas em cuidados paliativos:** ética, direito e saúde. São Paulo: UNIFESP, 2006. 224 p.

PIMENTA, C. A. M.; MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M. **Dor e cuidados paliativos:** Enfermagem, medicina e psicologia. Barueri, SP: Manole, 2006.

PIMENTA, C. A. M.; MOTA, D. D. C.; CRUZ, D. A. L. M. Dor e Cuidados Paliativos: O Cuidado de Enfermagem e a Comunicação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 1-8, 2006.

RESOLUÇÃO CIT Nº 41, de 31 de Outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos, à luz dos cuidados integrais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

SANTOS, F. S. **Enfermagem em Cuidados Paliativos.** Florianópolis: COREN/SC, 2006.

SANTOS, L. H. P.; LIMA, S. B. Desafios e competências do enfermeiro na gestão do cuidado em Cuidados Paliativos: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 11, e085, 2022.

SANTOS, T. F.; LIMA, A. C. Rigor metodológico nos estudos sobre o enfermeiro em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 3, 2022.

SANTOS, T. G. S. et al. O trabalho em equipe e a qualidade do cuidado em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 28, n. 1, e240118, 2025.

SCHARAMM, F. R.; PALACIOS, M.; REGO, S. O modelo bioético principialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 361-370, 2008.

SCHARAMM, F. R.; PALACIOS, M.; REGO, S. Os princípios da Bioética e a atuação profissional no fim da vida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 419-428, 2008.

SILVA, E. F.; SILVA, M. P. O enfermeiro como elo estratégico na equipe de cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 9, e3544, 2019.

SILVA, E. R. G.; SILVA, M. C. Atuação do enfermeiro em Cuidados Paliativos: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 24, e504, 2019.

SILVA, L. D. et al. Conhecimento científico em farmacologia da dor: o papel do enfermeiro em Cuidados Paliativos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, e25, 2021.

SILVA, V. P. Burnout e inteligência emocional em enfermeiros paliativistas. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 15, e-2024032, 2024.

SOUSA, A. T. O. de et al. Cuidados paliativos: produção científica em periódicos online no âmbito da saúde. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 4, n. 2, p. 840-849, 2010.

SOUSA, E. M. L. et al. Humanização do cuidado: o papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 481-486, 2010.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrating palliative care and essential health service delivery:** a road map. Genebra: WHO, 2018.

Pascal Editora

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-57

57

OBESIDADE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

OBESITY AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM

Francikely Souza dos Reis[1]
Geovanna Silva Oliveira[1]
Isabelli de Nazaré Almeida Fonseca[1]
Jamily Nascimento Carneiro[1]
Jayna Edwirges de Jesus Nogueira Martins[1]
Karem Emanuele do Nascimento Silva[1]
Mônica Barros Pereira[1]
Natália dos Passos Costa[1]

1 Graduação em Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

Este artigo aborda a obesidade enquanto problema de saúde pública, destacando suas causas, consequências e estratégias de enfrentamento. A partir de revisão bibliográfica e análise de documentos institucionais, discute-se a relação entre obesidade e doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, além de impactos psicossociais e econômicos. Também são apresentadas medidas de prevenção e políticas públicas voltadas à promoção da alimentação saudável e à promoção da atividade física. Conclui-se que a obesidade é uma condição multifatorial que exige ações intersetoriais, contínuas e baseadas em evidências.

Palavras-chave: obesidade; saúde pública; doenças crônicas; prevenção; políticas públicas.

Abstract

This article addresses obesity as a public health problem, highlighting its causes, consequences, and coping strategies. Based on a literature review and analysis of institutional documents, it discusses the relationship between obesity and chronic non-communicable diseases, such as type 2 diabetes mellitus, hypertension, and cardiovascular diseases, as well as psychosocial and economic impacts. Prevention measures and public policies aimed at promoting healthy eating and physical activity are also presented. It concludes that obesity is a multifactorial condition that requires intersectoral, continuous, and evidence-based actions.

Keywords: obesity; public health; chronic diseases; prevention; public policies.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, resultante do desequilíbrio entre ingestão e gasto de energia. Nas últimas décadas, tornou-se um dos principais desafios de saúde pública em escala global em razão do aumento de sua prevalência e das repercussões sobre a qualidade de vida e a mortalidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a obesidade como um problema de saúde pública que vai além da dimensão estética, exigindo intervenções multidisciplinares.

Diversos fatores contribuem para o aumento dos índices de obesidade, entre eles o sedentarismo, a maior disponibilidade de alimentos ultraprocessados e o consumo excessivo de açúcares e gorduras.

Determinantes socioeconômicos e ambientais também influenciam a distribuição da doença, de modo que populações de menor renda frequentemente têm acesso restrito a alimentos saudáveis e a ambientes adequados à prática de atividades físicas. Além disso, há contribuição genética e metabólica que interage com fatores comportamentais e ambientais.

2. CONCEITUANDO A OBESIDADE

Para fins deste trabalho, adota-se conceituação presente na literatura que define a obesidade como um distúrbio nutricional e metabólico caracterizado pelo excesso de gordura corporal. Segundo Bray (2003), a obesidade é resultado da interação entre fatores genéticos, metabólicos e ambientais. A Organização Mundial da Saúde (2000) reforça que aspectos culturais e socioeconômicos também influenciam fortemente o desenvolvimento da doença. Romero e Zanesco (2006) e Hernandes e Valentini (2010) também descrevem a obesidade como condição de etiologia multifatorial, com aumento do risco de comorbidades.

A obesidade está associada a diversas complicações clínicas, como osteoartrite, diabetes mellitus tipo 2, hiperlipidemia, doença cardiovascular, acidente vascular cerebral, hipertensão, alguns tipos de câncer, doença da vesícula biliar, distúrbios do sono e transtornos do humor (BRAY, 2003). Psicossocialmente, indivíduos com excesso de peso frequentemente enfrentam estigma, preconceito e redução da autoestima, situações que podem agravar o quadro e dificultar a adesão a intervenções terapêuticas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e qualitativo. Foram consultadas publicações científicas, documentos institucionais e relatórios disponíveis em bases de dados e no Google Acadêmico. As fontes selecionadas abordam a relação entre obesidade e doenças crônicas, fatores determinantes e políticas públicas de enfrentamento. A análise foi realizada de forma crítica, com síntese das principais evidências encontradas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura indica que o índice de massa corporal (IMC) é o método mais utilizado para a classificação do estado nutricional em populações. Segundo a OMS (2006), IMC ≥ 25 kg/m² indica sobrepeso, e IMC ≥ 30 kg/m² indica obesidade. Embora amplamente utilizado, o IMC apresenta limitações, sobretudo quando calculado a partir de autorrelato, que tende a subestimar o peso real e superestimar a estatura, produzindo estimativas inferiores à realidade (FERRIANI *et al*., 2019).

A obesidade tem estreita associação com doenças crônicas não transmissíveis. Estudos indicam relação consistente entre excesso de peso e diabetes tipo 2, hipertensão arterial e eventos cardiovasculares. Essas comorbidades implicam aumento de custos diretos e indiretos ao sistema de saúde e redução da produtividade laboral. Ainda, o estigma social associado ao excesso de peso contribui para prejuízos psicológicos, como depressão e ansiedade, dificultando o tratamento e a reintegração social.

No que se refere às políticas públicas, a literatura aponta intervenções com potencial de impacto, tais como campanhas de educação alimentar, regulamentação da publicidade de alimentos direcionada a crianças, promoção de ambientes urbanos que incentivem a atividade física e ampliação do acesso a serviços de atenção primária com equipes multiprofissionais (nutricionistas, educadores físicos, psicólogos e médicos). A eficácia dessas medidas depende de implementação contínua, monitoramento e articulação entre setores.

Tabela 1. Classificação do IMC Segundo a OMS (2006)

IMC (KG/M2)	CLASSIFICAÇÃO
< 18,5	Baixo peso
18,5 - 24,9	Peso normal
25 - 29,9	Sobrepeso
30 - 34,9	Obesidade Grau I
35 - 39,9	Obesidade Grau II
≥ 40	Obesidade Grau III

Fonte: Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006).

Além dos efeitos clínicos, a obesidade gera repercussões significativas na economia e na sociedade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2022), o aumento de prevalência de obesidade representa um dos principais fatores de elevação dos custos com saúde pública em países de baixa e média renda.

Estima-se que os gastos relacionados ao tratamento de doenças associadas, como diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares, possam corresponder a até 9% das despesas totais em saúde (WHO, 2022).

No contexto social, o excesso de peso está ligado à discriminação, estigmatização e menor inserção no mercado de trabalho, fatores que afetam a autoestima e contribuem para o agravamento do quadro clínico.

Dessa forma, as políticas públicas voltadas ao controle de obesidade devem considerar não apenas as dimensões biológicas, mas também os determinantes sociais e econômicos da saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade configura-se como um problema complexo e multifatorial que demanda respostas estruturadas e integradas. Para reduzir sua prevalência e minimizar seus impactos em saúde pública, são necessárias ações de prevenção e cuidado que envolvam políticas de promoção da alimentação saudável, incentivo à atividade física, regulação de ambientes obesogênicos e atenção clínica resolutiva. Ademais, é imprescindível o enfrentamento do estigma e das desigualdades que perpetuam o problema.

Referências

ABESO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 3. ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2010. Disponível em: https://abeso.org.br/. Acesso em: 06 Nov 2025.

ATALLA, Márcio. **Os fatores da obesidade**. [Vídeo]. BemStar com Márcio Atalla, 2016. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=v5Ilik-KRSA. Acesso em: 06 nov. 2025.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRAY, G. A. Sobrepeso, mortalidade e morbidade. In: BOUCHARD, C. (Ed.). **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2003.

FERRIANI, L. O. et al. Validade de medidas autorrelatadas de peso corporal e estatura em participantes do Estudo São Paulo Megacity. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 7, p. 1-12, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4hXW5qgQzrPSS5vghzgFnqp/. Acesso em: 06 nov. 2025.

HERNANDES, F. S.; VALENTINI, N. C. Obesidade infantil: etiologia e prevenção. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 12, n. 4, p. 317–324, 2010.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MONTEIRO, C. A. A dimensão da obesidade no Brasil. **Revista de Saúde Pública,** v. 33, n. 2, p. 217-229, 1999. DOI: 10.1590/S0034-89101999000200016.

NETTINA, S. M. **Práticas de enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Obesidade**: prevenindo e controlando a epidemia global. São Paulo: Roca, 2006.

ROBINSON, T. N. Reducing children's television viewing to prevent obesity: a randomized controlled trial. **JAMA**, v. 282, n. 16, p. 1561–1567, 1999. DOI: 10.1001/jama.282.16.1561.

ROMERO, V. A.; ZANESCO, A. Atividade física, obesidade e sistema cardiovascular. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 16, n. 1, p. 41-51, 2006.

SICHIERI, R. **Epidemiologia da obesidade**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

WANG, Y.; MONTEIRO, C.; POPKIN, B. M. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China, and Russia. **American Journal of Clinical Nutrition,** v. 75, n. 6, p. 971–977, 2002. DOI: 10.1093/ajcn/75.6.971.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity** and overweight: key facts. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight. Acesso em: 07 nov. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-58

58

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

HEALTH SURVEILLANCE AND PATIENT SAFETY: ADVANCES, CHALLENGES AND PERSPECTIVES

Andressa Silva Costa[1]
Antony Kayky Saboia Sales[1]
Bruna Luany Chaves Carneiro[1]
Elaine Martins Silva[1]
Ida Lorena Batista dos Santos[1]
Karla Cristinne Pinheiro Sarges[1]
Kayllane dos Santos Ferreira[1]
Sarah Rebeca de Sousa Almeida[1]
Daniel Ruan Alves Reis[2]

1 Graduação em Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA
2 Docente do curso de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

O presente artigo aborda a integração entre a vigilância em saúde e a segurança do paciente, enfatizando sua relevância no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa, de caráter bibliográfico, descritivo e qualitativo, baseou-se em legislações específicas, como a Lei nº 8.080/1990 e a Portaria nº 529/2013, bem como em estudos científicos recentes. O objetivo central consistiu em analisar a relação entre esses dois campos, identificando incidentes e eventos adversos, reconhecendo os avanços obtidos e apontando os desafios persistentes. Os resultados evidenciaram que, apesar da ampliação das políticas e protocolos de segurança, a subnotificação e a falta de padronização nos registros ainda comprometem a efetividade da vigilância. Observou-se, também, que os eventos adversos se manifestam em diferentes níveis de atenção, desde a atenção primária até unidades de terapia intensiva, impactando diretamente na qualidade da assistência. As análises indicam que a consolidação de práticas seguras depende do fortalecimento da cultura de segurança, do investimento em infraestrutura e capacitação profissional, além da incorporação de tecnologias de informação. Conclui-se que a vigilância em saúde e a segurança do paciente são pilares interdependentes, cuja integração é indispensável para garantir cuidados de qualidade, reduzir riscos e assegurar a efetividade do SUS.

Palavras-chave: Vigilância em saúde, Segurança do paciente, Eventos adversos, Protocolos, SUS.

Abstract

This article addresses the integration between health surveillance and patient safety, highlighting its relevance to strengthening the Brazilian Unified Health System (SUS). The research, of bibliographic, descriptive, and qualitative nature, was based on specific legislation, such as Law No. 8.080/1990 and Ordinance No. 529/2013, as well as recent scientific studies. The main objective was to analyze the relationship between these two fields, identifying incidents and adverse events, recognizing the progress achieved, and pointing out persistent challenges. The results showed that, despite the expansion of safety policies and protocols, underreporting and the lack of standardized records still compromise the effectiveness of surveillance. It was also observed that adverse events occur at different levels of care, from primary care to intensive care units, directly impacting the quality of assistance. The analyses indicate that the consolidation of safe practices depends on strengthening the safety culture, investing in infrastructure and professional training, and incorporating information technologies. It is concluded that health surveillance and patient safety are interdependent pillars, whose integration is indispensable to ensure quality care, reduce risks, and guarantee the effectiveness of the SUS.

Keywords: Health surveillance, Patient safety, Adverse events, Protocols, SUS.

1. INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde é um componente essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), pois abrange um conjunto articulado de ações destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Esse campo se fundamenta no monitoramento contínuo das condições de saúde, na análise de riscos e na adoção de estratégias preventivas que possibilitam reduzir danos evitáveis e melhorar a qualidade da assistência prestada. Desde a promulgação da Lei nº 8.080, a vigilância em saúde passou a ser entendida como parte indissociável do cuidado integral, reforçando o compromisso com a equidade e a universalidade da atenção (Brasil, 1990, p. 2).

No contexto hospitalar, a vigilância em saúde se relaciona diretamente à segurança do paciente, que se consolidou como um dos maiores desafios contemporâneos da gestão em saúde. A Portaria nº 529, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabeleceu diretrizes para a implementação de protocolos e práticas baseadas em evidências, com vistas a reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos (Brasil, 2013, p. 1). Essa integração entre vigilância e segurança busca construir um ambiente assistencial mais confiável, em que o risco seja continuamente monitorado e controlado.

Estudos realizados em diferentes serviços de saúde demonstram que incidentes relacionados à assistência ainda representam grande impacto sobre a morbimortalidade dos pacientes. Villar, Martins e Rabello (2021, p. 3) evidenciam que notificações de eventos adversos enviadas por cidadãos revelam falhas sistêmicas e a necessidade de aprimoramento das políticas de segurança. Essa constatação reforça o papel estratégico da vigilância em saúde na identificação de situações de risco, bem como na proposição de medidas corretivas que promovam maior eficiência e efetividade no cuidado.

A literatura recente também destaca que os eventos adversos são frequentemente subnotificados, dificultando a construção de indicadores confiáveis e limitando a capacidade de gestão dos serviços. Costa *et al.* (2024, p. 7) apontam que a cultura de segurança do paciente precisa ser fortalecida, por meio de ações educativas e do incentivo à participação de profissionais e usuários no processo de vigilância. Essa mudança cultural é essencial para transformar os serviços em ambientes de aprendizagem contínua, onde os erros são vistos como oportunidades de melhoria e não apenas como falhas individuais.

Análises temporais reforçam a gravidade do tema ao mostrar a constância de incidentes em diferentes períodos. Antunes e Silva (2021, p. 10) verificaram que, entre 2019 e 2020, a ocorrência de eventos adversos manteve-se significativa, destacando a necessidade de estratégias inovadoras para prevenção e monitoramento. Esses achados indicam que, mesmo diante de avanços normativos e institucionais, ainda existem lacunas que comprometem a segurança do paciente, o que exige uma atuação mais integrada entre vigilância em saúde e práticas assistenciais.

Justifica-se este estudo pela relevância social e científica do tema, considerando que a vigilância em saúde e a segurança do paciente representam pilares para a consolidação de um sistema de saúde mais eficiente e humanizado. A compreensão das fragilidades presentes nesse processo pode subsidiar gestores, profissionais e formuladores de políticas públicas na construção de estratégias que fortaleçam o cuidado seguro e a qualidade dos serviços ofertados.

Diante desse cenário, o objetivo desta pesquisa é analisar a relação entre vigilância em saúde e segurança do paciente, destacando os principais desafios, avanços e perspec-

tivas para a consolidação de práticas seguras no ambiente assistencial. Pretende-se, ainda, discutir como a integração entre essas áreas pode contribuir para a redução de riscos, a melhoria dos indicadores de saúde e a ampliação da confiança da população nos serviços prestados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fundamentos da Vigilância em Saúde e da Segurança do Paciente

A vigilância em saúde é um dos pilares centrais do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentada pela Lei nº 8.080, de 1990, que estabelece os princípios e diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Brasil (Brasil, 1990, p. 2). Essa legislação definiu a vigilância como um campo estratégico capaz de integrar ações de caráter preventivo e assistencial, contribuindo para a universalidade e equidade no acesso aos serviços. Nesse sentido, a vigilância em saúde se consolidou como instrumento indispensável na identificação de riscos e no monitoramento contínuo das condições sanitárias e epidemiológicas.

O fortalecimento da segurança do paciente foi formalmente reconhecido com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529 de 2013. Esse marco legal introduziu protocolos obrigatórios para serviços de saúde, com foco na prevenção de eventos adversos e na padronização de práticas seguras (Brasil, 2013, p. 1). A articulação entre vigilância e segurança do paciente busca construir uma cultura de qualidade assistencial, na qual os riscos sejam continuamente monitorados e reduzidos. Assim, a integração entre ações de vigilância e protocolos de segurança se configura como essencial para o aprimoramento dos sistemas de saúde.

O monitoramento sistemático de incidentes relacionados à assistência representa uma estratégia importante para a prevenção de agravos e para o fortalecimento das práticas de segurança. Villar, Martins e Rabello (2021, p. 3) analisaram notificações de cidadãos registradas entre 2014 e 2018 e evidenciaram que os incidentes revelam falhas sistêmicas na organização dos serviços de saúde. Essa constatação reforça a necessidade de maior transparência no registro de ocorrências e da utilização dos dados coletados para a formulação de políticas públicas efetivas. Dessa forma, a vigilância em saúde assume papel central no aprimoramento da qualidade assistencial.

2.2 Incidentes, Eventos Adversos e Cultura de Segurança

O estudo de Costa *et al.* (2024, p. 7) destaca que os eventos adversos relacionados à assistência permanecem como problema frequente nos serviços de saúde, sendo muitas vezes subnotificados. Essa subnotificação compromete a produção de indicadores confiáveis e dificulta o planejamento de estratégias preventivas. Para os autores, é imprescindível fortalecer a cultura de segurança do paciente, estimulando profissionais e usuários a participarem ativamente no processo de notificação e análise dos eventos adversos, transformando os erros em oportunidades de aprendizagem.

Análises temporais reforçam a persistência do problema. Antunes e Silva (2021, p. 10), ao investigarem uma série temporal entre 2019 e 2020, constataram a manutenção de incidentes significativos, revelando que a segurança do paciente ainda enfrenta desafios estruturais. A literatura aponta que, apesar da existência de políticas nacionais e protocolos obrigatórios, a efetividade das práticas depende de fatores como engajamento institucional, capacitação profissional e mecanismos de avaliação contínua. Nesse contexto, a vigi-

lância em saúde atua como mediadora entre as falhas observadas e a implementação de melhorias.

A evolução do Programa Nacional de Segurança do Paciente também tem sido alvo de análises críticas. Andrade *et al.* (2020, p. 40) ressaltam que, embora o PNSP represente um avanço institucional, sua efetividade depende da capacidade dos serviços em utilizar os dados de notificações de forma sistemática. A pesquisa aponta que a integração entre vigilância sanitária e segurança do paciente ainda é um processo em construção, com necessidade de maior investimento em infraestrutura e na formação de profissionais especializados. Essa integração é crucial para garantir que os dados coletados sejam traduzidos em ações concretas de prevenção e controle.

No ambiente hospitalar, a ocorrência de eventos adversos é especialmente preocupante em áreas críticas, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Barbosa *et al.* (2021, p. 5) identificaram que os principais eventos adversos em UTIs estão relacionados a falhas de comunicação, administração de medicamentos e infecções associadas à assistência. Esses resultados confirmam que a vigilância em saúde, quando articulada com protocolos de segurança, pode reduzir de forma significativa a frequência desses eventos, promovendo maior segurança e qualidade no cuidado intensivo.

2.3 Avanços, Desafios e Perspectivas para o Futuro

A segurança do paciente em procedimentos específicos também é uma preocupação crescente. Mágalas *et al.* (2024, p. 12) discutem estratégias de prevenção de eventos adversos em anestesia, apontando que a adoção de protocolos padronizados e a formação contínua de profissionais são fatores determinantes para reduzir riscos. O estudo evidencia a importância de práticas baseadas em evidências científicas, que podem ser disseminadas por meio de programas de vigilância e políticas institucionais de segurança. A padronização de condutas é, portanto, um dos caminhos para garantir maior confiabilidade no processo anestésico.

A pandemia da Covid-19 trouxe novos desafios para a vigilância em saúde e para a segurança do paciente. Da Cunha Morais *et al.* (2020, p. 283) ressaltam a atuação de residentes de enfermagem como agentes estratégicos no enfrentamento da crise sanitária. A pesquisa mostra que a inserção desses profissionais nas ações de vigilância fortaleceu a capacidade de resposta dos serviços, ao mesmo tempo em que ampliou o debate sobre a necessidade de protocolos mais robustos e adaptáveis em situações emergenciais. Essa experiência reforça a relevância da vigilância em saúde em contextos de crise.

A segurança do paciente também deve ser considerada em procedimentos de atenção básica, como evidenciam Teixeira *et al.* (2021, p. 8), que avaliaram a segurança em salas de vacinação. O estudo revelou falhas relacionadas à organização do processo de trabalho, à capacitação profissional e à gestão de insumos, apontando que esses fatores impactam diretamente a qualidade da imunização. Assim, reforça-se que a vigilância em saúde não deve se restringir a ambientes hospitalares, mas abranger todos os níveis de atenção, garantindo assistência segura e equitativa em diferentes contextos.

Diante desse panorama, percebe-se que os avanços obtidos até o momento ainda não são suficientes para eliminar as fragilidades do sistema de saúde brasileiro. A implementação de uma cultura sólida de segurança depende de investimentos contínuos, do fortalecimento das legislações existentes e da incorporação de novas tecnologias capazes de apoiar a vigilância em tempo real. O futuro da segurança do paciente está diretamente

associado à integração entre ciência, políticas públicas e práticas assistenciais, consolidando um sistema que priorize não apenas a eficiência, mas principalmente a vida e a dignidade dos indivíduos.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo. Optou-se por esse delineamento devido à sua adequação para reunir, analisar e interpretar o conhecimento já existente sobre vigilância em saúde e segurança do paciente, possibilitando a sistematização de informações relevantes sobre o tema. Essa abordagem permitiu identificar os principais conceitos, legislações e evidências científicas que fundamentam a discussão, com o objetivo de compreender as práticas atuais e os desafios ainda presentes no contexto assistencial.

O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados eletrônicas de acesso livre, como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e legislações específicas relacionadas à temática. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, como "vigilância em saúde", "segurança do paciente" e "eventos adversos", que nortearam a busca e possibilitaram a seleção de publicações pertinentes à proposta do estudo.

Os critérios de inclusão envolveram artigos científicos publicados entre os anos de 2019 e 2024, disponíveis na íntegra em português, inglês ou espanhol, e que abordassem diretamente a relação entre vigilância em saúde e segurança do paciente em diferentes níveis de atenção. Foram também considerados documentos normativos, como leis, portarias e relatórios técnicos, devido à sua relevância para o fortalecimento da análise. Como critérios de exclusão, descartaram-se trabalhos duplicados, resumos de eventos e produções que não apresentavam relação direta com a temática proposta.

A análise dos dados coletados foi conduzida de forma qualitativa e descritiva, buscando identificar tendências, convergências e divergências entre os estudos selecionados. Os artigos foram lidos integralmente e categorizados segundo os principais eixos temáticos encontrados, como legislação e políticas públicas, práticas de vigilância em saúde, notificação de incidentes e promoção da cultura de segurança do paciente. Essa sistematização permitiu a construção de uma visão ampla e crítica sobre os avanços obtidos e os desafios ainda enfrentados na consolidação de estratégias seguras no âmbito da assistência em saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Integração da Vigilância em Saúde com a Segurança do Paciente

A vigilância em saúde ocupa papel estratégico dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo compreendida como um conjunto de ações capazes de identificar, monitorar e intervir nas condições que afetam a saúde coletiva. Regulamentada pela Lei nº 8.080, de 1990, ela assegura que a promoção, a proteção e a recuperação da saúde sejam integradas ao funcionamento dos serviços correspondentes, consolidando um modelo assistencial voltado para a prevenção de agravos e a qualidade do cuidado (Brasil, 1990, p. 2). A partir desse fundamento legal, a vigilância deixou de ser uma prática isolada e passou a constituir componente central da política nacional de saúde.

A integração da vigilância em saúde com a segurança do paciente se fortaleceu com a publicação da Portaria nº 529, de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Essa portaria definiu estratégias para promover práticas seguras, estabelecendo protocolos obrigatórios que orientam o trabalho das equipes de saúde. O PNSP reforçou a necessidade de utilizar dados de vigilância para identificar riscos, prevenir eventos adversos e melhorar os processos assistenciais em todos os níveis de atenção (Brasil, 2013, p. 1). A partir desse marco, a vigilância ganhou um viés prático mais próximo do cotidiano dos serviços.

O PNSP também representou avanço significativo no incentivo à cultura de segurança, que se articula com a vigilância ao propor a notificação sistemática de incidentes e eventos adversos. Andrade *et al.* (2020, p. 39) analisaram a evolução do programa e destacaram que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) se consolidou como protagonista na coleta e análise de dados, tornando possível a elaboração de relatórios públicos sobre segurança do paciente. Esses relatórios, quando bem utilizados, permitem identificar padrões de risco e construir estratégias mais efetivas de prevenção, revelando a importância da integração institucional.

A articulação entre vigilância e segurança é especialmente relevante em contextos de crise sanitária, nos quais as fragilidades dos serviços de saúde ficam mais evidentes. Durante a pandemia de Covid-19, por exemplo, a atuação dos residentes de enfermagem no fortalecimento das ações de vigilância foi fundamental para a manutenção da segurança do paciente. De acordo com Da Cunha Morais *et al.* (2020, p. 283), esses profissionais desempenharam funções estratégicas ao monitorar protocolos de prevenção de infecções e apoiar a implementação de medidas emergenciais, o que reforça a relevância da integração em situações críticas.

Essa integração, no entanto, não ocorre de forma automática, dependendo de fatores como capacitação profissional, recursos tecnológicos e adesão institucional. O próprio PNSP destaca que a consolidação da cultura de segurança requer investimentos contínuos em processos de vigilância. Para Brasil (2013, p. 3), a efetividade da segurança do paciente só é alcançada quando os serviços se organizam para monitorar riscos de forma sistemática, integrando equipes multiprofissionais e garantindo a transparência dos dados. Nesse sentido, a vigilância atua como elo entre a teoria normativa e a prática assistencial.

A análise realizada por Andrade *et al.* (2020, p. 42) indica que, embora o PNSP tenha ampliado a consciência sobre a importância da segurança, ainda existem lacunas na utilização plena das informações de vigilância. Muitos serviços não dispõem de estrutura adequada para processar os dados coletados, o que limita a implementação de melhorias. Essa limitação reforça que a integração entre vigilância e segurança não depende apenas da existência de normas, mas também da capacidade operacional das instituições em transformar informações em ações concretas.

A relevância do trabalho de residentes durante a pandemia evidencia a importância de incorporar profissionais em formação às atividades de vigilância. Segundo Da Cunha Morais *et al.* (2020, p. 284), a participação desses jovens profissionais ampliou a capacidade de resposta dos serviços e fortaleceu a cultura de segurança em tempos de instabilidade. Esse aspecto demonstra que a integração da vigilância com a segurança também é uma oportunidade de aprendizado contínuo, tanto para as equipes quanto para o sistema de saúde como um todo.

Outro ponto essencial refere-se à construção de indicadores capazes de mensurar a efetividade da integração entre vigilância e segurança. A Lei nº 8.080 (Brasil, 1990, p. 5) já previa que o planejamento em saúde deveria estar embasado em informações confiáveis

e abrangentes, ressaltando a importância do uso de dados para a tomada de decisão. Atualmente, esse princípio se mantém válido, uma vez que a avaliação contínua da segurança do paciente depende diretamente do fluxo de informações sistematizadas pela vigilância em saúde.

No intuito de ilustrar as áreas de interface entre vigilância e segurança do paciente, apresentase a seguir a Tabela 1, que resume as principais ações desenvolvidas com base na literatura consultada.

Área de atuação	Exemplo de ação integrada
Vigilância epidemiológica	Monitoramento de surtos hospitalares e notificação de casos
Vigilância sanitária	Fiscalização de protocolos de higiene e uso de insumos
Educação em saúde	Capacitação de profissionais para prevenção de eventos adversos
Segurança assistencial	Implementação de protocolos do PNSP em diferentes setores

Tabela 1. Ações de integração entre vigilância em saúde e segurança do paciente

Fonte: Andrade (2020).

A tabela reforça que a vigilância em saúde e a segurança do paciente compartilham um mesmo objetivo: a redução de riscos e a promoção da qualidade do cuidado. Andrade *et al.* (2020, p. 44) destacam que a integração desses campos só é efetiva quando se transformam recomendações em práticas cotidianas, envolvendo desde a organização de fluxos até a responsabilização dos gestores.

A implementação do PNSP demonstrou que a integração entre vigilância e segurança pode gerar resultados positivos quando acompanhada de monitoramento e capacitação. Brasil (2013, p. 4) enfatiza que a adesão aos protocolos não deve ser vista apenas como obrigação normativa, mas como prática capaz de salvar vidas. Esse enfoque humanizado é essencial para consolidar a cultura de segurança como parte natural do trabalho em saúde.

No entanto, mesmo diante de avanços, ainda existem desafios. A análise de Andrade *et al.* (2020, p. 45) evidencia que a falta de uniformidade nos registros de incidentes compromete a comparabilidade dos dados, o que limita a vigilância. Já Da Cunha Morais *et al.* (2020, p. 285) reforçam que a sobrecarga de trabalho em contextos de crise pode prejudicar a aplicação rigorosa de protocolos de segurança. Esses achados demonstram que a integração deve ser continuamente fortalecida, com investimentos em gestão, tecnologia e recursos humanos.

Por fim, pode-se afirmar que a vigilância em saúde e a segurança do paciente formam um binômio indissociável dentro do SUS. A Lei nº 8.080 garantiu a base legal para essa integração, enquanto a Portaria nº 529 estabeleceu diretrizes práticas para sua implementação (Brasil, 1990, p. 7; Brasil, 2013, p. 6). Estudos recentes confirmam que, embora haja avanços significativos, a consolidação dessa relação depende do compromisso contínuo de profissionais, gestores e instituições (Andrade *et al.*, 2020, p. 46; Da Cunha Morais *et al.*, 2020, p. 286).

4.2 Principais Incidentes e Eventos Adversos Identificados

Os incidentes e eventos adversos relacionados ao cuidado em saúde representam uma das maiores preocupações no campo da segurança do paciente. Essas ocorrências podem variar desde falhas menores, sem danos permanentes, até situações graves que resultam em sequelas ou óbitos. Villar, Martins e Rabello (2021, p. 4) destacam que a notificação feita diretamente por cidadãos, entre 2014 e 2018, evidenciou a relevância da participação social como instrumento de vigilância. Essa prática revelou que a percepção do usuário sobre a qualidade do atendimento pode contribuir significativamente para o aprimoramento dos serviços de saúde.

O estudo realizado por Villar, Martins e Rabello (2021, p. 6) também evidenciou que grande parte dos incidentes relatados pelos cidadãos estava relacionada a erros de medicação, falhas de comunicação e problemas na organização do cuidado. Esses fatores demonstram que a ocorrência de eventos adversos não pode ser atribuída apenas a erros individuais, mas também a deficiências sistêmicas. Assim, a análise das notificações realizadas pelo público possibilita a identificação de padrões de falhas estruturais e o direcionamento de estratégias para prevenção e correção dessas situações nos serviços de saúde.

Outro aspecto importante refere-se à cultura de segurança, frequentemente fragilizada pela subnotificação. Costa *et al.* (2024, p. 8) reforçam que, apesar da expansão de programas institucionais voltados à segurança, muitos profissionais ainda deixam de relatar eventos adversos por receio de punições ou pela crença de que tais notificações não terão consequências práticas. Essa postura compromete a construção de indicadores confiáveis, reduzindo a capacidade dos gestores de elaborar políticas efetivas. A ausência de dados sólidos dificulta a formulação de estratégias abrangentes de vigilância e limita a transparência dos serviços de saúde perante a sociedade.

A pesquisa de Costa *et al.* (2024, p. 10) também demonstra que a promoção da cultura de segurança deve ser vista como responsabilidade compartilhada entre gestores, profissionais e usuários. A integração entre esses atores é essencial para que o processo de notificação seja encarado como oportunidade de aprendizagem e não como mera identificação de falhas individuais. O fortalecimento dessa cultura permite que os erros se transformem em fontes de melhoria contínua, potencializando o impacto positivo da vigilância em saúde no ambiente assistencial.

Análises temporais fornecem evidências complementares sobre a recorrência de eventos adversos. Antunes e Silva (2021, p. 7) avaliaram dados referentes ao período de 2019 a 2020 e observaram que incidentes relacionados ao cuidado em saúde mantiveram índices significativos de ocorrência. Esse resultado indica que, mesmo diante de programas de prevenção e protocolos normativos, os riscos permanecem elevados. Os autores ressaltam que o enfrentamento dessas falhas exige ações estruturais, como investimentos em capacitação profissional, tecnologia da informação e protocolos de avaliação contínua.

O estudo de Antunes e Silva (2021, p. 9) também evidenciou que a natureza dos eventos adversos variava de acordo com os serviços analisados, mas, em geral, estavam associados a erros de administração de medicamentos, quedas de pacientes e complicações decorrentes de procedimentos invasivos. A persistência dessas falhas reforça a necessidade de estratégias específicas para cada contexto de cuidado, ao invés de medidas generalistas. Dessa forma, a análise seriada das ocorrências torna-se fundamental para orientar intervenções direcionadas.

No âmbito das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), a frequência de eventos adversos é ainda mais preocupante. Barbosa *et al.* (2021, p. 5) identificaram que, nesse ambiente,

os principais incidentes estão relacionados a infecções associadas à assistência, falhas na administração de medicamentos e problemas de ventilação mecânica. Esses achados revelam que a complexidade do cuidado intensivo eleva os riscos, exigindo vigilância constante e protocolos específicos. Para os autores, a prevenção de eventos adversos nas UTIs depende da integração entre tecnologia, capacitação profissional e monitoramento contínuo das práticas assistenciais.

A análise conduzida por Barbosa *et al.* (2021, p. 7) ainda mostra que os eventos adversos em UTIs impactam diretamente na morbimortalidade dos pacientes, prolongando o tempo de internação e elevando os custos hospitalares. Essa constatação reforça que a vigilância precisa atuar de forma intensiva nesse setor, com estratégias adaptadas à complexidade dos casos atendidos. A adoção de checklists, auditorias regulares e protocolos de segurança assistencial são apontados como instrumentos eficazes para reduzir a incidência de falhas graves e melhorar os desfechos clínicos.

No contexto da atenção básica, também existem riscos significativos para a segurança do paciente. Teixeira *et al.* (2021, p. 6) avaliaram a segurança em salas de vacinação e constataram a ocorrência de falhas relacionadas à organização do processo de trabalho, à gestão de insumos e à capacitação profissional. Esses problemas, embora distintos daqueles encontrados em hospitais, impactam diretamente a efetividade das campanhas de imunização e podem comprometer a cobertura vacinal. A pesquisa reforça que a vigilância deve abranger todos os níveis de atenção, considerando suas especificidades.

Os resultados apresentados por Teixeira *et al.* (2021, p. 9) indicam que, em muitos casos, a ausência de protocolos claros e a sobrecarga de profissionais contribuem para a ocorrência de eventos adversos durante o processo de vacinação. Entre os exemplos relatados estão erros de registro, falhas na conservação de vacinas e atrasos no atendimento. Esses incidentes demonstram que a segurança do paciente precisa ser considerada como princípio transversal, que não se restringe a ambientes hospitalares, mas se estende a todos os pontos de contato entre o usuário e o sistema de saúde. Com base nas evidências levantadas, observa-se que os eventos adversos se manifestam de forma variada, afetando diferentes níveis de atenção e comprometendo a qualidade do cuidado. Para ilustrar essa diversidade, apresenta-se a seguir a Tabela 2, que sintetiza os principais incidentes relatados nos estudos revisados.

Contexto assistencial	Tipo de evento adverso identificado
Cidadãos (notificações)	Erros de medicação, falhas de comunicação
Cultura de segurança	Subnotificação, ausência de indicadores confiáveis
Séries temporais	Quedas, complicações de procedimentos, erros de fármacos
UTIs	Infecções, falhas de ventilação, administração de medicamentos
Salas de vacinação	Conservação inadequada, erros de registro, atrasos

Tabela 2. Tipos de incidentes e eventos adversos identificados em diferentes contextos assistenciais

Fonte: Villar (2021).

A tabela reforça que a multiplicidade de incidentes exige estratégias diferenciadas de vigilância e protocolos específicos para cada nível de atenção. Villar, Martins e Rabello (2021, p. 7) enfatizam que a análise sistemática das notificações amplia a visibilidade sobre a natureza dos riscos e possibilita a formulação de medidas direcionadas à realidade dos serviços. Essa diversidade de ocorrências confirma que a segurança do paciente é um

campo dinâmico e complexo, que demanda vigilância permanente.

Os estudos de Costa *et al.* (2024, p. 11) e Antunes e Silva (2021, p. 12) convergem ao demonstrar que a construção de uma cultura sólida de segurança depende da valorização das notificações e da utilização sistemática dos dados. Já Barbosa *et al.* (2021, p. 8) e Teixeira *et al.* (2021, p. 10) reforçam a importância de adaptar as estratégias de prevenção às especificidades de cada contexto, desde a alta complexidade hospitalar até a atenção primária. Esse conjunto de evidências demonstra que a vigilância em saúde deve ser entendida como processo transversal, capaz de se articular com todas as dimensões do cuidado.

A análise dos incidentes e eventos adversos identificados revela que a segurança do paciente continua sendo desafio persistente, que transcende barreiras institucionais e exige o engajamento de profissionais, gestores e usuários. Villar, Martins e Rabello (2021, p. 9) concluem que a participação social é fundamental para fortalecer a transparência, enquanto Costa *et al.* (2024, p. 13) ressaltam a importância de promover a cultura de notificação. Antunes e Silva (2021, p. 14), Barbosa *et al.* (2021, p. 9) e Teixeira *et al.* (2021, p. 11) complementam essa visão ao evidenciar a necessidade de estratégias adaptadas a cada nível assistencial, consolidando a vigilância como ferramenta essencial para a prevenção de falhas e a promoção de cuidados mais seguros.

4.3 Avanços Obtidos e Desafios Persistentes

A implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529, representou um avanço expressivo para o sistema de saúde brasileiro, ao estabelecer protocolos obrigatórios de prevenção de incidentes e estimular a adoção de práticas seguras em diferentes níveis assistenciais. Essa normativa reforçou a integração entre gestão, equipes multiprofissionais e usuários, propondo um modelo de atenção que prioriza a redução de riscos e a qualidade dos cuidados. Para Brasil (2013, p. 2), o fortalecimento da cultura de segurança só se concretiza quando os serviços de saúde internalizam os protocolos como rotina diária de trabalho, garantindo consistência e transparência.

A análise do PNSP realizada por Andrade *et al.* (2020, p. 38) demonstra que, apesar dos avanços, existem lacunas estruturais que comprometem sua efetividade plena. Entre os principais problemas identificados estão a falta de infraestrutura adequada, a escassez de profissionais treinados e a dificuldade de integração entre sistemas de informação. Esses fatores revelam que, embora a política tenha elevado o debate sobre a segurança do paciente, sua implementação prática ainda enfrenta barreiras significativas. Tais limitações reforçam que a consolidação da segurança depende de investimentos contínuos e da articulação entre diferentes esferas de gestão.

Outro aspecto relevante refere-se à persistência da subnotificação, que continua sendo um dos maiores obstáculos para o fortalecimento da cultura de segurança. Costa *et al.* (2024, p. 9) destacam que a ausência de registros adequados compromete a confiabilidade dos indicadores de segurança, dificultando a elaboração de diagnósticos situacionais e a definição de prioridades. A subnotificação também gera distorções na percepção do risco, levando gestores e equipes a subestimarem a magnitude dos problemas enfrentados. Esse desafio exige a criação de estratégias que estimulem a notificação ativa e garantam proteção aos profissionais que relatam eventos. Costa *et al.* (2024, p. 11) ainda reforçam que a subnotificação não está apenas associada ao medo de punições, mas também à falta de reconhecimento sobre a importância do processo de notificação. Muitos profissionais ainda percebem esse registro como burocracia, e não como parte integrante da qualidade assistencial. Esse entendimento limitado dificulta a construção de um ambiente seguro,

pois impede que erros sejam transformados em oportunidades de aprendizagem. Assim, promover a cultura de segurança requer não apenas normativas, mas também mudanças comportamentais e organizacionais.

Estudos longitudinais também mostram que os desafios relacionados à segurança do paciente permanecem recorrentes ao longo do tempo. Antunes e Silva (2021, p. 8) analisaram incidentes ocorridos entre 2019 e 2020 e observaram que, apesar das políticas nacionais, muitos eventos adversos persistem com elevada frequência. Entre os problemas mais comuns estão erros de medicação, quedas e complicações decorrentes de procedimentos invasivos. Essa constatação evidencia que as medidas adotadas, embora relevantes, ainda não foram suficientes para reduzir de forma significativa os riscos associados ao cuidado. A permanência desses incidentes ressalta a necessidade de maior vigilância e inovação nos processos de prevenção.

A pesquisa de Antunes e Silva (2021, p. 10) também indica que a ausência de uniformidade nos registros compromete a comparação entre diferentes serviços de saúde, dificultando a avaliação da efetividade das políticas implementadas. Essa limitação demonstra que os desafios da segurança do paciente não se restringem às práticas assistenciais, mas também envolvem a organização da informação em âmbito nacional. Sem padronização, a análise dos dados perde consistência e enfraquece o processo de tomada de decisão, o que compromete a eficácia das intervenções propostas.

No ambiente hospitalar, os avanços também coexistem com desafios persistentes, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Barbosa *et al.* (2021, p. 6) identificaram que, embora a adoção de protocolos de segurança tenha reduzido parte dos riscos, eventos adversos continuam ocorrendo com frequência significativa. Entre eles, destacam-se as infecções associadas à assistência, que permanecem como um dos principais problemas enfrentados nesse setor. Esses resultados evidenciam que, mesmo em ambientes de alta vigilância e tecnologia, ainda há fragilidades que comprometem a segurança dos pacientes.

Além das infecções, Barbosa *et al.* (2021, p. 8) apontam falhas de comunicação e erros relacionados à administração de medicamentos como problemas recorrentes em UTIs. Esses incidentes reforçam que a segurança do paciente é um desafio multidimensional, que envolve fatores humanos, organizacionais e estruturais. Embora o desenvolvimento de protocolos tenha contribuído para a padronização do cuidado, a adesão das equipes ainda é heterogênea, o que dificulta a plena eficácia das medidas propostas. A superação dessas barreiras depende da integração contínua entre vigilância, capacitação profissional e monitoramento sistemático. No intuito de sistematizar os principais avanços e desafios identificados na literatura, apresenta-se a seguir a Tabela 3, que organiza os elementos centrais discutidos.

Aspecto	Avanços alcançados	Desafios persistentes
Políticas públicas	Criação do PNSP (2013) e protocolos básicos	Dificuldade de implementação prática
Cultura de segurança	Ampliação do debate sobre notificações	Subnotificação e percepção limitada
Estrutura organizacional	Maior integração institucional	Falta de infraestrutura e recursos humanos
Ambientes hospitalares	Protocolos em UTIs reduziram parte dos riscos	Infecções, falhas de comunicação e erros de medicação

Tabela 3. Avanços e desafios da segurança do paciente no contexto da vigilância em saúde

Fonte: Costa (2024).

A tabela evidencia que os avanços conquistados ainda coexistem com lacunas importantes. Costa *et al.* (2024, p. 13) ressaltam que a cultura de segurança precisa ser continuamente reforçada, por meio de programas educativos e estímulos institucionais à notificação. Já Andrade *et al.* (2020, p. 43) enfatizam que a evolução do PNSP deve ser acompanhada por investimentos em infraestrutura e pela integração efetiva dos dados coletados. Esses pontos demonstram que o futuro da segurança do paciente depende de uma abordagem ampla e integrada.

O fortalecimento da segurança do paciente, portanto, passa pela consolidação de políticas públicas mais robustas, associadas ao engajamento dos profissionais e à modernização das práticas de vigilância. Brasil (2013, p. 4) destaca que o PNSP deve ser compreendido não apenas como conjunto de normas, mas como estratégia permanente de qualificação da assistência. Essa visão reforça a ideia de que a segurança do paciente precisa estar incorporada ao cotidiano dos serviços como valor essencial.

Em conclusão, os avanços obtidos até o momento, como a criação do PNSP e a ampliação da discussão sobre a importância da segurança, não eliminam os desafios que ainda limitam sua efetividade. Andrade *et al.* (2020, p. 45), Costa *et al.* (2024, p. 15), Antunes e Silva (2021, p. 12) e Barbosa *et al.* (2021, p. 9) convergem ao afirmar que a persistência de falhas estruturais, culturais e organizacionais exige o fortalecimento contínuo da vigilância. A superação dessas barreiras é condição essencial para consolidar um sistema de saúde mais seguro, eficiente e centrado nas necessidades dos pacientes.

4.3 Perspectivas Futuras para a Consolidação de Práticas Seguras

As perspectivas futuras para a consolidação de práticas seguras no sistema de saúde brasileiro devem considerar tanto os avanços já conquistados quanto as lições aprendidas em contextos de crise. A Lei nº 8.080 (Brasil, 1990, p. 3) estabelece a universalidade e a integralidade como princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo fundamentos para o desenvolvimento de ações de segurança do paciente em todas as esferas de atenção. Assim, a segurança deve ser compreendida como um direito inerente à cidadania, que perpassa tanto a assistência hospitalar quanto as práticas realizadas na atenção primária e na saúde coletiva.

Um dos caminhos apontados pela literatura é a padronização de protocolos de segurança em procedimentos de alta complexidade, como a anestesia. Mágalas *et al.* (2024, p. 12) reforçam que o uso de diretrizes baseadas em evidências e a adoção de rotinas padronizadas são estratégias essenciais para reduzir a variabilidade das práticas e minimizar riscos. A consolidação dessas medidas no futuro depende de maior adesão das equipes multiprofissionais e do investimento em processos de educação continuada. Dessa forma, a padronização pode contribuir para transformar ambientes de alta complexidade em espaços mais seguros e confiáveis.

A implementação de protocolos não deve se restringir ao âmbito hospitalar. O estudo de Teixeira *et al.* (2021, p. 7) evidencia que a segurança do paciente em salas de vacinação ainda enfrenta desafios relacionados à gestão de insumos, registro e fluxo de trabalho. Como perspectiva futura, os autores apontam a necessidade de investir em tecnologias de informação e em programas de capacitação para profissionais envolvidos na imunização. Essas medidas permitiriam reduzir falhas operacionais, fortalecer a confiança da população nas campanhas de vacinação e garantir maior efetividade das ações preventivas em saúde.

No contexto da saúde coletiva, a ampliação do acesso a práticas seguras também se relaciona com os princípios da equidade e integralidade previstos na Lei nº 8.080. Para Brasil (1990, p. 6), a atenção integral exige que os serviços considerem as necessidades específicas das diferentes populações, o que implica reconhecer que a segurança do paciente deve ser adaptada às diversas realidades regionais. Como perspectiva, essa adaptação permitirá reduzir desigualdades e assegurar que os avanços na cultura de segurança beneficiem não apenas grandes centros urbanos, mas também localidades de menor infraestrutura.

As experiências vividas durante a pandemia de Covid-19 revelaram que momentos de crise podem impulsionar transformações estruturais. Da Cunha Morais *et al.* (2020, p. 284) destacam que a atuação de residentes de enfermagem na vigilância sanitária demonstrou a importância da inserção de novos profissionais na linha de frente. Esse aprendizado indica que, no futuro, a consolidação da segurança do paciente poderá se beneficiar da inclusão de equipes em formação, promovendo renovação e inovação nos serviços de saúde. Assim, a vivência da pandemia pode ser vista como catalisadora de mudanças permanentes no cuidado seguro.

Outra perspectiva de relevância é o fortalecimento da participação social no processo de vigilância e segurança. Embora frequentemente associada a responsabilidades técnicas, a segurança do paciente também depende do engajamento dos usuários. Teixeira *et al.* (2021, p. 9) sugerem que campanhas de conscientização e estratégias de comunicação podem ampliar a percepção da população sobre seu papel ativo na prevenção de falhas. Esse envolvimento pode consolidar uma cultura de corresponsabilidade, em que o paciente não é apenas receptor do cuidado, mas colaborador direto para a segurança dos processos.

A padronização de protocolos em anestesia representa um dos exemplos mais concretos de como a adoção de medidas baseadas em evidências pode reduzir riscos e garantir maior consistência nos resultados. Para ilustrar essa questão, apresenta-se a seguir a Tabela 4, que sintetiza as perspectivas futuras relacionadas à segurança em procedimentos anestésicos, conforme identificado na literatura.

Estratégia proposta	Impacto esperado
Protocolos padronizados	Redução da variabilidade entre práticas
Educação continuada	Aumento da adesão e qualificação profissional
Uso de checklists e auditorias	Identificação precoce de riscos
Implementação tecnológica	Maior precisão e monitoramento em tempo real

Tabela 4. Perspectivas para a consolidação da segurança em anestesia

Fonte: Mágalas (2024).

A tabela evidencia que a consolidação da segurança em procedimentos complexos depende da integração entre padronização, capacitação e inovação tecnológica. Mágalas *et al.* (2024, p. 14) afirmam que tais medidas representam um horizonte promissor para a redução significativa de eventos adversos em anestesia, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança em serviços de alta complexidade.

As lições da pandemia também apontam para a necessidade de flexibilidade nos protocolos e estratégias de vigilância. Da Cunha Morais *et al.* (2020, p. 285) ressaltam que a

rápida adaptação dos serviços às demandas emergenciais demonstrou que a segurança do paciente exige processos dinâmicos, capazes de se ajustar às condições contextuais. Essa perspectiva futura sugere que a construção de protocolos adaptáveis e a valorização da inovação organizacional serão fundamentais para enfrentar novos desafios sanitários, sejam eles previsíveis ou inesperados.

O fortalecimento da imunização segura, por sua vez, deve ser compreendido como pilar estratégico para o futuro. Teixeira *et al.* (2021, p. 11) evidenciam que erros em salas de vacinação podem comprometer não apenas indivíduos, mas toda a coletividade, ao afetar a confiança nas políticas públicas de saúde. A incorporação de tecnologias digitais, como sistemas de rastreabilidade de vacinas e prontuários eletrônicos, representa um caminho promissor para ampliar a segurança, aumentar a transparência e consolidar a confiança da população.

Nesse cenário, a garantia de universalidade e integralidade, prevista na Lei nº 8.080, constitui orientação fundamental para o futuro da segurança em saúde. Brasil (1990, p. 8) enfatiza que a organização do SUS deve assegurar que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados de qualidade, sem discriminações ou desigualdades. Essa diretriz projeta um horizonte no qual a segurança do paciente será reconhecida não apenas como obrigação institucional, mas como direito social. A incorporação dessa visão no planejamento estratégico permitirá alinhar avanços técnicos a valores éticos e democráticos.

Por fim, observa-se que as perspectivas futuras para a consolidação de práticas seguras se fundamentam em três eixos principais: padronização de protocolos em procedimentos críticos, fortalecimento da segurança em ações de saúde coletiva e incorporação das lições aprendidas em contextos de crise. Mágalas *et al.* (2024, p. 16), Da Cunha Morais *et al.* (2020, p. 287) e Teixeira *et al.* (2021, p. 12) convergem ao apontar que esses caminhos representam oportunidades concretas para reduzir riscos e ampliar a confiança nos serviços. Nesse percurso, a universalidade e a integralidade estabelecidas pela Lei nº 8.080 (Brasil, 1990, p. 10) permanecem como norteadores, garantindo que o futuro da segurança do paciente seja construído sobre bases sólidas e inclusivas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu compreender de forma ampla a integração entre vigilância em saúde e segurança do paciente, destacando os fundamentos legais, os principais incidentes identificados, os avanços obtidos e os desafios ainda persistentes. Verificou-se que a Lei nº 8.080 e a Portaria nº 529 foram marcos regulatórios decisivos para consolidar a vigilância como instrumento estratégico, articulando-a às práticas de segurança em diferentes níveis de atenção. Essas normativas, somadas às evidências científicas revisadas, reforçam que a segurança do paciente deve ser encarada como eixo estruturante da qualidade assistencial.

No decorrer da discussão, observou-se que os incidentes e eventos adversos permanecem como realidade significativa nos serviços de saúde, afetando desde a atenção primária até ambientes de alta complexidade, como as unidades de terapia intensiva. A diversidade desses eventos demonstra que a segurança do paciente é um desafio multifacetado, que exige estratégias adaptadas a cada contexto. Ficou evidente que, embora avanços tenham sido alcançados, como a criação de protocolos e a ampliação da cultura de segurança, a subnotificação e a falta de padronização de registros ainda comprometem a confiabilidade dos dados e a efetividade das ações de vigilância.

Os resultados também evidenciaram que a consolidação de práticas seguras demanda esforços contínuos de educação em saúde, capacitação profissional e engajamento institucional. Foi possível identificar que, mesmo com a existência de políticas nacionais, sua implementação prática depende de investimentos em infraestrutura, tecnologia e recursos humanos. Além disso, experiências recentes, como a vivência da pandemia de Covid-19, reforçaram a necessidade de protocolos flexíveis e adaptáveis, capazes de responder rapidamente a crises sanitárias e de fortalecer a participação de novos profissionais no processo de vigilância.

De forma crítica, ressalta-se que os avanços conquistados não eliminam as fragilidades persistentes, como a resistência à notificação de eventos, as deficiências estruturais e a heterogeneidade na adesão aos protocolos. Contudo, as perspectivas futuras apontam para oportunidades concretas de fortalecimento, como a padronização de práticas em procedimentos complexos, a incorporação de tecnologias de informação e a valorização da participação social. Esses caminhos projetam a possibilidade de construir um sistema de saúde mais seguro, equitativo e confiável, em consonância com os princípios da universalidade e integralidade previstos no SUS.

Em síntese, este trabalho atingiu seus objetivos ao analisar criticamente a relação entre vigilância em saúde e segurança do paciente, evidenciando que os avanços alcançados precisam ser acompanhados de ações permanentes de monitoramento, educação e inovação. Conclui-se que a consolidação da segurança do paciente depende da integração entre ciência, políticas públicas e prática assistencial, assegurando que a qualidade do cuidado seja orientada não apenas pela eficiência técnica, mas também pelo compromisso ético com a vida e a dignidade dos indivíduos.

Referências

ANDRADE, A. M. *et al.* Evolução do programa nacional de segurança do paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 4, p. 37-46, 2020. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/5705/570567431005/570567431005.pdf. Acesso em: 28 jul. 2025.

ANTUNES, D. E.; SILVA, T. R. Incidentes e eventos adversos em segurança do paciente: uma série temporal de 2019 a 2020. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 3, p. 2-15, 2021. Disponível em: http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/557. Acesso em: 15 jun. 2025.

BARBOSA, I. E. B. *et al.* Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6454-e6454, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6454. Acesso em: 02 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 25 jul. 2025.

COSTA, I. N. *et al.* Eventos adversos e promoção da segurança do paciente. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 5, p. e16227-e16227, 2024. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16227. Acesso em: 30 set. 2025.

CUNHA MORAIS, J. *et al.* Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente: Atuação de

Residentes de Enfermagem no Enfrentamento da Covid-19. **Journal of Infection Control**, v.

9, n. 4, p. 281-285, 2020. Disponível em: http://www.jicabih.com.br/index.php/jic/article/view/324. Acesso em: 08 ago. 2025.

MÁGULAS, L. B. M. *et al.* Segurança do paciente em anestesia e estratégia para prevenção de eventos adversos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 1264-1278, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1676. Acesso em: 19 set. 2025.

TEIXEIRA, T. B. C. *et al.* Avaliação da segurança do paciente na sala de vacinação. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, p. e20200126, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/947QcFpMrT9Vz6R6HDTKJVD/?lang=pt. Acesso em: 05 jul. 2025.

VILLAR, V. C. F. L.; MARTINS, M.; RABELLO, E. T. Incidentes e eventos adversos de segurança do paciente notificados pelos cidadãos no Brasil: estudo descritivo, 2014-2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2021005, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/pjvGvZ7zpm8YBG5gN6QsZ7h/?format=html&lang=pt. Acesso em: 10 ago. 2025.

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-59

59

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE: ESTRATÉGIAS DE MELHORIAS

HEALTH SURVEILLANCE AND PATIENT SAFETY: IMPROVEMENT STRATEGIES

Adrielle Costa Mendes[1]
Amanda Cristina Da Silva Pimentel[1]
Amanda Rocha Arraes De Melo[1]
Guilherme Dias Silva[1]
Isabela Ranara Pereira Da Silva[1]
Indiara Froes De Carvalho[1]
Josiane Dos Santos Nunes[1]
Jardel Nascimento Almeida[1]
Kemuel Itallo Lima Silva[1]
Daniel Ruan Alves Reis[2]

1 Graduação em Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA
2 Docente do curso de Enfermagem, Faculdade Edufor, São Luís–MA

Resumo

Introdução: A vigilância em saúde e a segurança do paciente constituem pilares fundamentais para a qualidade da assistência e para a prevenção de eventos adversos nos serviços de saúde. Nas últimas décadas, a consolidação de práticas seguras tem se tornado prioridade em nível mundial, buscando reduzir riscos e promover um cuidado centrado no paciente. Objetivo: Analisar as estratégias de melhorias na vigilância em saúde e na segurança do paciente, com foco na prevenção de riscos, na qualidade da assistência e na promoção de práticas seguras nos serviços de saúde. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada a partir da busca de artigos publicados nos últimos cinco anos (2020 a 2025) nas bases de dados da LILACS e SciELO. Foram incluídos estudos apenas em português. Resultados e Discussão: Foram incluídos 10 artigos científicos. Os resultados evidenciam que as estratégias de vigilância em saúde, quando integradas às práticas de segurança do paciente, são fundamentais para o fortalecimento da cultura de segurança e para a redução de riscos assistenciais. As principais ações identificadas envolvem o uso de sistemas informatizados de notificação de eventos adversos, a implantação de protocolos padronizados, a educação permanente das equipes e o monitoramento de indicadores de qualidade. Conclusão: Observa-se que o sucesso dessas estratégias depende do comprometimento institucional, da comunicação efetiva entre as equipes e da participação ativa dos profissionais de saúde. Conclui-se, portanto, que o investimento em vigilância e em práticas seguras representa um caminho indispensável para a melhoria contínua da qualidade do cuidado e para a promoção de ambientes assistenciais mais seguros e eficientes.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Vigilância em saúde. Estratégias.

Abstract

Introduction: Health surveillance and patient safety are fundamental pillars for quality of care and prevention of adverse events in health services. In recent decades, the consolidation of safe practices has become a priority worldwide, seeking to reduce risks and promote patient-centered care. Objective: To analyze strategies for improving health surveillance and patient safety, focusing on risk prevention, quality of care, and the promotion of safe practices in health services. Materials and Methods: This is a systematic literature review, conducted by searching for articles published in the last five years (2020 to 2025) in the LILACS and SciELO databases. Only studies in Portuguese were included. Results and Discussion: Ten scientific articles were included. The results show that health surveillance strategies, when integrated with patient safety practices, are fundamental for strengthening the safety culture and reducing healthcare risks. The main actions identified involve the use of computerized adverse event reporting systems, the implementation of standardized protocols, ongoing education of teams, and the monitoring of quality indicators. Conclusion: It is observed that the success of these strategies depends on institutional commitment, effective communication between teams, and the active participation of healthcare professionals. Therefore, it is concluded that investment in surveillance and safe practices represents an indispensable path for the continuous improvement of the quality of care and for the promotion of safer and more efficient healthcare environments.

Keywords: Patient safety. Health surveillance. Strategies.

1. INTRODUÇÃO

A vigilância em saúde e a segurança do paciente constituem pilares fundamentais para a qualidade da assistência nos serviços de saúde. A vigilância em saúde envolve ações contínuas de monitoramento, análise e intervenção sobre fatores que podem impactar a saúde da população, abrangendo desde a prevenção de agravos até o controle de riscos relacionados ao ambiente e aos processos assistenciais. Já a segurança do paciente busca garantir práticas seguras, minimizando erros e eventos adversos durante o cuidado (Vieira; Martins; Costa, 2022).

Nos últimos anos, as instituições de saúde vêm enfrentando o desafio de implementar estratégias eficazes que unam esses dois campos, assegurando não apenas a prevenção de doenças, mas também a integridade e o bem-estar do indivíduo durante sua trajetória no sistema de saúde. Para isso, torna-se essencial adotar protocolos clínicos, promover a educação permanente das equipes multiprofissionais, fortalecer a cultura de segurança e estimular o uso de indicadores para monitoramento e avaliação de riscos (Silva *et al*., 2018).

Nesse sentido, discutir estratégias de melhorias na vigilância em saúde e segurança do paciente é indispensável para consolidar práticas assistenciais mais resolutivas, sustentáveis e humanizadas, promovendo um cuidado de excelência e reduzindo danos evitáveis aos usuários (Lobo *et al*., 2018).

A relevância de discutir a vigilância em saúde e a segurança do paciente está diretamente associada à necessidade de garantir qualidade, eficiência e humanização na assistência prestada nos serviços de saúde. Apesar dos avanços tecnológicos e científicos, ainda são frequentes os registros de falhas nos processos assistenciais, eventos adversos e riscos relacionados ao cuidado, que impactam negativamente a saúde do paciente, aumentam os custos hospitalares e comprometem a confiança da sociedade nas instituições.

Nesse contexto, a vigilância em saúde assume papel estratégico, pois possibilita o monitoramento sistemático de riscos e a adoção de medidas preventivas, fortalecendo a identificação precoce de agravos e a intervenção imediata. Integrada à segurança do paciente, essa abordagem promove não apenas a redução de danos evitáveis, mas também a construção de uma cultura organizacional voltada para a qualidade e a melhoria contínua.

Além disso, este tema é pertinente por se alinhar às políticas públicas nacionais e internacionais de saúde, que priorizam a segurança como um direito do cidadão e um dever das instituições. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), no Brasil, destacam a importância de desenvolver estratégias de gestão de riscos, protocolos assistenciais, capacitação profissional e indicadores de desempenho.

Assim, ao propor e analisar estratégias de melhorias em vigilância em saúde e segurança do paciente, este estudo contribui para a consolidação de práticas seguras, sustentáveis e baseadas em evidências, favorecendo não apenas o paciente, mas também os profissionais e o sistema de saúde como um todo.

Assim, a presente pesquisa teve como objetivo analisar as estratégias de melhorias na vigilância em saúde e na segurança do paciente, com foco na prevenção de riscos, na qualidade da assistência e na promoção de práticas seguras nos serviços de saúde.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa fundamental que visa sintetizar o conhecimento produzido em diversos estudos primários (quantitativos e qualitativos, empíricos e não empíricos) sobre um tópico específico, de maneira sistemática e rigorosa (Souza, 2010). Foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS e SCIELO.

Foram incluídos artigos científicos publicados em português, disponível na íntegra e de forma gratuita. Contemplou-se estudos publicados entre o período de 2020 a 2025. Foram excluídos os resumos de trabalhos publicados em anais de eventos, notas do editor, estudos de opinião, dissertação de mestrado e tese de doutorado e estudos de revisão da literatura.

Os descritores utilizados foram: Segurança do Paciente; Vigilância em Saúde e Enfermagem, combinados entre si, em português e utilizados com o operador "E".

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizados 10 artigos científicos para a construção da discussão do presente trabalho conforme mostra o Quadro 1:

Quadro 1. Artigos científicos utilizados para a construção do *corpus* do estudo.

Nº	Título	Autores e ano	Objetivo	Principais Resultados
E1	Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso	Escosteguy, Pereira e Medonho, 2020	Refletir sobre os usos e as perspectivas da vigilância em saúde hospitalar a partir do relato de uma experiência pioneira em epidemiologia hospitalar, o Serviço de Epidemiologia/ HFSE, que serviu de base para a criação dos núcleos de vigilância epidemiológica (VE) dos hospitais municipais e estaduais do Rio de Janeiro.	Entre os desafios que se impõem atualmente está a articulação com as demais comissões que compõem o Núcleo de Vigilância Hospitalar e o Núcleo de Segurança do Paciente.
E2	Vigilância sanitária e segurança do paciente na atenção primária à saúde em estados da região nordeste do Brasil	Nascimento, 2021	Analisar o controle sanitário dos serviços de saúde na APS pelas vigilâncias sanitárias dos estados da Região Nordeste do Brasil	Aponta-se para a necessidade de maior investimento sobre o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária e melhor estruturação das vigilâncias em nível municipal, para que seja possível o desenvolvimento completo das ações de vigilância e segurança do paciente com qualidade e em todos os serviços de saúde da atenção primária.

E3	Percepção de Profissionais de Hospital Público sobre Cultura de Segurança do Paciente na prevenção de riscos e eventos adversos	Façanha e Araújo, 2023	Analisar e compreender a percepção de profissionais sobre cultura de segurança do paciente em um hospital público	Recomendam-se protocolos de avaliação sistemática de segurança do paciente fundamentados no trabalho da equipe multiprofissional, incluindo-se gestores e líderes organizacionais.
E4	Resultados De Intervenções Educativas Sobre Segurança Do Paciente Na Notificação De Erros E Eventos Adversos	Marinho et al., 2020	Avaliar os resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos.	As intervenções educativas sobre segurança do paciente foram responsáveis pelo significativo aumento do número de notificações de erros e eventos adversos, correspondendo a um aumento de 256%.
E5	Estratégias e implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem	Gonçalves et al., 2020	Investigar as definições, processos e estratégias que visam reduzir a probabilidade de ocorrência de falhas na segurança do paciente, aumentando a probabilidade de detectá-los quando ocorrerem e quais suas consequências	Dentre as medidas preventivas a serem tomadas, convém, primeiramente, aplicar uma educação continuada dos profissionais da saúde, voltada para o cuidado com a segurança do paciente, além da higienização das mãos, a notificação dos efeitos adversos e o exercício de uma comunicação eficaz.
E6	Processo de autoavaliação nacional das práticas de segurança do paciente em serviço de saúde, de 2016 a 2019: uma análise sob a óptica da vigilância sanitária na prevenção de riscos e eventos adversos	Tsai et al., 2020	Analisar o processo de autoavaliação nacional realizado pela Anvisa sob a óptica da vigilância, no período de 2016 a 2019.	Urge a necessidade de implementação de estratégias do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária tanto para sensibilizar os gestores sobre a importância da autoavaliação das práticas de segurança do paciente, quanto para a implementação de melhorias nos serviços, bem como de políticas públicas consistentes que visem garantir assistência à saúde de qualidade para a população brasileira.
E7	Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino	Brandão e Barros, 2025	Descrever a implantação da gestão de risco para a segurança do paciente por meio da pesquisa-ação	A pesquisa-ação permitiu uma discussão coletiva por toda a equipe multiprofissional, possibilitando a elaboração de estratégias para a implantação da gestão de risco e a melhoria da qualidade da assistência na segurança do paciente no local do estudo.
E8	Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente: Atuação de Residentes de Enfermagem no Enfrentamento da Covid-19	Morais et al., 2020	Relatar a experiência da atuação de residentes de enfermagem no Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente para o enfrentamento da Covid-19.	O Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente tem papel fundamental e estratégico nas ações de combate a Covid-19 e a experiência relatada permitiu a articulação e integração entre ensino-serviço, possibilitando as residentes enfermeiras vivenciar uma experiência singular no contexto global da pandemia Covid-19.

E9	Relato de experiência dos residentes multiprofissionais no setor de vigilância em saúde de um hospital universitário	Paulo et al., 2020	Relatar a experiência dos residentes multiprofissionais (Análises Clínicas, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social) atuantes no eixo transversal do Setor de Vigilância em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.	As ferramentas gerenciais foram elaboradas com a participação efetiva e integral de toda a equipe multidisciplinar. Além do alcance dos objetivos, ressalta-se que ocorreram algumas mudanças na instituição do estudo. A mais notória foi a criação e nomeação oficial do Núcleo de Segurança do Paciente e o convite à pesquisadora para assumir a presidência deste serviço. Desta maneira, estima-se que a pesquisa iniciou um processo de mudança de cultura institucional referente à Segurança do Paciente.
E10	Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde	Cavalcante et al., 2020	Identificar as ações realizadas pela equipe de enfermagem, para alcançar a meta de segurança de identificação correta de pacientes	Houve implementação do Núcleo de Segurança do Paciente em nove hospitais. Dentre os protocolos implantados, destacaram-se o de identificação do paciente (66,70%), o de higiene das mãos (50%) e o da prevenção de quedas (50%). Os hospitais com Núcleo afirmaram desenvolver atividades de capacitação em segurança do paciente com os profissionais. 44,5% afirmaram realizar comunicação efetiva.

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores (2024).

De acordo com Escoteguy, Pereira e Medonho (2020) no qual realizaram uma análise a partir da implantação e implementação do Serviço de Epidemiologia/HFSE. Os autores compreendem que as ações sanitárias com foco na saúde devem permear as condutas dos hospitais, de modo que a segurança do paciente seja preconizada. Desta forma, afirmam que os gestores dos serviços de saúde devem reconhecer a importância da cultura de segurança como uma prioridade, no sentido de propor e implementar estratégias que promovam um ambiente seguro, garantindo respeito e dignidade à vida humana. Para que ocorra a materialização da cultura de segurança do paciente, é necessário implementar ações que validem a importância dos sistemas de informação em saúde; bem como as atividades de planejamento, assessoria, monitoramento e avaliação; e ainda, o papel da epidemiologia como ferramenta fundamental para o gerenciamento da informação produzida através das várias comissões que participam do núcleo de vigilância em saúde.

Do mesmo modo, Nascimento (2021) explica que é de responsabilidade da Vigilância Sanitária em saúde a realização do controle sanitários dos serviços ofertados nas instituições de saúde. Para os autores, esse controle contribuir para a fomentação da Segurança do Paciente, no qual é avaliado e assistido pelos Núcleos de Segurança do Paciente para atividades em nível hospitalar. Contudo, como o foco da pesquisa do autor era no âmbito da Atenção Primária, este verificou que os movimentos para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde para a cultura de segurança do paciente ainda estão na fase de diálogo e não de aplicação na região Nordestes. Assim, verificou-se a necessidade de maior investimento no que tange o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária e melhor estruturação das vigilâncias em nível municipal, para que seja possível o desenvolvimento completo das ações de vigilância e segurança do paciente com qualidade e em todos os serviços de saúde da atenção primária.

Corroborando com esta análise, Façanha e Araújo (2021) enfatiza as ações de vigilância em saúde devem estar articuladas com o Núcleo de Segurança ao paciente. Assim, expõe como estratégias para a materialização da cultura da segurança do paciente: Plano de Notificação de Eventos Adversos, Avaliação Diária do Risco de Queda; capacitação dos profissionais quanto à aplicação dos protocolos; capacitação da equipe de enfermagem quanto à utilização da Escala de Queda de Morse; e capacitação dos profissionais quanto ao manejo dos pacientes e ainda, na promoção de ações de biossegurança que promovam a segurança destes.

Marinho *et al*. (2020) explicam, que é de suma importância criar e aplicar ações e/ou interversões educativas sobre a segurança do paciente. Deste modo, os profissionais ao reconhecerem e identificarem eventos adversos que possam implicar na segura dos pacientes, estes devem notificar tais erros. Na mesma linha teórica, Gonçalves *et al*. (2020) identificou-se que as ações que colocam em risco a segurança do paciente, comumente são: falha na comunicação oral ou escrita entre os profissionais da equipe e entre profissional e paciente; erros na terapia medicamentosa, seja na prescrição, preparação de medicamentos, administração, ou nos eventos adversos causados pelo uso do medicamento.

Para Tsai *et al*. (2020) outros eventos como: falha na realização de procedimentos de saúde, como transfusão de sangue, procedimento perioperatório, e fatores humanos relacionados ao trabalho, como, por exemplo, cansaço, estresse, falta de motivação, sobrecarga e/ou (in)satisfação e negligência causam eventos que implicam na saúde e segurança do paciente.

Para isso Brandão e Barros (2020) abordam que como estratégias para a minimização desses erros/falhas que comprometem a segurança do paciente, sendo necessário o estabelecimento de um protocolo para impedir que itens não seguros entrem em unidades de saúde; prevenção de erros através de um planejamento; identificação correta do paciente; higienização das mãos; prescrição médica da terapia medicamentosa através de material digital a fim de minimizar erros de prescrição.

Em um estudo realizado por Morais *et al*. (2020) no qual trata-se de um relato de experiência acerca das atividades desenvolvidas por três enfermeiras residentes do Programa de Residência em Alta Complexidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI) em um Hospital Universitário. Os autores identificam que durante a execução das atividades desenvolvidas pelas residentes, são necessários a identificação, detecção, notificação, registro, investigação e o monitoramento dos casos suspeitos. Além disso, houve a participação e elaboração de treinamentos, visitas técnicas na área de atendimento a Covid-19, bem como o monitoramento de indicadores de infecção hospitalar na UTI Covid e implantação de protocolos institucionais, a fim de assegurar as condições do paciente, bem como dos funcionários.

Paulo *et al*. (2023) enfatizam a relevância da criação de um programa para gestão interna de notificações de incidentes, a fim de monitorar, avaliar e corrigir possíveis erros/falhas que comprometam as ações de segurança. Para os autores, é imprescindível que os profissionais tenham treinamentos e/ou formação em Vigilância em Saúde. Após um treinamento destinado aos residentes do hospital cujo local foi objetivo de estudo, os autores verificaram a melhoria do controle de infecções hospitalares, a contribuição na implantação dos protocolos de segurança do paciente e o aumento de notificações de doenças.

Para além, Cavalcante *et al*. (2020) explicam na pesquisa realizada em 12 hospitais, que ainda persistem desafios e dificuldades quanto aos processos de implantação da segurança do paciente, o que contribui para a vulnerabilidade do paciente aos riscos e eventos adversos. Alguns dos hospitais participantes caracterizam-se por serem referências para o

município/estado e realizam procedimentos terapêuticos e de diagnósticos diversos e de alta complexidade. Nesse sentido, precisariam instituir a cultura de segurança no serviço, implementando as recomendações estratégicas da segurança do paciente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da literatura utilizada para a construção do *corpus* da pesquisa, identificou-se que a cultura de segurança do paciente deve ser vislumbrada por toda equipe multiprofissional das instituições hospitalares, isto é, é de suma importância que esta seja uma perspectiva de atuação dos profissionais de saúde e gestores. Nesta perspectiva, as ações de vigilância em saúde devem alcançar as instituições de saúde, especialmente através da implantação e aplicação dos Núcleos de Segurança, de modo a identificar, monitorar, notificar e corrigir riscos e eventos adversos que podem causar prejuízos e impactos à saúde dos pacientes.

Como estratégia para a promoção da cultura de segurança do paciente por parte dos profissionais de saúde no âmbito da vigilância em saúde, os estudos sugerem: educação e treinamento contínuo aos profissionais sobre cuidados, manejo correto e aplicação de terapias medicamentosas; prescrição digital; notificação de incidentes; estabelecimento de protocolos para prevenção de erros/falhas e capacitação dos profissionais.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC n. 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências[Internet]. Brasília: MS; 2013[cited 2017 Mar 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.pdf. Acesso em: 30 out. 2025

BRANDÃO, MGS. BARROS, LM. **Gestão de riscos e segurança do paciente: mapeamento dos riscos de eventos adversos na emergência de um hospital de ensino**. 2020. Disponível em: https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/84. Acesso em: 130 out. 2025

CAVALCANTE, ELF. **Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde**. Artigo Original · Rev. Gaúcha Enferm. 40 (spe) · 2020 ·. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XnshRsYTrr4dQKSnkznwDYw/?lang=pt#. Acesso em: 21 out. 2025.

ESCOSTEGUY, CC. PEREIRA, AGL. MEDONHO, RA. Três décadas de epidemiologia hospitalar e o desafio da integração da Vigilância em Saúde: reflexões a partir de um caso. ARTIGO · Ciênc. saúde colet. 22 (10) · Out 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/978wYTs5kpXkLxX93YpFDyh/#, Acesso em: 18 out. 2025.

FAÇANHA, T. R. DOS S., & ARAUJO, T. C. C. F. DE. **Percepção de Profissionais de Hospital Público sobre Cultura de Segurança do Paciente.** Revista Psicologia E Saúde, *15*(1), e1511955. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.20435/pssa.v15i1.1955. Acesso em: 30 out. 2025

MARINHO, M. M., RADÜNZ, V., DA ROSA, L. M., TOURINHO, F. S. V., ILHA, P., & MISIAK, M. **Resultados De Intervenções Educativas Sobre Segurança Do Paciente Na Notificação De Erros E Eventos Adversos.** Revista Baiana De Enfermagem 2020. Disponível em: https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25510. Acesso em: 30 out. 2025

MORAIS, JC et al., **Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente: Atuação de Residentes de Enfermagem no Enfrentamento da Covid-19**. 2020. Disponível em: https://www.jic-abih.com.br/index.php/jic/article/view/324. Acesso em: 30 out. 2025

NASCIMENTO, EBA. **Vigilância sanitária e segurança do paciente na atenção primária à saúde em estados da região nordeste do Brasil**. 2021. Disponivel em: https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38024. Acesso em: 30 out. 2025

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Escritório Regional para a Europa. **Segurança do paciente.** 2004. Disponível em: http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/paciente-safety/

paciente-safety . Acesso em 30 out. 2025

PAULO, MNS. **Relato De Experiência Dos Residentes Multiprofissionais No Setor De Vigilância Em Saúde De Um Hospital Universitário**. Vol 1, 2018 - 99268

Comunicação Oral Curta. 2023. Disponível em: https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/trabalhos/relato-de-experiencia-dos-residentes-multiprofissionais-no-setor-de-vigilancia-e. Acesso em30 out. 2025.

TSAI, JESSICA; PONTES, LUDMYLLA CRISTINA DE FARIA; CAPUCHO, HELAINE CARNEIRO. **Processo de autoavaliação nacional das práticas de segurança do paciente em serviço de saúde, de 2016 a 2019:** uma análise sob a óptica da vigilância sanitária Vigilância Sanitária em Debate, vol. 8, núm. 4, 2020, Outubro-Dezembro, pp. 47-56 INCQS-FIOCRUZ. 2021. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/5705/570567431006/570567431006.pdf. Acesso em: 30 out. 2025

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-60

60

FORMANDO VETERINÁRIOS CRÍTICOS: O IMPACTO DA DESINFORMAÇÃO NA EDUCAÇÃO DE MÉDICOS VETERINÁRIOS

TRAINING CRITICAL VETERINARIANS: THE IMPACT OF MISINFORMATION ON THE EDUCATION OF VETERINARIANS

Manuela Menezes Bezerra[1]

Anali Linhares Lima[2]

1 Aluna do Curso de Graduação em Medicina Veterinária, UNDB

2 Coordenadora e Docente de Medicina Veterinária, UNDB

Resumo

O presente artigo analisa o impacto da desinformação na formação de médicos-veterinários, destacando seus efeitos sobre a construção do conhecimento científico e o exercício profissional. A pesquisa evidencia que a ampla circulação de informações incorretas nas mídias digitais compromete a aprendizagem crítica, o embasamento técnico e a ética dos futuros profissionais. Observou-se que a falta de letramento científico e o uso indiscriminado de fontes não confiáveis dificultam a consolidação de uma prática fundamentada em evidências. Ressalta-se a importância de estratégias pedagógicas voltadas à alfabetização científica e midiática, bem como o fortalecimento da pesquisa e da extensão universitária como meios de enfrentamento à desinformação. Conclui-se que o combate a esse fenômeno requer ações integradas entre instituições de ensino, docentes e discentes, assegurando uma formação pautada na responsabilidade informacional e no compromisso com a verdade científica.

Palavras-chave: Ética. Medicina Veterinária. Formação Profissional.

Abstract

This article analyzes the Impact of misinformation on the training of veterinarians, highlighting its effects on the construction of scientific knowledge and professional practice. The research shows that the widespread circulation of incorrect information in digital media compromises the critical learning, technical foundation, and ethics of future professionals. It was observed that the lack of scientific literacy and the indiscriminate use of unreliable sources hinder the consolidation of evidence-based practice. The importance of pedagogical strategies focused on scientific and media literacy, as well as the strengthening of research and university outreach, is emphasized as means of combating misinformation. The conclusion is that combating this phenomenon requires integrated actions among educational institutions, faculty, and students, ensuring training based on informational responsibility and a commitment to scientific truth.

Keywords: Ethics. Veterinary Medicine. Higher education.

1. INTRODUÇÃO

A Medicina Veterinária, enquanto campo da ciência, desempenha um papel essencial na interface entre saúde animal, humana e ambiental. Ao longo das últimas décadas, o avanço das pesquisas nas áreas de clínica, cirurgia, reprodução, produção animal e criminalística consolidou a importância do médico veterinário como agente fundamental para a promoção do bem-estar dos animais e para a sustentabilidade dos sistemas produtivos. Essa multiplicidade de funções reforça o caráter interdisciplinar da profissão, que se insere no contexto mais amplo da saúde única a qual reconhece a interdependência entre os ecossistemas e as diversas formas de vida.

O cenário contemporâneo apresenta desafios cada vez mais complexos à Medicina Veterinária, tanto no campo científico quanto no social. O crescimento da população mundial, as mudanças climáticas, a intensificação das cadeias produtivas e a crescente urbanização geram novas demandas relacionadas à segurança alimentar, à prevenção de zoonoses e à conservação ambiental.

Nesse contexto, a atuação do médico-veterinário ultrapassa o atendimento clínico e se estende à esfera da pesquisa, da formulação de políticas públicas e da educação sanitária. Assim, a formação e a prática veterinária precisam acompanhar a evolução científica e tecnológica, incorporando novos métodos diagnósticos, abordagens terapêuticas inovadoras e perspectivas éticas que contemplem o bem-estar animal e o equilíbrio ecológico.

A consolidação do conhecimento veterinário depende de um diálogo constante entre teoria e prática, pesquisa e extensão, ciência e sociedade. O processo de geração e disseminação do saber técnico-científico, entretanto, enfrenta obstáculos significativos, entre os quais se destacam a limitação de recursos para pesquisa, a fragmentação curricular e a necessidade de atualização permanente diante das rápidas transformações tecnológicas. Além disso, as universidades e instituições de ensino superior enfrentam o desafio de formar profissionais críticos, éticos e comprometidos com as demandas sociais, capazes de interpretar e intervir de forma responsável nas dinâmicas que envolvem a saúde animal e pública.

Como pode ser visto no caso do manejo indevido da tecnologia, e do compartilhamento e consumo de informações falsas. Outro aspecto relevante é a integração entre os diferentes campos da Medicina Veterinária, que abrange desde a produção animal e inspeção de alimentos até a clínica de animais silvestres e a pesquisa biomédica. Essa diversidade exige do pesquisador uma visão sistêmica e multifatorial, capaz de compreender as inter-relações entre os fenômenos biológicos, econômicos e sociais.

Nesse sentido, os estudos científicos em Medicina Veterinária devem adotar abordagens metodológicas amplas e interdisciplinares, que permitam a análise de variáveis complexas e a proposição de soluções inovadoras para os problemas que afetam tanto os animais quanto as populações humanas.

A importância da pesquisa veterinária se reflete também no fortalecimento da saúde pública. A detecção precoce de agentes patogênicos, o controle de zoonoses e a vigilância sanitária de produtos de origem animal são áreas estratégicas que demonstram a contribuição do médico-veterinário para a prevenção de surtos e epidemias.

Nos últimos anos, observou-se uma valorização crescente das políticas integradas de saúde, nas quais o conhecimento veterinário atua em sinergia com outras disciplinas, como medicina humana, biologia, ecologia e ciências sociais aplicadas. Essa integração

reforça o papel da Medicina Veterinária como componente indispensável da infraestrutura de saúde global. Entretanto, para que essa atuação seja efetiva, é imprescindível fortalecer a base científica que sustenta as práticas veterinárias.

O desenvolvimento de novas tecnologias, como diagnósticos moleculares, biotecnologia reprodutiva, terapias celulares e ferramentas de inteligência artificial, abre novas perspectivas para o avanço da profissão, mas também impõe desafios éticos e regulatórios. O equilíbrio entre inovação e responsabilidade é, portanto, um dos pilares fundamentais do exercício profissional e da produção científica contemporânea.

Dentro desse contexto o presente estudo tem como propósito discutir os impactos que a desinformação pode causar no ambiente de formação do médico veterinário. Busca-se analisar os principais impactos presentes nos últimos anos, e com essa finalidade foram selecionadas referências bibliográficas com o objetivo de serem analisadas e discutidas nesse trabalho, os trechos a seguir foram compostos a partir de duas vertentes, artigos acadêmicos brasileiros e internacionais datados de 2020 a 2025 e trechos da legislação do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV).

Esses artigos escolhidos para a revisão foram acessados a partir do Scielo e do Google Acadêmico, sendo filtrados pela busca de: Atuação da Medicina Veterinária, deveres do Médico Veterinário, Desinformação, *Fake News* e educação universitária. Dos 34 artigos que atendiam esse critério, 20 foram selecionados como base teórica. Ao colocar estes temas em perspectiva, essa pesquisa tem como objetivo resultar em reflexão dos temas abordados, visando conscientizar e abrir espaço a interpretações e pesquisas futuras sobre os impactos de notícias não verídicas a futuros profissionais da área.

2. IMPACTOS DA DESINFORMAÇÃO NA SAÚDE ÚNICA

Ao longo do tempo existiram vários equívocos relacionados ao que se trata saúde única. Para aqueles que não participam ativamente em profissões vinculadas a saúde, é fácil se perder na enorme quantidade de informações online, principalmente em momentos de crise ou pânico. Um exemplo disso foi durante a pandemia do Covid-19, repentinamente centenas de pessoas foram confinadas em suas casas.

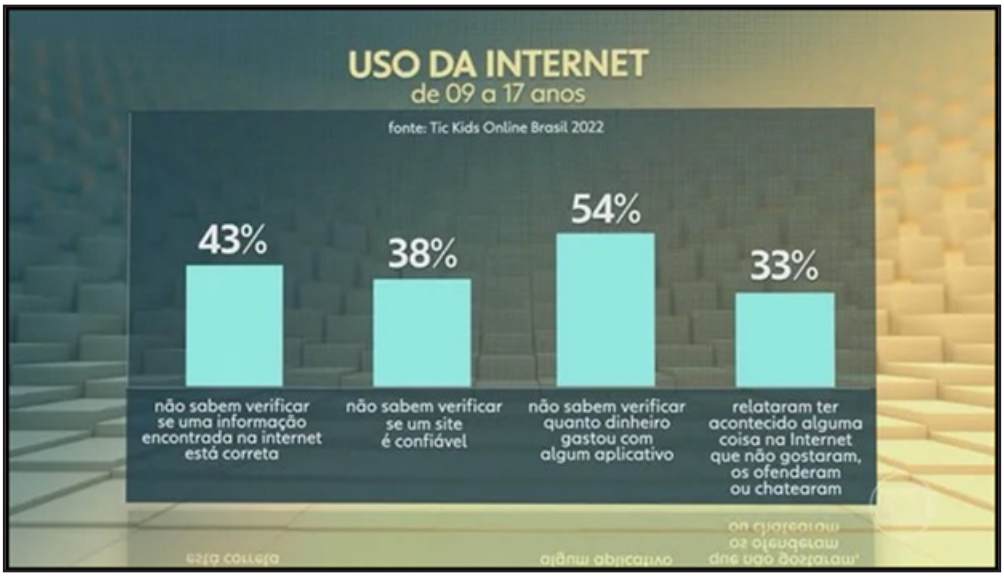
A área hospitalar estava com seus médicos e veterinários sobrecarregados com pacientes, e além disso, o uso de tecnologia escalou do dia para a noite. Não demorou para que diferentes formas de *fake news* fossem espalhadas em massa, infelizmente vale constar que essas notícias não eram exclusivas da popularidade de produtores de conteúdo que deliberadamente usaram do medo populacional em função de se passarem por médicos profissionais com o propósito de vender “remédios milagrosos” ou repassarem receitas caseiras as quais os mesmos alegavam ser mais eficientes que qualquer antibiótico ou prescrição médica.

Outra maneira que essas notícias falsas foram propagadas, foi dentro do círculo familiar daquele que estava acessando a internet. Às vezes algum amigo ou familiar recebia uma notícia no seu celular e em apenas um clique compartilhava essa notícia para a toda sua lista de contatos, até algum dos receptores advogar algum senso de julgamento e informar que aquela informação não era verdadeira, a notícia já havia se espalhado descontroladamente ponto, isso quando chegavam a questionar a veracidade antes deles mesmos compartilharem novamente.

Isso abre espaço para o parâmetro que aqueles que compartilham informações falsas, não praticam o ato sempre de má fé, mas sim porque o usuário está convicto que aquilo é

verdadeiro, ou não passa pela ocorrência de questionar.

A figura do gráfico Uso da Internet, elaborado pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil em 2022, levanta o número de jovens que não verifica os dados que recebem na internet, jovens os quais são os maiores público de notícias digitais.



Fonte: Pesquisa mostra perfil do uso da internet pelos jovens/Foto: Jornal Hoje/Reprodução)

O gráfico exemplifica, como os jovens apesar de estarem em constante contato com a internet, não necessariamente tem a conscientização de usá-la corretamente. Esses equívocos tardam o processo de pessoas sintomáticas procurarem tratamento, mas além disso essas informações errôneas geram um senso de desconfiança na credibilidade do ramo científico.

Um fator que coloca isso em perspectiva é o movimento anti vacina, que apesar de ter ganhado bastante atenção durante o período da pandemia, não é um fenômeno exclusivo desse período. Portanto os artifícios de comunicação que este movimento usa, como por exemplo afirmar que algumas vacinas causam autismo, o que pode mobilizar o receptor da mensagem a evitar campanhas de vacinação, expondo a si próprio e as pessoas em sua volta a doenças, (infectando até mesmo pessoas que possuem o hábito da vacinação). Tendo isso em mente é necessário ressaltar que a desinformação engloba e afeta todos os aspectos da saúde única.

Em análise ao ramo da veterinária pode ser observado um caso que evidencia esse problema por meados de 2017 a 2018 no Brasil, quando a população enfrentava um surto de febre amarela. Sob o falso pressuposto de que macacos podiam infectar humanos com o vírus (VFA), as comunidades brasileiras (dando evidência as regiões de Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro) se juntaram para matar estes animais.

E uma ação que foi intencionada para fazer o bem, acabou causando um enorme dano. Porque essa mobilização não só tirou a vida de animais inocentes, mas também como o macaco não é um transmissor comum entre humanos, as mortes dificultaram o monitoramento da doença, tornando o episódio um emblema de como notícias falsas impactam a saúde pública.

Em suma, É preciso afirmar que a desinformação é capaz de causar danos irreparáveis a saúde única, causando dor, doença e até mesmo morte. O que apenas reforça a necessidade de combater sua propagação.

3. O PAPEL ÉTICO E SOCIAL DO MÉDICO-VETERINÁRIO

O médico veterinário é indispensável perante sociedade, pois suas contribuições ao longo das décadas, não é exclusiva apenas ao amparo animal, mas pode ser considerada um serviço dedicado a todas as camadas da sociedade, com esses profissionais atuando em diversas áreas, como: O combate e a preservação de Zoonoses, a fiscalização de alimentos e como auxiliar de abate de animais em frigoríficos. Exemplo disso, foi a atuação do médico veterinário durante a pandemia do Covid-19.

Nessa época o médico veterinário desempenhou um papel fundamental na proteção da saúde pública. A atuação desse profissional foi essencial na identificação e controle de zoonoses, ou seja, doenças transmitidas entre animais e seres humanos, como o próprio coronavírus, cuja origem está relacionada a uma possível transmissão zoonótica. Além disso, os médicos veterinários contribuíram diretamente para a manutenção da segurança alimentar, assegurando a qualidade dos produtos de origem animal e o funcionamento adequado das cadeias de produção e abastecimento, que não podiam ser interrompidas mesmo em meio às restrições sanitárias.

Essa atuação técnica e científica reforçou a importância do conceito de Saúde Única, que integra a saúde humana, animal e ambiental como dimensões interdependentes para o enfrentamento de emergências sanitárias globais. Outro aspecto relevante da contribuição dos médicos veterinários durante a pandemia foi o apoio às pesquisas científicas voltadas ao desenvolvimento de vacinas, diagnósticos e terapias, aproveitando sua experiência em imunologia, epidemiologia e biotecnologia aplicada à medicina comparada.

Muitos profissionais atuaram em laboratórios de referência, auxiliando no diagnóstico molecular e sorológico de casos de COVID-19 e de outras enfermidades que precisavam continuar sendo monitoradas. Além disso, os veterinários também desempenharam um papel educativo, orientando a população sobre o manejo responsável de animais domésticos e silvestres, a prevenção de contágios e a importância da biossegurança em ambientes rurais e urbanos.

Dessa forma, ficou evidente que o médico veterinário é um agente essencial no sistema de saúde, contribuindo não apenas para o bem-estar animal, mas também para a proteção da saúde pública e o equilíbrio ecológico, aspectos indispensáveis para a prevenção de novas pandemias.

Devido ao enorme impacto desta carreira no cotidiano brasileiro, foram atribuídos também, responsabilidades, direito e deveres a seus praticantes, visando dessa forma fundamentar a ética em suas contribuições ao público. A resolução mais recente durante a formulação deste estudo foi em 17 de outubro de 2025. A resolução n 1649/2025 do Conselho Federal de Medicina Veterinária consta: “Com esta resolução, O CMFV reafirma o compromisso de proteger a sociedade e os animais, ao mesmo tempo que fortalece a ética profissional e assegura um ambiente de concorrência justa”.

Considerando o exposto, é correto concluir que a atuação daqueles após e durante a formação de medicina veterinária, deve obedecer às regras propostas pela Deontologia (palavra formada pela junção de *déon* que significa dever e *lógos* que significa estudo). A deontologia é o ramo da ética que se dedica ao estudo dos deveres e obrigações morais que orientam a conduta profissional, sendo um instrumento essencial para a prática responsável e consciente.

No contexto da medicina veterinária, a deontologia estabelece princípios que norteiam a relação do médico veterinário com os animais, com os tutores e com a sociedade, assegurando que todas as ações sejam pautadas pelo respeito à vida, à saúde e ao bem-

-estar dos seres vivos. Diferentemente de outras abordagens éticas que avaliam as ações com base apenas em suas consequências, a deontologia foca na própria natureza do ato, determinando o que é moralmente correto e obrigatório, independentemente dos resultados imediatos.

Os códigos de ética da medicina veterinária, elaborados por conselhos profissionais, são manifestações concretas desses princípios deontológicos, definindo padrões de comportamento, responsabilidades e limites de atuação, o que contribui para a integridade da profissão e para a proteção da sociedade. Além disso, a deontologia fortalece a confiança entre o profissional e o público, pois garante que as decisões clínicas e administrativas sejam tomadas de forma ética, transparente e consciente, refletindo diretamente na qualidade do serviço prestado.

O estudo e a aplicação da deontologia, portanto, não se restringem à teoria, mas permeiam todas as atividades do médico veterinário, desde o manejo de animais de produção até o atendimento clínico de animais de companhia e silvestres, evidenciando que a ética profissional é indispensável para a consolidação de uma prática responsável e socialmente respeitável. Essas normas deontológicas foram formuladas para o desenvolvimento de suas atividades profissionais.

Quando o assunto é fornecimento de informações, o médico veterinário não é invento de responsabilidade, seu código determina que ele sempre deve agir com veracidade, prudência e respeito às normas técnicas e científicas. Ao publicar sobre sua área de conhecimento on-line, o veterinário continua representando sua profissão. Além de que, seu conhecimento tem caráter correlacionado ao movimento científico como um todo.

A desinformação ao ser proferida por um Médico da área pode incentivar práticas perigosas, ilegais e potencialmente afetar toda a saúde pública, sendo condenada, portanto, pelo órgão regulamentar de medicina veterinária (CFMV) e devidamente punida de acordo com a gravidade da infração.

4. INFLUÊNCIA NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA VETERINÁRIA

Nas últimas décadas, a desinformação conjunta ao uso indevido da tecnologia foi consolidada como um dos maiores desafios à comunicação científica e a formação do ensino superior. No conceito da medicina veterinária o contato com informações falsas deturpa o conhecimento técnico.

A proliferação de conteúdos inverídicos sobre vacinas, zoonoses, manejo animal e terapias alternativas tornam a jornada profissionalizante um ambiente de insegurança e confusão entre estudantes e docentes. A maioria dessas informações falsas surgem de interesses ideológicos, econômicos e a busca por visibilidade em redes sociais.

O cunho de informações paralelas ao ensino universitário é comumente de caráter pseudocientífico, muitas vezes mascarados como inovação, quando em sua realidade são uma deturpação científica ou material sensacionalista.

A ausência de uma formação sólida em pensamento crítico amplifica os efeitos do contato e compartilhamento dessas informações, tornando o aluno universitário um alvo evidente desse problema, sendo eles também o alvo mais perigoso, pois a maneira como ele trata a situação possui um alto nível de valor e moralidade.

Mesmo desconsiderando o impacto das redes sociais, onde existe a maior quantidade de *fake news*, os docentes não estão livres do risco que elas trazem, com a ascensão

da inteligência artificial muitos estudantes se tornaram dependentes de ferramentas de IA para produzir trabalhos acadêmicos, abusando de ferramentas como o ChatGPT para formular trabalhos acadêmicos, o que é pouco discutido, é que essas ferramentas nem sempre utilizam dados cem por cento verídicos, elas apenas buscam palavras chave em conteúdos já existentes na internet, além de indiretamente cometer o crime de plágio, se por acaso uma das fontes da inteligência artificial for falsa, ou até mesmo desatualizada, faz com que o trabalho que for formulado contenha inconsequentemente informações falsas.

Decorrente da quantidade de docentes influenciados é imprescindível que a formação de professores e pesquisadores inclua estratégias que estão em par com a tecnologia, pois ao auxiliar os alunos a não dependerem de redes sociais e inteligência artificial pra adquirir informações, consegue impedir uma dependência ainda maior nesses meios, prevenindo um possível descumprimento ético e a formulação de desinformação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se, ao longo do estudo, que a desinformação constitui um fenômeno multifatorial e de grande relevância para as ciências da saúde, especialmente por comprometer a formação de profissionais críticos, éticos e preparados para enfrentar os desafios contemporâneos da prática veterinária.

Verificou-se que a difusão de informações imprecisas, parte de uma pseudociência ou deliberadamente falsas interfere não apenas na assimilação de conteúdos científicos pelos discentes, mas também na maneira como esses futuros profissionais se posicionam diante da sociedade e da profissão.

A formação acadêmica veterinária, ao longo das últimas décadas, passou por profundas transformações, marcadas pela ampliação do acesso à informação e pela consolidação das tecnologias digitais como ferramentas cotidianas de estudo. No entanto, essa democratização do acesso à informação não foi acompanhada, na mesma medida, por um desenvolvimento equivalente das competências críticas necessárias para avaliar a veracidade, a confiabilidade e a relevância dos conteúdos consumidos.

Nesse contexto, a desinformação emerge como uma ameaça silenciosa, que corrói a base científica da profissão e fragiliza a capacidade dos futuros médicos-veterinários de exercerem uma prática fundamentada em evidências. Outro aspecto observado foi o papel central das redes sociais na construção de opiniões e percepções equivocadas sobre temas técnico-científicos. Fenômenos como o negacionismo científico, a banalização de práticas sem respaldo técnico e a propagação de mitos sobre o bem-estar e a saúde animal têm encontrado terreno fértil entre estudantes e profissionais em formação.

Essa realidade evidencia a importância de fortalecer o ensino da metodologia científica, da bioética e da comunicação responsável dentro da graduação, de modo a preparar os futuros médicos veterinários para atuarem como promotores da informação de qualidade e defensores da ciência. Diante dos resultados apresentados, torna-se evidente que combater a desinformação requer uma abordagem integrada e interdisciplinar.

Recomenda-se, portanto, que sejam incorporadas à matriz curricular disciplinas e atividades voltadas à análise crítica de fontes, ao combate à desinformação e à compreensão dos processos de divulgação científica. Além disso, é essencial que os docentes recebam capacitação contínua, a fim de se manterem atualizados quanto às novas dinâmicas comunicacionais que influenciam o aprendizado dos discentes. Outro ponto relevante diz

respeito à necessidade de estímulo à pesquisa e à extensão universitária como instrumentos de enfrentamento à desinformação. Projetos de iniciação científica, ligas acadêmicas e atividades de extensão podem atuar como espaços privilegiados para o desenvolvimento de competências investigativas e comunicativas, permitindo que os alunos se envolvam na produção e disseminação de conhecimento confiável.

A integração entre ensino, pesquisa e extensão, prevista nas diretrizes curriculares nacionais, deve ser fortalecida, garantindo que a formação veterinária se mantenha alinhada com os princípios da ética, da ciência e da responsabilidade social. O papel do médico-veterinário no contexto da Saúde Única também deve ser considerado nesse debate.

A desinformação impacta não apenas o bem-estar animal, mas também a saúde pública e ambiental. A disseminação de falsas informações sobre zoonoses, vacinação, uso de medicamentos e manejo sanitário pode gerar consequências graves, tanto para os animais quanto para os seres humanos. Assim, é imperativo que a formação veterinária inclua a comunicação científica como uma competência central, permitindo que os futuros profissionais sejam capazes de dialogar de forma clara e precisa com tutores, produtores rurais, órgãos públicos e da sociedade.

Referências

ABUHALOOB, L.; ET AL. Management of infodemics in outbreaks or health crises: systematic approaches and tools. **Frontiers in Public Health**, 2024. ([Frontiers][17])

BRADSHAW, S.; BAILEY, H.; HOWARD, P.N. **Industrialized disinformation:** 2020 global inventory of organized social media manipulation. Oxford Internet Institute / DemTech report, 2020. Relatório técnico (Oxford). ([demtech.oii.ox.ac.uk][4])

BRIAND, S. ET AL. Infodemic management in the twenty-first century. In: **National Academies** / NCBI Bookshelf — capítulo / relatório sobre gestão de infodemias. 2023. (Relatório / capítulo disponível em repositório NCBI). ([NCBI][3])

CARDOSO, C.; ET AL. Knowledge, perceptions, attitudes, and practices of dog owners on animal health information sources and misinformation (survey study). **Veterinary Sciences** (MDPI), 2025. ([MDPI][20])

CUNHA, E. de A. Importância do médico-veterinário na desmistificação de informações equivocadas em tempos de COVID-19 — ações de educação em saúde. **Brazilian Journals** / ResearchGate, 2020. (artigo/relato de experiência sobre papel do médico-veterinário na educação em saúde durante a pandemia). ([ResearchGate][15])

FREIRE, N.P.; ET AL. Impactos da infodemia sobre a COVID-19 para trabalhadores da saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** (SciELO), v.28, n.10, 2023. ([SciELO][13])

GERMANI, F.; ET AL. Ethical considerations in infodemic management: systematic review and framework. **JMIR Infodemiology**, 2024. ([infodemiology.jmir.org][18])

HIMELEIN-WACHOWIAK, M.; ET AL. Social media and the spread of misinformation. **Health Promotion International** / Oxford Academic, 2024. (artigo revisando papel das redes na disseminação de desinformação em saúde). ([OUP Academic][8])

HOBSON-WEST, P.; ET AL. Vets and Vaccines: a discursive analysis of pet-owner vaccine hesitancy and misinformation. **Frontiers in Veterinary Science**, 2022. ([Frontiers][11])

HUBACH, R.D.; ET AL. US veterinarians' perceptions of discussing COVID-19 with clients and the role of veterinary professionals in countering misinformation. **PMC/NIH** article, 2022. ([PMC][12])

MORAN, R.E. How can the veterinary profession tackle social media misinformation? **Journal of the American Veterinary Medical Association (JAVMA)**, 2025 (viewpoint / artigo de opinião com evidências e recomendações para a profissão). ([PubMed][10])

NAN, X**.** Health misinformation: what it is, why people believe it, how to respond. **Annals of Communication Research (AnnCom)**, v.47, n.4, 2023. ([OUP Academic][7])

OXFORD INTERNET INSTITUTE / OXFORD MARTIN**. Misinformation, science and policy: programme outputs (páginas e notas institucionais).** Oxford: OII / Oxford Martin, 2020–2024 (vários outputs sobre desinformação científica). ([oxfordmartin.ox.ac.uk][1])

PARKER, L.; ET AL. Misinformation: an empirical study with scientists and the public. **PLoS** / PMC article, 2021. (estudo empírico sobre percepções de cientistas quanto à desinformação). ([PMC][6])

PEREIRA NETO, A.; ET AL**. Avaliação da acurácia da informação em sites sobre saúde (metodologia e evidências)**. Saúde em Debate (SciELO), 2023. ([scielosp.org][14])

REUTERS INSTITUTE. Types, sources, and claims of COVID-19 misinformation: mapping and analysis. **Reuters Institute for the Study of Journalism** / University of Oxford, 2020 (relatório e recursos online). ([reutersinstitute.politics.ox.ac.uk][19])

SOUZA (projeto de extensão) — A extensão universitária como ferramenta de informação à comunidade em tempos de pandemia: experiências do curso de Medicina Veterinária. **Experiência** (UFSM), 2021 (relato de projeto de extensão focado em combate à desinformação). ([periodicos.ufsm.br][16])

WEST, J.D.; ET AL. Misinformation in and about science. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v.118, 2021. ([PNAS][5])

WORLD HEALTH ORGANIZATION**. Managing the COVID-19 infodemic:** promoting healthy behaviours and mitigating the harm from misinformation and disinformation. Genebra: WHO, 23 set. 2020. Disponível em fonte institucional. ([World Health Organization][2])

WORLD ORGANISATION FOR ANIMAL HEALTH (WOAH). **Countering disinformation and misinformation in animal-health emergencies**. Relatório técnico, 2024. (guia/relatório direcionado a saúde animal e comunicação). ([woah.org][9])

Ciências, Sociedade e Tecnologia

Volume 5

10.29327/5748301.1-61

61

HUMANIZAÇÃO E ENFERMAGEM: A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NO CAPS

HUMANIZATION AND NURSING: THE IMPORTANCE OF WELCOMING AT CAPS

Otávio Rodrigues de Camargo[1]

Ezequiel Arouche Serra[1]

Jasmim Leite Póvoas[1]

Renata Cristina Bezerra Rocha Mendes[1]

Sarah Christiny Padilha Garrido[1]

Pedro Lucas Lopes Barros[1]

Isabela Pinheiro Lima[1]

Rafaela Pontes de Albuquerque[2]

1 Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luís – Maranhão

2 Orientadora, Faculdade Estácio, São Luís – Maranhão

Resumo

Introdução: O acolhimento é uma das principais estratégias de humanização no âmbito da saúde mental, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços estruturados pós Reforma Psiquiátrica com o intuito de substituir o modelo hospitalocêntrico por práticas psicossociais centradas no paciente. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar de que forma o acolhimento realizado pela equipe de enfermagem nos CAPS contribui para a humanização do cuidado, considerando sua organização, desafios e impactos na qualidade da assistência. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com artigos publicados entre 2004 e 2024 nas bases SciELO, Google Acadêmico e BVS. **Resultados e Discussão:** Os resultados evidenciam que o acolhimento favorece a criação de vínculos, fortalece a autonomia, e melhora a adesão ao tratamento, assim se tornando um pilar fundamental da atenção psicossocial. Contudo, persistem desafios estruturais, organizacionais, sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos materiais e fragilidades na formação profissional, porém sendo possível destacar que a educação permanente é essencial para qualificar a equipe, permitindo o desenvolvimento de diversas competências. **Conclusão:** Conclui-se que o acolhimento é central para a efetivação da Política Nacional de Humanização (PNH), mas sua consolidação depende do investimento contínuo em formação, condições de trabalho e fortalecimento das diretrizes da Reforma Psiquiátrica.

Palavras-Chave: Centros de Atenção Psicossocial. Cuidado Humanizado. Saúde Mental.

Abstract

Introduction: Welcoming is one of the main strategies for humanization in the field of mental health, especially in Psychosocial Care Centers (CAPS), services structured after the Psychiatric Reform with the aim of replacing the hospital model with patient-centered psychosocial practices. **Objective:** This study aims to analyze how the way patients are received by the nursing staff in CAPS (Psychosocial Care Centers) contributes to the humanization of care, considering its organization, challenges, and impacts on the quality of care. **Material and Methods:** This is an integrative review with a qualitative, descriptive, and exploratory approach, conducted using articles published between 2004 and 2024 in the SciELO, Google Scholar, and BVS databases. **Results and Discussion:** The results demonstrate that welcoming fosters the creation of bonds, strengthens autonomy, and improves adherence to treatment, thus becoming a fundamental pillar of psychosocial care. However, structural and organizational challenges persist, such as work overload, resource deficiencies, material shortages, and weaknesses in professional training. Nevertheless, it is worth emphasizing that continuing education is essential to qualify the team, allowing the development of various competencies. **Conclusion:** It is concluded that welcoming is fundamental to the implementation of the National Humanization Policy (PNH), but its effectiveness depends on continuous investment in training, working conditions, and strengthening the guidelines of the Psychiatric Reform.

Keywords: Psychosocial Care Centers. Humanized Care. Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

A atenção e cuidado às pessoas com transtornos mentais remonta um período onde o foco era de caráter hospitalocêntrico, centrado na doença, com práticas muitas vezes extremamente violentas e que não consideravam as particularidades dos pacientes, sendo muitos os que estavam à margem da sociedade, assim, resultando em atendimentos carentes, excludentes e não humanizados (Da Silveira et al., 2024).

Essas condutas de assistência começaram a ser contestadas na Itália na década de 1960, quando o movimento da Psiquiatria Democrática passou a criticar o modelo de assistência praticado, defendendo a extinção dos manicômios e a valorização de estratégias psicossociais. O que levou o cuidado em saúde mental a ser entendido também como um fenômeno social amplo e dinâmico, que envolve o indivíduo em interação com seu contexto e os vínculos sociais (Amarante, 2019).

O surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil está diretamente ligado à Reforma Psiquiátrica, iniciada no final da década de 1970 e intensificada nos anos 1980. Nesse contexto de mobilização social e de crítica às práticas manicomiais, ocorreram importantes debates sobre cidadania, direitos humanos e reinserção social de pessoas em sofrimento psíquico. Em 1987, na cidade de São Paulo, foi inaugurado o primeiro CAPS, consolidando-se como marco na substituição progressiva dos manicômios por serviços comunitários voltados ao cuidado psicossocial (Brasil; Lacchini. 2021).

A equipe de enfermagem desempenha um papel importante durante o tratamento, realizando o acolhimento sem fazer distinções. O enfermeiro busca conhecer o paciente realizando a coleta de dados e em seguida planeja o tratamento individual de como a equipe irá promover o tratamento de forma humanizada, compreendendo as suas necessidades. Além disso, realiza uma escuta qualitativa permitindo que o paciente, conforme condição clínica, também participe das decisões para o tratamento, criando um vínculo de confiança e tornando a assistência empática (Garcia; Fonseca; Saraiva, 2024).

Apesar dos avanços conquistados com a Reforma Psiquiátrica, ainda persiste a carência de práticas efetivamente humanizadas na assistência em saúde mental, o que evidencia a necessidade de capacitação contínua dos profissionais. A humanização do cuidado exige que o enfermeiro desenvolva um olhar ampliado, capaz de reconhecer o paciente em sua integralidade, respeitando suas histórias, crenças e singularidades (Lindolfo et al., 2023).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo central analisar a prática do acolhimento realizada pela equipe de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), identificando como essas ações promovem a humanização do cuidado, quais estratégias são empregadas e quais obstáculos podem dificultar sua concretização. Como questão norteadora, formulou-se: De que forma o acolhimento realizado pela enfermagem nos CAPS promove a humanização do cuidado em saúde mental?

Espera-se que os achados subsidiem intervenções de formação, organização do trabalho e políticas locais que fortaleçam um atendimento mais digno, integral e centrado na pessoa.

O artigo está estruturado em quatro seções: Referencial teórico, Metodologia, Apresentação e Discussão dos Resultados, e por fim, concluindo com as considerações finais.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Segundo Minayo (1992), a escolha do método qualitativo é relevante para a área de saúde, pois permite uma visão abrangente e mais complexa do tema proposto. Portanto, trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, desenvolvido com a finalidade de compreender como o acolhimento realizado pela equipe de enfermagem nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se configura como prática humanizadora no cuidado em saúde mental.

A escolha por uma abordagem qualitativa se justifica pela necessidade de captar percepções, significados e experiências vividas e/ou relatadas por profissionais e/ou usuários, permitindo compreender dimensões subjetivas e relacionais que não poderiam ser apreendidas apenas por dados quantitativos.

O período da pesquisa foi realizado entre os meses de Agosto a (a definir) de 2025. Quanto à amostra, a estratégia escolhida foi a busca de artigos científicos publicados principalmente nas plataformas do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde- BVS e Scientific Electronic Library Online Brasil- Scielo Br.

Os descritores utilizados foram: Centros de Atenção Psicossocial, Cuidado Humanizado e Saúde Mental. Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados artigos ou literaturas que possuíssem em sua totalidade ou de forma parcial a temática abordada respeitando os objetivos, publicações escritas em língua portuguesa entre os anos de 2004 e 2024, além de artigos, publicações e manuais elaborados diretamente pelo Ministério da Saúde.

Os critérios de exclusão foram publicações não escritas em língua portuguesa, artigos de revisão integrativa, artigos produzidos no ano de 2025 e produções não científicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No presente estudo a amostra foi composta por 9 artigos principais, selecionados para discutir a temática desta revisão. A Tabela 1 apresenta uma distribuição detalhada dos estudos, incluindo informações sobre os autores, como o nome, o ano de publicação, os títulos das pesquisas, os objetivos dos artigos e as respectivas conclusões.

Tabela 01. Seleção de Estudos

Autor - Ano	Título	Objetivos	Principais Conclusões
Amarante, 2019.	Saúde Mental e Atenção Psicossocial.	Analisar de que forma o acolhimento realizado pela equipe de enfermagem nos CAPS contribui para a humanização do cuidado, considerando sua organização, desafios e impactos na qualidade da assistência.	O acolhimento é fundamental para a efetivação da PNH e crucial para a atenção psicossocial, favorecendo vínculos e autonomia. E sua consolidação depende do investimento contínuo em formação, condições de trabalho e o fortalecimento das diretrizes da Reforma Psiquiátrica, visando superar desafios estruturais e organizacionais.

Brasil; Lacchini, 2021.	Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais.	Apresentar a evolução histórica da Reforma Psiquiátrica no Brasil , descrevendo seus marcos legais, as transformações nos serviços de saúde e os impactos na constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	O processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciado com a contestação ao modelo manicomial, resultou na criação de marcos legais e na substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos. Isso levou à constituição e consolidação da RAPS.
Da Costa Lima *et al*., 2021.	Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros.	Compreender a percepção de enfermeiros sobre a humanização no cuidado em saúde mental, identificando práticas, dificuldades e fatores que influenciam a implementação da humanização no cotidiano dos serviços.	Mesmo buscando a humanização, o cuidado de enfermagem em saúde mental ainda está atrelado ao modelo manicomial, focando em medicação e ações desarticuladas. É essencial modificar as relações mantidas com o discurso biomédico tradicional para uma prática mais humanizada.
Da Silveira *et al.,* 2024.	Prática profissional em saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial durante a pandemia da COVID-19.	Compreender a prática profissional de cuidados em saúde mental realizada nos CAPS durante o período da pandemia da COVID-19, identificando adaptações e desafios da equipe.	Os profissionais de saúde mental enfrentaram grandes desafios e necessitaram reorganizar os processos de trabalho para evitar o retrocesso na atenção psicossocial. O acolhimento telefônico e o uso de tecnologias foram essenciais para manter o vínculo e o cuidado com os usuários do CAPS.
De Oliveira *et al*., 2024.	Melhorando a saúde mental por meio da humanização: uma abordagem transformativa.	Apresentar o papel fundamental que o CAPS desempenha no processo de humanização da saúde mental, analisando como suas práticas se alinham à PNH.	O CAPS se consolida como um dispositivo estratégico para a desinstitucionalização, utilizando o acolhimento, a escuta e as oficinas terapêuticas para promover a autonomia. A humanização do cuidado é vista como uma abordagem transformativa que efetivamente melhora a saúde mental dos usuários.
Garcia; Fonseca; Saraiva, 2024.	Analisar a humanização no atendimento de enfermagem aos pacientes com transtornos mentais.	Analisar a humanização no atendimento de enfermagem aos pacientes com transtornos mentais, buscando descrever e discutir as práticas adotadas por esses profissionais e seus resultados.	A humanização é um fator fundamental na assistência de enfermagem em saúde mental, destacando-se a necessidade de escuta ativa e vínculo terapêutico. Apesar disso, o cuidado ainda enfrenta barreiras estruturais e organizacionais que dificultam a plena aplicação de práticas humanizadas.

Lindolfo *et al*. 2023.	Assistência de Enfermagem aos Portadores de Transtornos Mentais: A importância do Atendimento Humanizado.	Compreender a visão de enfermeiros acerca do atendimento humanizado em saúde mental e analisar a importância atribuída a essa prática na assistência a pacientes com transtornos mentais.	Apesar da importância do cuidado humanizado, há dificuldade evidente na sua aplicação diária, especialmente na falta de acolhimento e na dificuldade em envolver o paciente. Além disso, a falta de participação do paciente no tratamento ainda é um obstáculo.
Mielke, *et al*., 2009.	O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais.	Conhecer o entendimento dos profissionais de um CAPS sobre o cuidado em saúde mental prestado nesse serviço substitutivo, identificando como eles percebem e executam a assistência.	O cuidado em saúde mental vai além dos aspectos biológicos, englobando também a família e a sociedade. A reabilitação psicossocial é percebida como o aspecto mais importante da assistência, indicando uma expansão da compreensão tradicional de saúde mental.
Mouzinho; Junior; Da Luz, 2022.	Enfermagem e a humanização da assistência em saúde mental: Perspectivas e desafios.	Conhecer as compreensões dos enfermeiros sobre a humanização no cuidado em saúde mental, descrevendo as práticas humanizadas e as barreiras que limitam o exercício da assistência plena.	A Enfermagem possui um papel essencial na construção do cuidado humanizado, por meio da escuta e do estabelecimento de vínculos. Contudo, a efetivação dessa prática é dificultada por práticas automatizadas, tecnicistas, preconceito e a sobrecarga de trabalho dos profissionais.

Fonte: Próprios Autores (2025)

3.1 POLÍTICAS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O ACOLHIMENTO

A combinação entre a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política de Atenção à Saúde Mental foi capaz de possibilitar um modelo de atenção abrangente e humanizada que oferece cuidado integral aos usuários, proporcionando controle das dificuldades vinculadas a transtornos mentais, muitas vezes sendo um grande determinante para o impacto da capacidade do sujeito de manter cuidados consigo mesmo (Da Costa Lima, 2021).

O atendimento humanizado aos pacientes com transtornos mentais, visa ir além ao tratamento clínico, ele valoriza o acolhimento, o respeito e a empatia. Antes da reforma psiquiátrica, iniciada com a lei nº 10.216/2001 com o processo de mudança no cuidado em saúde mental, fechando hospícios e manicômios, criando redes de serviços como o Centro de atenção psicossocial (CAPS), as doenças eram abordadas de forma totalmente desumana, sendo muitas vezes isolados em manicômios e vítimas de maus tratos (Lindolfo et al., 2023).

A reforma mudou a realidade, decretando o fim de hospitais psiquiátricos e priorizando o cuidado com liberdade e convivência social, mas ainda é perceptível que não é uma realidade em todos os serviços, pois muitos profissionais de enfermagem não tem a formação adequada para lidar com esses pacientes, o que contraria o cerne da profissão

de enfermagem, visto ser o profissional da saúde mais voltado ao cuidado do paciente (Lindolfo et al., 2023).

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída em 2003, tem como propósito consolidar práticas de cuidado centradas no ser humano, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política articula-se de forma transversal a outros programas e ações do SUS, buscando transformar o cotidiano dos serviços de saúde por meio da corresponsabilidade e da valorização dos sujeitos envolvidos no processo de cuidado, fundamentando-se nos princípios da transversalidade, indissociabilidade e protagonismo. A humanização, nesse contexto, representa o reconhecimento da singularidade de cada indivíduo e o incentivo à sua autonomia, princípios que se materializam no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) por meio da responsabilidade compartilhada entre gestores, profissionais e usuários (Brasil, 2004).

De Oliveira et al. (2024) ressaltam que a humanização ganhou maior destaque após a Reforma Psiquiátrica no Brasil, ao abolir antigas técnicas utilizadas no tratamento dos pacientes e substituí-las por práticas mais inclusivas e diversas, que, por sua vez, contribuíram para o surgimento dos CAPS e seus diferentes segmentos. Conforme o Ministério da Saúde (2024), esses centros são organizados de acordo com sua finalidade específica e o público-alvo atendido, sendo:

- **Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I)-** Atende pessoas de todas as idades em situação de crise ou com transtornos mentais persistentes. É indicado para municípios com população acima de 15 mil habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)-** Prioriza o atendimento a pacientes em crise decorrente de transtornos mentais graves ou persistentes, sendo recomendado para municípios com população superior a 70 mil habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III)-** Oferece atendimento 24 horas, incluindo acolhimento noturno com, no mínimo, cinco leitos disponíveis. Destina-se a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e é indicado para cidades com população acima de 150 mil habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial Infanto- Juvenil (CAPSi)-** Voltado para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Está presente em municípios com população superior a 70 mil habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad)-** Atende pessoas de todas as faixas etárias com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, sendo indicado para municípios com mais de 70 mil habitantes.
- **Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPSad III)-** Presta atendimento contínuo, incluindo acolhimento noturno e monitoramento intensivo para todas as faixas etárias. É indicado para municípios com população acima de 150 mil habitantes.

3.2 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NOS CAPS

Os CAPS integram o SUS e compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Seu propósito é oferecer acompanhamento multiprofissional e humanizado a indivíduos com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas, priorizando o cuidado comuni-

tário e a autonomia dos sujeitos. Com diferentes modalidades, os CAPS têm como base a clínica ampliada, a integralidade da atenção e a valorização da singularidade de cada usuário, visando sempre a reabilitação psicossocial e a reinserção social (Brasil; Lacchini. 2021).

A equipe multiprofissional que atua nos CAPS é composta por diferentes profissionais da área da saúde, entre eles o enfermeiro psiquiátrico, cuja atuação é essencial no processo de cuidar, pois por meio da escuta qualificada, da humanização e do acolhimento, busca compreender as necessidades clínicas e emocionais de cada usuário, assim, promovendo um atendimento individualizado que considera as particularidades do contexto social e antecedentes. Essa abordagem possibilita a construção de um vínculo terapêutico que favorece a adesão ao tratamento e a reabilitação psicossocial (Parava; Nantes, 2021).

A organização do trabalho nos CAPS exige uma atuação multiprofissional pautada na corresponsabilidade e na interdisciplinaridade. Segundo Mielke, et al. (2009), o cuidado ofertado nesses espaços supera o modelo tradicional, priorizando o diálogo entre os profissionais e a construção coletiva do projeto terapêutico singular. Nesse cenário, o trabalho em equipe é rodeado pela troca de saberes e pela horizontalidade das relações multidisciplinares, o que contribui para um cuidado mais integral e humanizado.

A atuação da equipe de enfermagem nos CAPS requer comprometimento ético e sensibilidade para lidar com a complexidade do sofrimento psíquico. De acordo com Cardoso et al, (2021), o enfermeiro psiquiátrico deve sistematizar o cuidado de forma imparcial, respeitando as singularidades de cada indivíduo evitando qualquer forma de discriminação. Além de executar procedimentos técnicos, sua função terapêutica envolve o planejamento, a supervisão e o acompanhamento contínuo das intervenções, garantindo que o atendimento se mantenha coerente com os princípios da humanização e com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, disposto na Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), reforçando a responsabilidade do profissional em promover um cuidado integral, ético e acolhedor.

3.3 A IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA REFLEXIVA E DO ENSINO CONTINUADO

As estratégias de acolhimento adotadas nos CAPS têm demonstrado efetividade ao promover acesso ampliado, escuta qualificada e construção de vínculos, configurando-se como elementos fundamentais para reorganizar o cuidado em saúde mental no território. Mielke, et al. (2009) afirmam que essas práticas contribuem para fortalecer a autonomia do usuário e para reduzir danos associados ao sofrimento psíquico, especialmente quando orientadas pelo projeto terapêutico singular e pela corresponsabilidade entre equipe e usuário.

Apesar dos avanços, ainda existem limitações que interferem na efetividade dessas estratégias, pois em alguns serviços, persiste a influência do modelo tradicional biomédico, que possuí a tendência de restringir a integralidade do cuidado e reduzir a centralidade do sujeito. Essa tensão entre modelos reforça a necessidade de fortalecer práticas psicossociais que consolidem cada vez mais o que a Reforma Psiquiátrica assegurou (Amarante, 2019).

Do ponto de vista dos usuários, o acolhimento nos CAPS é percebido como uma prática que promove segurança emocional, escuta e reconhecimento do ser como singular. Usuários relatam melhora na capacidade de enfrentamento das crises, maior adesão ao tratamento e sensação de pertencimento à rede de cuidado, destacando assim o papel crucial e influente da humanização no atendimento (Da Costa Lima et al., 2021).

Os CAPS usam acolhimento diário, atendimentos individuais e em grupo, além de oficinas e outras práticas sociais, objetivando substituir longas internações, para um cuidado mais próximo da comunidade em que o usuário está inserido. Essas estratégias têm mostrado bons resultados, como menos internações e maior adesão ao tratamento, e os usuários relatam se sentem acolhidos, escutados e menos sozinhos, devido aos grupos e oficinas. Alguns citam demora no atendimento, mas reconhecem que o serviço ajuda muito no controle das crises (Campos, 2009).

Os profissionais que atuam nos CAPS reconhecem o trabalho como desafiador e que a atuação na atenção psicossocial é marcada por uma intensa demanda emocional e técnica, dificuldades estruturais que afetam o cotidiano de trabalho, sobrecarga, falta de insumos e reduzida oferta de capacitações, porém também é satisfatório devido o impacto positivo observado na vida dos usuários e seus familiares que são assistidos (Mouzinho; Júnior; Da Luz, 2022).

A capacitação dos profissionais que atuam nos CAPS está centrada na educação permanente, que desenvolve competências clínicas, éticas e relacionais necessárias para o manejo do sofrimento psíquico, além do mais a formação deve incentivar a prática reflexiva, o pensamento crítico e a compreensão ampliada do sujeito, permitindo que o cuidado se alinhe aos princípios e diretrizes da PNH (De Oliveira et al., 2024).

Além disso, Cardoso et al, (2021) observam que a formação específica em saúde mental ainda é insuficiente na graduação em enfermagem, o que torna essencial o investimento em treinamentos continuados dentro dos próprios serviços, pois a educação direta ambiente de trabalho possibilita que o profissional desenvolva habilidades práticas relacionadas à escuta, manejo de crises, mediação de conflitos e construção do projeto terapêutico singular, fortalecendo a qualificação técnica e o compromisso ético com a humanização.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, torna-se evidente a relevância do acolhimento como base da atenção psicossocial nos CAPS, reafirmando seu papel na aplicação da PNH e para a consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Observa-se que a atuação da equipe de enfermagem, especialmente pela proximidade com o usuário, desempenha função essencial na construção do vínculo terapêutico, na escuta qualificada e na condução de práticas que visam à autonomia e à reinserção social. Assim como no exemplo utilizado, evidencia-se que a organização dos serviços e o compromisso profissional por parte do enfermeiro influenciam diretamente na qualidade da assistência e nos resultados obtidos.

Constata-se, ainda, que desafios comuns dentre os órgãos de saúde pública, também se fazem presentes no cotidiano dos CAPS, bem como a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos materiais e a carência de capacitação contínua, neste caso, em saúde mental. Assim, esses fatores impactam de forma significativa a assistência, que por sua vez, pode comprometer a efetividade das estratégias de acolhimento. Nesse sentido, reforça-se que é indispensável a qualificação permanente aliada a políticas públicas consistentes para esse fortalecimento da RAPS, para a obtenção de profissionais com visão verdadeiramente humanizada.

Portanto, conforme os objetivos propostos neste estudo, é possível compreender de que maneira o acolhimento, a prática reflexiva e a atuação da enfermagem estão diretamente relacionadas à qualidade do cuidado ofertado nos CAPS. Do mesmo modo, evidencia-se que a articulação entre teoria e prática fortalece a compreensão de que o cuidado

humanizado é a chave para promover saúde mental de forma digna, integral e transformadora. Assim, o investimento constante em formação, estrutura e políticas efetivas configura-se como via essencial para aprimorar a assistência psicossocial.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2019.

BRASIL, Dayane Degner Ribeiro; LACCHINI, Annie Jeanninne Bisso. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 10, n. 1, p. 14-32, 2021.

BRASIL. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador de práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps. Acesso em: 28 Ago. 2025.

CAMPOS, Rosana Onocko. Pesquisa avaliativa de uma rede de Centros de Atenção Psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 1, n. 1, p. 232-242, 2009.

CARDOSO, Luana Cristina Bellini *et al*. Assistência em saúde mental na Atenção Primária: perspectiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20190326, 2022.

DA COSTA LIMA, Deivson Wendell *et al*. Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Edição em Português), v. 17, n. 1, p. 58-65, 2021.

DA SILVEIRA, Rafael Pasche *et al*. Prática profissional em saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial durante a pandemia da COVID-19. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 28, 2024.

DE OLIVEIRA, Alexsandro Narciso *et al*. Melhorando a saúde mental por meio da humanização: uma abordagem transformativa. **Revista Tópicos**, 2024.

GARCIA, Aguinaldo Aquino; FONSECA, Márcia Auxiliadora; SARAIVA, Weslley Moreira. Analisar a humanização no atendimento de enfermagem aos pacientes com transtornos mentais. **Revista Unicad**, ano 10, v. 1, n. 1, p. 1-22, 2024.

LINDOLFO, Luana Castro *et al*. Assistência de Enfermagem aos Portadores de Transtornos Mentais: A Importância do Atendimento Humanizado. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 42, n. 3, 2023.

MIELKE, Fernanda Barreto, *et al*. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais." **Ciência & Saúde Coletiva** 14. 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa

em saúde. **Saúde em Debate**, e. 46, p. 269-269. 1992.

MOUZINHO, Leandro Saldanha Nunes; JUNIOR, Antonio Carlos Garcês Alves; DA LUZ, Cláudia Regina Nunes Eloi. Enfermagem e a humanização da assistência em saúde mental: perspectivas e desafios. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 12, n. 72, p. 9372-9381, 2022.

PARAVA, Keli Dania Aldana; NANTES, Rosângela Fernandes Pinheiro. A Importância da Assistência Humanizada ao Paciente Psiquiátrico. **Transtornos mentais e sociedade: vãos e desvãos do sofrimento psíquico em perspectiva multidisciplinar**, p. 84, 2021.

O livro Ciências, Sociedade e Tecnologia: Uma Abordagem Multidisciplinar – Volume 5 reúne estudos que dialogam sobre os desafios contemporâneos a partir da integração entre ciência, tecnologia e transformações sociais. A obra contempla contribuições das áreas da saúde, enfermagem, estética, educação, ciências sociais, engenharias, agroecologia, direito, medicina veterinária e gestão, evidenciando a importância da interdisciplinaridade na produção do conhecimento científico. Os capítulos abordam temas como inovação tecnológica, humanização do cuidado, saúde pública, sustentabilidade, educação crítica e práticas profissionais baseadas em evidências. Destinada a estudantes, pesquisadores e profissionais, a coletânea promove reflexão crítica e oferece subsídios teóricos e práticos para compreender e intervir de forma qualificada na realidade social contemporânea.

ISBN nº 978-65-6068-221-4