

ORGANIZADORAS

LUCILA CRISTINA RODRIGUES ARAÚJO
ELIANA ASSUNÇÃO MOREIRA
ILDOANA PAZ OLIVEIRA
ÉRICA MENDONÇA PINHEIRO

SAÚDE

em

TRANSFORMAÇÃO:

ABORDAGENS INTERDISCIPLINARES



VOLUME

1



2026

Organizadoras:
Lucila Cristina Rodrigues Araújo
Eliana Assunção Moreira
Ildoana Paz Oliveira
Érica Mendonça Pinheiro

SAÚDE EM TRANSFORMAÇÃO:

Abordagens Interdisciplinares

Volume 1

1ª EDIÇÃO



SÃO LUÍS - 2026



EDITORA NOVUS

SÃO LUÍS - MA - 2026

 WWW.EDITORANOVUS.COM.BR  EDITORANOVUS@GMAIL.COM

Diagramação e Edição

Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte

Eduardo Mendonça Pinheiro

Romilson Carneiro Rodrigues

Normalização

José Marcelino Nascimento Veiga Júnior

Conteudista

Autores © 2026

Organizadora

Lucila Cristina Rodrigues Araújo

Eliana Assunção Moreira

Ilidoana Paz Oliveira

Érica Mendonça Pinheiro



© 2026 Copyright – Direitos reservados. A Editora Novus é detentora dos direitos autorais relativos à edição, diagramação e ao projeto gráfico da presente obra. Os autores permanecem titulares dos direitos autorais de seus respectivos textos. Esta publicação está licenciada sob a Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0), permitindo a reprodução, o download e o compartilhamento total ou parcial do conteúdo, desde que a fonte seja devidamente citada, com atribuição obrigatória de autoria, e que a obra seja disponibilizada exclusivamente em Acesso Aberto (Open Access). Não é permitida qualquer forma de alteração, adaptação ou modificação do conteúdo, bem como sua disponibilização em plataformas de acesso restrito ou com finalidade comercial.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A663s

Saúde em transformação: abordagens interdisciplinares. / organizadoras:
Lucila Cristina Rodrigues Araújo [et al.]. – São Luís: Editora Novus, 2026.

266 f.: il. color. v. 1.

Publicação digital (e-book) no formato PDF

ISBN: 978-65-84364-56-1

DOI: 10.29327/5912875

1. Saúde. 2. Enfermagem. 3. Saúde Mental. 4. Biossegurança. 5. Humanização. I. Araújo, Lucila Cristina Rodrigues. II. Moreira, Eliana Assunção. III. Oliveira, Ilidoana Paz. IV. Pinheiro, Érica Mendonça. V. Título.

CDU: 614

Elaborado por José Marcelino Nascimento Veiga Júnior – CRB 13/320

CONSELHO EDITORIAL

Dr^a Anali Linhares Lima
M.Sc. Alan Jefferson Lima de Moraes
Dr. André Leonardo Demaison Medeiros Maia
Dr^a Anna Christina Sanazario de Oliveira
Dr^a Aurea Maria Barbosa de Sousa
Dr^a Camila Pinheiro Nobre
Dr. Claudio Alves Benassi
Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua
Dr^a Claudiene Diniz da Silva
Dr. Diogo Guagliardo Neves
M.Sc. Eduardo Oliveira Pereira
Dr^a Elba Pereira Chaves
Dr. Elmo de Sena Ferreira Junior
Dr. Fabio Antonio da Silva Arruda
M.Sc. Fernanda Tabita Barroso Zeidan
Dr. George Alberto da Silva Dias
Dr^a Gerbeli de Mattos Salgado Mochel
Dr^a Giselle Cutrim de Oliveira Santos
Dr^a Herlane de Olinda Vieira Barros
Dr^a Ivete Furtado Ribeiro Caldas
M.Sc. José Carlos Durans Pinheiro
M.Sc. Josiney Farias de Araújo
M.Sc. Julianno Pizzano Ayoub

Dr. Leonardo França da Silva
M.Sc. Lucianna Serfaty de Holanda
Dr^a Luciara Bilhalva Corrêa
Dr^a Luana Martins Cantanhede
Dr^a Maria Raimunda Chagas Silva
Dr^a Marina Bezerra Figueiredo
Dr^a Michela Costa Batista
Dr. Moisés dos Santos Rocha
Dr^a Priscila Xavier de Araújo
M.Sc. Ramaiany Carneiro Mesquita
Dr^a Rita de Cássia Silva de Oliveira
M.Sc. Rosany Maria Cunha Aranha
Dr. Saulo José Figueiredo Mendes
Dr^a Samantha Ariadne Alves de Freitas
Dr^a Sandra Imaculada Moreira Neto
M.Sc. Shirley Ribeiro Carvalho
Dr^a Sinara de Fátima Freire dos Santos
M.Sc. Tatiana Mendes Bacellar
Dr^a Thais Roseli Corrêa
Dr^a Thalita Karolline de Queiroz Pereira
M.Sc. Victor Crespo de Oliveira
Dr. Wellinton de Assunção
Dr. William de Jesus Ericeira Mochel Filho

Acesse www.editoranovus.com.br/corpo-editorial-2/ para conhecer os membros do Corpo Editorial

Parecer editorial e avaliação por pares

Os trabalhos que integram esta obra foram submetidos à apreciação do Conselho Editorial da Editora Novus e avaliados por pareceristas externos, por meio do sistema de revisão por pares (peer review), tendo sido considerados aptos para publicação.

Nota editorial: Trata-se de uma produção de caráter independente, na qual os direitos autorais permanecem sob a titularidade de seus respectivos autores. Eventualmente, alguns textos podem apresentar desdobramentos de pesquisas, comunicações ou trabalhos acadêmicos previamente apresentados ou defendidos, cabendo aos autores a observância rigorosa das boas práticas acadêmicas, especialmente no que se refere à prevenção do autoplágio. O conteúdo das obras é de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo, necessariamente, o posicionamento da Editora Novus, dos organizadores, dos revisores ou dos membros do Conselho Editorial.

PREFÁCIO

A saúde contemporânea encontra-se em permanente transformação. Mudanças científicas, tecnológicas, epidemiológicas e sociais têm ampliado as formas de compreender o processo saúde-doença e, ao mesmo tempo, exigido dos profissionais novas competências para responder às necessidades de indivíduos, famílias e comunidades. Nesse cenário, a interdisciplinaridade deixa de representar apenas uma possibilidade metodológica para assumir papel fundamental na construção de práticas capazes de integrar diferentes saberes, experiências e perspectivas em torno do cuidado.

Saúde em Transformação: Abordagens Interdisciplinares – Volume 1 nasce inserido nesse movimento. Ao reunir estudos provenientes de diferentes campos e contextos da saúde, a obra oferece ao leitor um panorama diversificado de questões que atravessam a assistência contemporânea. A enfermagem ocupa espaço expressivo nas discussões, especialmente em temas relacionados à saúde mental, atenção psicossocial, acolhimento, vínculo terapêutico, saúde materna, prevenção de doenças, assistência domiciliar, centro cirúrgico e segurança do paciente. Ao lado dessas reflexões, a Terapia Ocupacional amplia o caráter interdisciplinar da coletânea por meio de estudos relacionados à integração sensorial, ao Transtorno do Espectro Autista, ao brincar, à seletividade alimentar e às possibilidades de intervenção diante de múltiplos diagnósticos.

Outro eixo relevante da obra encontra-se na discussão sobre prevenção e promoção da saúde. Temas como câncer de mama, câncer do colo do útero, doenças cardiovasculares, infecções sexualmente transmissíveis e complicações hipertensivas na gestação evidenciam a importância das ações preventivas, do diagnóstico precoce, da educação em saúde e do acompanhamento qualificado. Nesse sentido, os capítulos demonstram que a assistência não deve limitar-se ao enfrentamento da doença instalada, mas deve incorporar estratégias que favoreçam autonomia, qualidade de vida e participação ativa das pessoas em seus processos de cuidado.

A segurança também emerge como dimensão transversal. As discussões sobre Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, Equipamentos de Proteção Individual, desinfecção e esterilização, riscos ocupacionais e capacitação em biossegurança reforçam que a qualidade da assistência depende tanto da competência técnica quanto da existência de uma cultura institucional comprometida com a prevenção. Os estudos destacam, assim, a educação permanente, a adesão aos protocolos e as condições adequadas de trabalho como componentes indispensáveis para proteger profissionais e pacientes.

Particular atenção é dedicada à saúde mental, campo no qual acolhimento, escuta ativa, humanização e construção do vínculo terapêutico aparecem reiteradamente como fundamentos do cuidado. A presença desses temas em diferentes capítulos demonstra a necessidade de superar abordagens exclusivamente biomédicas e reconhecer o sujeito em suas dimensões psicológicas, sociais, afetivas e culturais. O profissional de saúde, nessa perspectiva, não atua somente sobre sintomas ou diagnósticos: estabelece relações, identifica necessidades, promove autonomia e participa da construção compartilhada de possibilidades terapêuticas.

A diversidade temática alcança ainda discussões relacionadas à estética e à utilização de cosméticos veganos em tratamentos faciais, evidenciando como as transformações no campo da saúde dialogam também com inovação, tecnologia, sustentabilidade e novas demandas sociais. Essa amplitude constitui uma das características da coletânea: reunir diferentes objetos de investigação sem perder de vista um elemento comum, a busca pela qualificação das práticas de cuidado e pela produção de conhecimentos capazes de responder às necessidades contemporâneas.

Ao apresentar diferentes perspectivas profissionais e acadêmicas, este primeiro volume reafirma o valor da produção científica interdisciplinar e da circulação do conhecimento como instrumentos para o aprimoramento da assistência. Mais do que reunir pesquisas, *Saúde em Transformação* convida o leitor a perceber que transformar a saúde significa igualmente transformar práticas, relações profissionais, processos educativos e formas de compreender aqueles que necessitam de cuidado.

Que esta obra contribua para a formação acadêmica, para a atualização profissional e para novas investigações, estimulando uma prática cada vez mais científica, ética, segura, inclusiva e humanizada. Que cada capítulo seja também um ponto de partida para novos questionamentos e para o fortalecimento de uma saúde verdadeiramente comprometida com a integralidade do ser humano.

Érica Mendonça Pinheiro

Nutricionista, Mestre em Alimentos e Nutrição

SUMÁRIO

Capítulo 1 14 **O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

Amanda Cristina da Silva Pimentel

Andressa Silva Costa

Antony Kayky Saboia Sales

Bruna Luany Chaves Carneiro

Ida Lorena Batista dos Santos

Jean Marcos da Luz Lopes

Jefferson Moraes Ferreira

Karla Cristinne Pinheiro Sarges

Sarah Rebeca de Sousa Almeida

Rafaela Pontes de Albuquerque

 **10.29327/5912875.1-1**

Capítulo 2 24 **INTEGRAÇÃO SENSORIAL: UMA REVISÃO ACERCA DA EXPANSÃO NA TERAPIA OCUPACIONAL BRASILEIRA**

Pedro Paulo Alves Batista

Catiussi Da Luz

Thiago Soares da Silva

Andreza Santana Santos Bispo

Jhennifer Valéria Silva

Roberta Costa Lima Brunes

Liliana Azevedo Mucury Gracio

Erbth Mateus Pimenta

Erika Alves Nepomuceno

Ricardo Alexandre Gomes

Valclécio da Silva Dantas

 **10.29327/5912875.1-2**

Capítulo 3 35 **O FONAUDIÓLOGO, O PROFESSOR E A CAA: ESTRATÉGIAS CONJUNTAS PARA A INCLUSÃO EDUCACIONAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Pedro Paulo Alves Batista

Valclécio da Silva Dantas

Douglas Kaique Vieira Pereira

Francisco Gualberto da Costa

Beatriz Videres de Carvalho

Ana Clara Bezerra

Carla Denise de Oliveira Araújo
Monique Suenia da Silva Almeida
Roberta Costa Lima Brunes
Alex Sandro Alves de Souza Júnior

 **10.29327/5912875.1-3**

Capítulo 4..... 47

**ESTRATÉGIAS CONTEMPORÂNEAS DE PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO
CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER**

Jacielle Santos Camara
Eliana Assunção Moreira

 **10.29327/5912875.1-4**

Capítulo 5 56

**A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO HOME CARE: COMPE-
TÊNCIAS, PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA**

Andreza Mendes Dutra
Eliana Assunção Moreira

 **10.29327/5912875.1-5**

Capítulo 6 66

**O ACOLHIMENTO DE PACIENTES NO CENTRO CIRÚRGICO E A HUMANIZAÇÃO
DAS PRÁTICAS DIÁRIAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM**

Adenize dos Santos Ribeiro

 **10.29327/5912875.1-6**

Capítulo 7 75

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES SE-
XUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S) EM ADOLESCENTES**

Antonio Carlos Lopes Gonçalves Oliveira

 **10.29327/5912875.1-7**

Capítulo 8 84

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO E MANEJO
DE DOENÇAS CRÔNICAS: DOENÇAS CARDIOVASCULARES**

Ana Keyla Nascimento Lima

 **10.29327/5912875.1-8**

Capítulo 9 94

**O PAPEL DO EXAME PREVENTIVO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER
DE COLO DO ÚTERO**

Geciane Alves Sousa Carvalho

 **10.29327/5912875.1-9**

Capítulo 10..... 104

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO

Maira Luzia Silva Pacheco

Eliana Assunção Moreira

 **10.29327/5912875.1-10**

Capítulo 11.....112

O CUIDADO HUMANIZADO E POSSIBILIDADES PARA A PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM SAÚDE MENTAL: ACOLHIMENTO E VÍNCULO TERAPÊUTICO COMO FERRAMENTAS DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Anayza Santos Ramos

Marcia Gabriela Oliveira Soeiro

Rafaela Pontes de Albuquerque

 **10.29327/5912875.1-11**

Capítulo 12.....120

O BRINCAR COMO RECURSO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO TEA: DA OCUPAÇÃO INFANTIL À PARTICIPAÇÃO SOCIAL E AO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES

Pedro Paulo Alves Batista

Reinaldo dos Santos Marques Filho

Eigon Santana de Proença

Crisleide Vilanova da Mota

Patricia Rodrigues Penagrande

Gisele Francislene Rodrigues Fernandes

Bianca Rille Cunha Silva

Flavio Evandro Pereira

Gabriela da Trindade Oliveira

Kátia Alves Martins Polveiro

Rosângela Maria dos Santos Fortunato

 **10.29327/5912875.1-12**

Capítulo 13.....131

A SEGURANÇA DO PACIENTE E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS): UMA REVISÃO DE PRÁTICAS E DESAFIOS

Andressa Fabiana Abreu Assunção

Daniel Galvão Pinheiro

Elaine Christine Abreu Maia

Laura Garcia Oliveira

Luane Viana Azevedo

Maria Eduarda dos Santos Quadros

Maria Eduarda Lima Buais
Tâmara Gomes Araújo Ribeiro
Dâmaris Cristina Sousa Carvalho Fonseca

 **10.29327/5912875.1-13**

Capítulo 14 141

ESTRATÉGIAS DA TERAPIA OCUPACIONAL PARA CRIANÇAS COM MÚLTIPLOS DIAGNÓSTICOS

Pedro Paulo Alves Batista
Antônio Paulino de Melo
Eigon Santana de Proença
Francisca das Chagas de Aquino Martins Braz
Nildete Pereira da Fonseca Soares
Gisele Francislene Rodrigues Bastos
Patricia Rodrigues Penagrande
Flavio Evandro Pereira
Mayara Dutra Silva
Valéria de Souza Meira Santos
Francisca Dayse Bezerra Souza

 **10.29327/5912875.1-14**

Capítulo 15..... 152

ABORDAGEM DA TERAPIA OCUPACIONAL NO MANEJO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR: ESTRATÉGIAS PARA A PARTICIPAÇÃO FAMILIAR E O BEM-ESTAR NUTRICIONAL NO TEA

Pedro Paulo Alves Batista
Jaqueline Azevedo Chiarelli
Crisleide Vilanova da Mota
Sílvia do Nascimento
Deliane de Oliveira Mourão
Josiele Lopes de Almeida Augusto
Gleice Jaqueline Barboza Ferreira
Tatiana Baptista de Santana
Magda de Carvalho Teixeira Araújo
Reinaldo dos Santos Marques Filho

 **10.29327/5912875.1-15**

Capítulo 16..... 162

DESAFIOS ENFRENTADOS PELO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Nayla Alves Muniz
Richard Lhorann Ferreira Moraes

Safira dos Santos Andrade
Thainá Andreia Campos Costa
Thainara Patrícia Campos Costa
Thaíssa Gabriele Silva Moraes
Victoria Regea Ferreira Guimarães
Rafaela Pontes de Albuquerque

 **10.29327/5912875.1-16**

Capítulo 17.....172

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: FATORES DE ADESAO E DESAFIOS PARA A EFETIVIDADE DAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA

Beatriz da Silva Silva
Geciandra dos Santos Ambrósio
Geovana Costa Brandão
Ingrid Pereira Silva
Keytianne Silva Serrão
Mariana Patrícia de Lima Cardoso
Pedro Alves de Souza Neto
Thyago Câmara
Dâmaris Cristina Sousa Carvalho Fonseca

 **10.29327/5912875.1-17**

Capítulo 18.....187

A ESCUTA ATIVA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO: ESTRATÉGIAS DO ENFERMEIRO PARA FORTALECER O VÍNCULO NO CAPS

Alice França Guimarães
Giovanni Costa Da Anunciação
Giulianny Carla Varão Paiva
Gleyse Dayanne França Mendes
João Victor Dos Santos Rodrigues
Rafaela Pontes de Albuquerque

 **10.29327/5912875.1-18**

Capítulo 19.....195

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Adrielle Costa Mendes
Amanda Rocha Arraes De Melo
Elaine Martins Silva
Guilherme Dias Silva
Isabela Ranara Pereira Da Silva

Jardel Nascimento Almeida
Josiane Dos Santos Nunes
Kemuel Itallo Lima Silva
Rafaela Pontes de Albuquerque

 **10.29327/5912875.1-19**

Capítulo 20.....201

**AS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NO ÂMBITO DO SERVIÇO DA SAÚDE: DE-
SINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E AMBIENTES**

Dávila Teixeira Reis
Emanuelle Ferreira Silva
Ester Hammes Giassi
Giovanna Ferreira Mendes
Maria Eduarda Silva Lemos
Wandy Cristina
Dâmaris Cristina Sousa Carvalho Fonseca

 **10.29327/5912875.1-20**

Capítulo 21.....211

RISCOS OCUPACIONAIS PARA GESTANTES NA ÁREA DA SAÚDE

Anderson Joseph Diniz Sá
Dheyvila Caroline Melo Aguiar
Enaile Cristina Silva Marques
Gabriela Costa Santiago
Geovana Carvalho Lopes
Hilare Maelly Silva de Souza
João Victor Farias Leite
Juliana Serra da Silva
Kerliane Costa Costa
Kelly Vitória Melo Monteiro
Dâmaris Cristina Sousa Carvalho Fonseca

 **10.29327/5912875.1-21**

Capítulo 22.....221

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO DE PACIENTES COM SOFRI-
MENTO PSÍQUICO**

Ana Beatriz Sousa Reis
Candida Maria Gomes Dos Santos Viana
Keully Soares Irineu
Lídia Adryelle Costa Gusmão
Luemily Sodré Rodrigues

Marina Cristina Rocha Freitas
Rafaela Pontes de Albuquerque

 **10.29327/5912875.1-22**

Capítulo 23..... 232

PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: TREINAMENTO E EDUCAÇÃO DE PROFISSIONAIS

Ana Luiza

Bruna Carla Campos Botelho

Dianara Cristine

Eduarda Portela

Emmelly Moraes

Juliana Dourado Correia

Sandy Janyelle Ferreira Oliveira

Suzana Biatríz

Dâmaris Cristina Sousa Carvalho Fonseca

 **10.29327/5912875.1-23**

Capítulo 24..... 242

PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA

Francisco Pinheiro de Souza

Aléxia Sislany Martins Pereira

Beatriz Furtado Ramos

Carlos Henrique Sousa da Silva

Débora Raquel Silva Lima

Emiliane De Sousa Rodrigues

Noemisther Monteiro Serra

Mayra Costa leitão

Maria Vitória de Souza Menezes

Marly Iobato Castro

Joana Albuquerque Bastos de Sousa

 **10.29327/5912875.1-24**

Capítulo 25..... 251

A EFICÁCIA DOS COSMÉTICOS VEGANOS NOS TRATAMENTOS FACIAIS

Laura Do Socorro De Souza Ferreira

Andressa Taise De Sousa Coutinho

Sandra Maria Silva De Araújo

Ilithya Rieche Pontes

 **10.29327/5912875.1-25**



Capítulo 1

O PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

THE ROLE OF NURSES IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS (CAPS)

Amanda Cristina da Silva Pimentel¹

Andressa Silva Costa¹

Antony Kayky Saboia Sales¹

Bruna Luany Chaves Carneiro¹

Ida Lorena Batista dos Santos¹

Jean Marcos da Luz Lopes¹

Jefferson Moraes Ferreira¹

Karla Cristinne Pinheiro Sarges¹

Sarah Rebeca de Sousa Almeida¹

Rafaela Pontes de Albuquerque²

¹ Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

² Mestra em Ciências da Saúde, Docente, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

Resumo

A reorganização da assistência em saúde mental no Brasil, impulsionada pela Reforma Psiquiátrica e pela consolidação da Rede de Atenção Psicossocial, redefiniu práticas de cuidado e ampliou a atuação das equipes multiprofissionais nos serviços comunitários. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial constituem dispositivos estratégicos para o acompanhamento contínuo de pessoas em sofrimento psíquico, priorizando intervenções territoriais, cuidado interdisciplinar e estratégias de reabilitação psicossocial. A enfermagem assume papel central nesses serviços, atuando no acolhimento, no monitoramento clínico, na organização das rotinas de cuidado e na construção de vínculos terapêuticos com usuários e familiares. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial, destacando atribuições, práticas clínicas e contribuições para o cuidado em saúde mental. Trata-se de uma revisão de literatura qualitativa e descritiva, composta por artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases Google Acadêmico, SciELO (cientific Electronic Library Online.) e Biblioteca Virtual em Saúde. Os resultados evidenciaram que a prática da enfermagem nos CAPS envolve ações clínicas, organizacionais e relacionais, incluindo acompanhamento terapêutico, participação em atividades coletivas, planejamento do cuidado e articulação com a rede de saúde. Também foram identificados desafios relacionados às condições de trabalho e à complexidade das demandas assistenciais. Conclui-se que a enfermagem desempenha função essencial na organização do cuidado em saúde mental, contribuindo para a continuidade da assistência e para o fortalecimento das práticas de atenção psicossocial.

Palavras-chave: enfermagem. saúde mental. centros de atenção psicossocial. assistência de enfermagem.

Abstract

The reorganization of mental health services in Brazil, driven by the Psychiatric Reform and the consolidation of the Psychosocial Care Network, has reshaped assistance models and expanded the role of multidisciplinary teams in community-based settings. In this context, Psychosocial Care Centers are strategic facilities for the continuous follow-up of individuals experiencing psychological distress, prioritizing territorial interventions, interdisciplinary approaches, and psychosocial rehabilitation. Nursing professionals play a key role in these services through reception, clinical monitoring, coordination of therapeutic activities, and the development of supportive relationships with users and their families. This study aimed to analyze the role of nurses in Psychosocial Care Centers, highlighting their responsibilities, clinical practices, and contributions to mental health services. A qualitative and descriptive literature review was conducted, including scientific articles published between 2020 and 2025 in Google Scholar, SciELO, and the Virtual Health Library. The findings indicate that nursing practice in CAPS encompasses clinical, organizational, and relational actions, such as therapeutic monitoring, participation in group interventions, care planning, and coordination with the broader health network. Challenges related to working conditions and the complexity of user demands were also identified. It is concluded that nursing plays a significant role in structuring mental health services, contributing to continuity of assistance and to the consolidation of psychosocial practices.

Keywords: nursing. mental health. psychosocial care centers. nursing care.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais constituem um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, dada sua elevada prevalência e os impactos sociais, econômicos e sanitários associados. Estimativas internacionais indicam que aproximadamente 970 milhões de pessoas convivem com algum transtorno mental no mundo, representando cerca de 13% da população global. Além disso, os transtornos depressivos e de ansiedade figuram entre as principais causas de incapacidade funcional e perda de anos de vida produtiva. Diante desse cenário, diversos países passaram a reorganizar seus modelos assistenciais, priorizando estratégias comunitárias de cuidado fundamentadas na reabilitação psicossocial, na continuidade da atenção e na valorização das práticas multiprofissionais no território (SOARES *et al.*, 2020).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica consolidou um movimento de transformação da assistência em saúde mental ao substituir gradualmente o modelo hospitalocêntrico por serviços territoriais de base comunitária. A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estruturou um conjunto integrado de dispositivos de cuidado, entre os quais se destacam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esses serviços são responsáveis pelo acompanhamento contínuo de pessoas com sofrimento psíquico grave ou persistente, priorizando intervenções que promovam autonomia, reinserção social e vínculo terapêutico. Nesse contexto, a equipe de enfermagem assume responsabilidades clínicas, organizacionais e educativas no cotidiano do cuidado (ALMEIDA *et al.*, 2020).

A atuação da enfermagem nos serviços de saúde mental envolve práticas complexas que articulam cuidado clínico, acolhimento, acompanhamento terapêutico e participação no planejamento das ações de saúde. O trabalho cotidiano inclui consultas de enfermagem, acompanhamento do tratamento medicamentoso, atividades terapêuticas coletivas, visitas domiciliares e participação em discussões de casos com a equipe multiprofissional. Além disso, a enfermagem contribui para a organização do processo de trabalho, o fortalecimento do vínculo com usuários e familiares e a construção de estratégias de cuidado centradas na singularidade de cada sujeito (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Apesar da relevância dessas práticas, o trabalho da equipe de enfermagem em serviços de saúde mental ocorre em contextos marcados por desafios estruturais, organizacionais e emocionais. Condições de trabalho inadequadas, sobrecarga assistencial, complexidade dos casos acompanhados e demandas emocionais intensas podem influenciar diretamente a qualidade da assistência e o bem-estar dos profissionais. Esses fatores repercutem tanto na organização do cuidado quanto na experiência profissional dos trabalhadores da saúde mental, exigindo estratégias institucionais capazes de fortalecer as condições de trabalho e qualificar a assistência ofertada nos serviços comunitários de saúde mental (MORAIS *et al.*, 2021).

Considerando a relevância social da saúde mental, a centralidade dos Centros de Atenção Psicossocial na organização da assistência comunitária e as lacunas existentes na compreensão das especificidades do trabalho da enfermagem nesses serviços, torna-se necessário aprofundar a análise sobre como esse profissional contribui para o cuidado psicossocial. Assim, questiona-se: como se caracteriza a atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial e quais são suas principais contribuições para o cuidado em saúde mental?

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial, descrevendo suas atribuições, práticas assistenciais e contribuições para o cuidado em saúde mental.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A organização contemporânea da assistência em saúde mental no Brasil está diretamente relacionada ao processo de reestruturação das políticas públicas voltadas ao cuidado psicossocial. A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representou um avanço significativo ao priorizar estratégias territoriais e comunitárias que substituem gradualmente práticas centradas na institucionalização prolongada. Nesse modelo, a atenção em saúde mental passa a ocorrer de forma integrada entre diferentes dispositivos assistenciais, como unidades básicas de saúde, serviços de urgência, residências terapêuticas e centros especializados. Entre esses dispositivos, destacam-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), responsáveis pelo acompanhamento contínuo de pessoas com sofrimento psíquico intenso ou persistente, oferecendo cuidado interdisciplinar e intervenções voltadas à reinserção social (CAMPOS; ORFÃO, 2022).

Os CAPS foram estruturados como serviços estratégicos dentro da rede comunitária de saúde mental, organizando ações clínicas, psicossociais e territoriais que buscam fortalecer a autonomia dos usuários e reduzir a necessidade de internações psiquiátricas. Suas equipes multiprofissionais compostas por médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e profissionais de enfermagem desenvolvem atividades assistenciais, terapêuticas e educativas. O funcionamento cotidiano envolve acolhimento, acompanhamento clínico, grupos terapêuticos, visitas domiciliares e articulação com outros serviços da rede de saúde, evidenciando que o cuidado depende da integração entre diferentes saberes e práticas profissionais (METELLO *et al.*, 2022).

No interior dessa estrutura assistencial, a organização do processo de trabalho assume importância significativa para garantir a continuidade do cuidado e a resolutividade das intervenções terapêuticas. A gestão das atividades nos serviços de atenção psicossocial exige planejamento, definição de responsabilidades profissionais e construção de rotinas assistenciais que permitam atender demandas diversas, como crises psíquicas, acompanhamento terapêutico e ações de reabilitação psicossocial. Nesse contexto, o planejamento das ações de enfermagem e a organização dos turnos de trabalho contribuem para assegurar a continuidade da assistência e a articulação entre os diferentes profissionais da equipe (CAMPOS; ORFÃO, 2022).

A presença da enfermagem nesses serviços assume características específicas em comparação a outros contextos assistenciais, uma vez que o cuidado em saúde mental exige habilidades relacionais, escuta qualificada e capacidade de mediação entre diferentes dimensões do sofrimento psíquico. Os profissionais de enfermagem participam ativamente do acolhimento, da observação clínica, do acompanhamento terapêutico e da organização das rotinas assistenciais. Além disso, atuam na construção de vínculos terapêuticos com usuários e familiares, elemento essencial para a continuidade do cuidado em serviços comunitários. Dessa forma, a atuação da enfermagem ultrapassa intervenções estritamente clínicas e incorpora dimensões psicossociais que favorecem estratégias de cui-

dado individualizadas (MARQUES; VOGT; MARTINS, 2022).

As atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem incluem acompanhamento do tratamento medicamentoso, participação em grupos terapêuticos, registro sistemático das informações clínicas e articulação com outros dispositivos da rede de saúde. Essas práticas contribuem para o monitoramento do estado clínico dos usuários e para a identificação de necessidades emergentes. A participação da enfermagem nas discussões de caso e nas reuniões de equipe amplia a compreensão das situações vivenciadas pelos usuários e favorece a construção coletiva de estratégias terapêuticas adequadas às demandas apresentadas (LUZ *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante refere-se à sistematização da assistência de enfermagem como instrumento para qualificar o cuidado em saúde mental. A organização do processo de enfermagem possibilita identificar necessidades de saúde, planejar intervenções e acompanhar a evolução clínica dos usuários. Esse processo envolve etapas como coleta de dados, identificação de diagnósticos de enfermagem, planejamento das intervenções e avaliação dos resultados. No contexto da saúde mental, essa sistematização contribui para estruturar o cuidado e ampliar a compreensão das manifestações do sofrimento psíquico, considerando aspectos biológicos, emocionais e sociais (BARDAQUIM; DIAS; ROBAZZI, 2023).

A identificação de diagnósticos de enfermagem permite reconhecer padrões de respostas humanas associadas às condições de sofrimento psíquico e orientar intervenções mais direcionadas. A partir dessa identificação, elaboram-se planos de cuidado individualizados que contemplam necessidades clínicas, emocionais e sociais dos usuários. Esse processo fortalece a prática profissional da enfermagem e contribui para consolidar práticas de cuidado centradas na singularidade dos sujeitos (PINHO *et al.*, 2021).

Além disso, a sistematização do cuidado de enfermagem favorece o registro adequado das práticas assistenciais e a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional. A documentação sistemática das informações clínicas permite acompanhar a evolução dos usuários, avaliar os resultados das intervenções e subsidiar a tomada de decisões no processo terapêutico. Dessa forma, o processo de enfermagem torna-se um instrumento essencial para qualificar o cuidado em saúde mental e consolidar práticas alinhadas aos princípios da atenção psicossocial (BARDAQUIM; DIAS; ROBAZZI, 2023; PINHO *et al.*, 2021).

3 METODOLOGIA

A presente investigação caracteriza-se como uma revisão de literatura de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de analisar a produção científica relacionada à atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A revisão de literatura foi adotada por permitir a sistematização e a interpretação crítica de conhecimentos previamente produzidos, possibilitando identificar tendências, lacunas e contribuições relevantes para o campo da saúde mental.

O recorte temporal compreendeu publicações entre 2020 e 2025, com a finalidade de reunir evidências científicas atualizadas sobre a organização da assistência em saúde mental e o papel da enfermagem no contexto da aten-

ção psicossocial. A busca dos estudos foi realizada nas bases Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por sua relevância para as áreas de enfermagem, saúde coletiva e saúde mental.

Foram utilizados descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos, incluindo: “enfermagem”, “enfermeiro”, “Centro de Atenção Psicossocial”, “CAPS”, “saúde mental”, “atenção psicossocial” e “assistência de enfermagem”. As combinações desses termos permitiram ampliar o alcance da busca e identificar estudos pertinentes ao objeto investigado.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, redigidos em português, inglês ou espanhol e que abordassem diretamente a atuação da enfermagem em serviços de atenção psicossocial. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos anteriores ao período definido, editoriais, resumos simples, dissertações, monografias e produções que não apresentavam relação direta com o tema.

A busca inicial identificou 118 estudos. Após a remoção de 32 duplicados, restaram 86 artigos para triagem por título e resumo. Destes, 54 foram excluídos por não atenderem ao tema ou ao recorte temporal. Os 32 artigos restantes foram avaliados na íntegra, resultando na exclusão de 19 estudos por não apresentarem informações suficientes ou não abordarem diretamente a atuação da enfermagem nos CAPS. Assim, 9 artigos compuseram a amostra final desta revisão. O processo de seleção seguiu as etapas recomendadas pelo modelo PRISMA, incluindo identificação, triagem, elegibilidade e inclusão.

A análise dos estudos foi conduzida por meio da análise temática, conforme proposta por Braun e Clarke, seguindo as etapas:

- a) Familiarização com os dados: leitura flutuante dos artigos selecionados.
- b) Codificação inicial: identificação de unidades de significado relacionadas ao objeto de estudo.
- c) Agrupamento dos códigos: organização das unidades de significado em eixos preliminares.
- d) Construção das categorias temáticas: definição de temas centrais emergentes.
- e) Revisão e refinamento das categorias: verificação da coerência interna e externa dos temas.
- f) Interpretação dos achados: análise crítica dos resultados à luz do referencial teórico da atenção psicossocial.

As categorias finais foram organizadas em três eixos:

- I. organização dos serviços de atenção psicossocial;
- II. atribuições da enfermagem nos CAPS;
- III. práticas assistenciais e desafios do cuidado em saúde mental.

Essa abordagem permitiu identificar convergências, divergências e lacunas na literatura recente, contribuindo para uma compreensão aprofundada da atuação do enfermeiro nos CAPS.

4 DISCUSSÃO

A análise da literatura evidenciou convergências importantes entre os autores quanto à centralidade dos serviços comunitários na reorganização da assistência em saúde mental e ao papel estratégico da enfermagem nesse processo. A transição do modelo hospitalocêntrico para práticas territoriais, impulsionada pela Reforma Psiquiátrica, consolidou os Centros de Atenção Psicossocial como dispositivos essenciais para o acompanhamento contínuo e para a construção de intervenções psicossociais voltadas à autonomia dos usuários (SOARES *et al.*, 2020; ALMEIDA *et al.*, 2020).

Entretanto, apesar da relevância dos achados, a literatura apresenta fragilidades metodológicas que precisam ser consideradas. A maioria dos estudos analisados é composta por pesquisas qualitativas descritivas, relatos de experiência e estudos com amostras reduzidas, o que limita a generalização dos resultados. Poucos trabalhos apresentam triangulação de dados, validação metodológica ou análises aprofundadas sobre os impactos das práticas de enfermagem na evolução clínica dos usuários. Essa predominância de estudos descritivos revela uma lacuna na produção científica recente, indicando a necessidade de pesquisas mais robustas, com maior rigor metodológico e delineamentos que permitam comparações mais amplas.

No que se refere à organização do trabalho nos serviços de atenção psicossocial, os autores convergem ao destacar a importância da articulação entre os diferentes profissionais da equipe. Contudo, alguns estudos apontam tensões e contradições nesse processo. Campos e Orfão (2022) enfatizam a necessidade de planejamento e definição de rotinas assistenciais, enquanto Metello *et al.* (2022) evidenciam que a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de recursos humanos e a complexidade das demandas dificultam a efetivação dessas rotinas. Essa divergência revela que, embora o modelo CAPS proponha práticas integradas, sua implementação enfrenta desafios estruturais que impactam diretamente o processo de trabalho da enfermagem.

A atuação da enfermagem nos CAPS também apresenta pontos de convergência e divergência na literatura. Autores como Marques, Vogt e Martins (2022) destacam a importância do acolhimento, da observação clínica e da construção de vínculos terapêuticos. Por outro lado, Luz *et al.* (2025) apontam que a complexidade das demandas assistenciais, associada à sobrecarga emocional, pode comprometer a qualidade do cuidado e gerar desgaste profissional. Essa contraposição evidencia que, embora a enfermagem desempenhe papel fundamental na sustentação das práticas psicossociais, sua atuação é atravessada por desafios que exigem suporte institucional contínuo.

Outro aspecto relevante refere-se à sistematização da assistência de enfermagem. Embora Bardaquim, Dias e Robazzi (2023) e Pinho *et al.* (2021) defendam que o processo de enfermagem qualifica o planejamento das intervenções e favorece a organização do cuidado, poucos estudos analisam sua aplicação prática nos CAPS. A literatura indica que a implementação da sistematização ainda é incipiente, muitas vezes limitada por falta de tempo, capacitação insuficiente e ausência de protocolos específicos para o contexto da saúde mental. Essa lacuna evidencia a necessidade de aprofundar investigações sobre estratégias que favoreçam a incorporação efetiva do processo de enfermagem no cotidiano dos serviços.

Além disso, a literatura recente pouco discute limitações estruturais do próprio modelo CAPS, como:

- a) insuficiência de financiamento;
- b) precarização das condições de trabalho;
- c) rotatividade de profissionais;
- d) fragilidade na articulação intersetorial;
- e) dificuldade de atender demandas complexas com equipes reduzidas.

Esses elementos, embora mencionados pontualmente, não são explorados de forma crítica pela maioria dos estudos, o que reforça a necessidade de ampliar o debate sobre os limites e potencialidades do modelo psicossocial.

De modo geral, a literatura analisada aponta que a atuação da enfermagem nos CAPS envolve dimensões clínicas, organizacionais e relacionais que se complementam no cotidiano dos serviços. No entanto, persistem desafios relacionados às condições de trabalho, à complexidade das demandas assistenciais e às limitações metodológicas dos estudos existentes. Esses elementos reforçam a necessidade de ampliar pesquisas que explorem criticamente o processo de trabalho da enfermagem na atenção psicossocial, considerando tanto os avanços quanto as tensões presentes no modelo CAPS (SOARES *et al.*, 2020; ALMEIDA *et al.*, 2020; MORAIS *et al.*, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura permitiu compreender que a organização da assistência em saúde mental, especialmente no contexto da atenção psicossocial, redefiniu de maneira significativa as práticas profissionais desenvolvidas pela enfermagem. A estruturação dos Centros de Atenção Psicossocial consolidou um modelo assistencial voltado ao cuidado territorial, à continuidade do acompanhamento e à valorização de intervenções interdisciplinares. Nesse cenário, a enfermagem passou a desempenhar funções que ultrapassam procedimentos técnicos tradicionais, envolvendo acolhimento, acompanhamento clínico, organização do cuidado e participação ativa na construção de estratégias terapêuticas direcionadas às necessidades dos usuários.

Observou-se que a atuação do enfermeiro nesses serviços envolve dimensões clínicas, relacionais e organizacionais que contribuem para a continuidade da assistência e para a construção de vínculos terapêuticos com usuários e familiares. Além disso, a sistematização da assistência de enfermagem demonstrou potencial para qualificar o planejamento das intervenções e favorecer o acompanhamento mais estruturado das condições de saúde mental. No entanto, a literatura também evidenciou desafios relacionados às condições de trabalho, à complexidade das demandas assistenciais e à necessidade de fortalecimento das estratégias institucionais voltadas ao suporte das equipes de saúde mental.

Como limitação deste estudo, destaca-se a utilização exclusiva de revisão de literatura, o que restringe a análise às evidências disponíveis nas bases consultadas e não permite generalizações amplas sobre a prática profissional. Ademais, a predominância de estudos descritivos e relatos de experiência na literatura recente limita a profundidade das conclusões e evidencia a necessidade de pesqui-

sas com maior rigor metodológico.

Apesar dessas limitações, os achados deste estudo oferecem contribuições relevantes para a compreensão da atuação da enfermagem nos CAPS. Como implicações práticas, destaca-se a necessidade de:

- a) ampliar a qualificação profissional contínua das equipes de enfermagem;
- b) fortalecer institucionalmente os CAPS, com melhores condições de trabalho e recursos adequados;
- c) incentivar a implementação efetiva da sistematização da assistência de enfermagem;
- d) promover políticas públicas que valorizem o cuidado psicossocial e a articulação intersetorial.

Conclui-se que a atuação do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial constitui elemento essencial para a consolidação das práticas de cuidado em saúde mental. A ampliação de estudos sobre o processo de trabalho da enfermagem nesse campo pode contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à atenção psicossocial.

Referências

- ALMEIDA, J. C. P. de et al. Mental health actions and nurse's work. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e20190376, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nscDKYyr-gbqkrDfZ4fzDznj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2026.
- BARDAQUIM, V. A.; DIAS, E. G.; ROBAZZI, M. L. do C. C. Sistematização da assistência e do processo de enfermagem: um relato de experiência em saúde mental. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, Feira de Santana, v. 13, n. 2, p. e9989, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/download/9989/8558>. Acesso em: 25 jan. 2026.
- CAMPOS, F. A. A. C.; ORFÃO, N. H. Planejamento de plantão de enfermagem para CAPS AD III: um relato de experiência. *Saúde em Redes*, v. 8, supl. 2, p. 59-67, 2022. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/download/3535/1002>. Acesso em: 30 jan. 2026.
- LUZ, M. S. da et al. Percepção da equipe de enfermagem quanto à assistência em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e081993, 2025. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/download/1993/1710>. Acesso em: 5 fev. 2026.
- MARQUES, J. K.; VOGT, J. C.; MARTINS, W. Atuação da enfermagem e sua importância nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 12, p. e3122342, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/download/2342/1784>. Acesso em: 10 fev. 2026.
- METELLO, I. G. et al. Atuação da equipe de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **SMAD – Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 18, n. 2, p. 79-87, 2022. Disponível em: <https://revistas.usp.br/smad/article/download/181264/184474>. Acesso em: 18 jan. 2026.
- MORAIS, A. S. E. et al. Working conditions of a nursing team in mental health facility. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, supl. 3, p. e20200407, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HV8tDs6ykbFzqy8zRJcxWxd/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 2 fev. 2026.
- PINHO, E. S. et al. Mental health assistance: identification of nursing diagnoses in a community mental health service. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 2, p. e20201175, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Kf93Qvdpsg765xfJ78Qwy3P/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 8 fev. 2026.

SOARES, J. et al. O cuidar de enfermagem em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-11-01-0170/2357-707X-enfoco-11-01-0170.pdf. Acesso em: 28 jan. 2026.



Capítulo 2

INTEGRAÇÃO SENSORIAL: UMA REVISÃO ACERCA DA EXPANSÃO NA TERAPIA OCUPACIONAL BRASILEIRA

SENSORY INTEGRATION: A REVIEW OF ITS EXPANSION IN BRAZILIAN OCCUPATIONAL
THERAPY

Pedro Paulo Alves Batista¹

Catiussi Da Luz²

Thiago Soares da Silva³

Andreza Santana Santos Bispo⁴

Jhennifer Valéria Silva⁵

Roberta Costa Lima Brunes⁶

Liliana Azevedo Mucury Gracio⁷

Erbth Mateus Pimenta⁸

Erika Alves Nepomuceno⁹

Ricardo Alexandre Gomes¹⁰

Valclécio da Silva Dantas¹¹

1 Cirurgião-Dentista; Licenciado em Educação Especial; Graduando em Terapia Ocupacional, Universidade Potiguar / Centro Universitário UniFatecie, Natal-RN.

2 Tecnóloga em Terapias Integrativas e Complementares; Graduanda em Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Gravataí-RS.

3 Acadêmico em Processos Gerenciais, Coaching e Desenvolvimento Humano, Teologia e Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Santana de Cataguases-MG.

4 Nutricionista Especialista em Nutrição Materno-Infantil; Graduanda em Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Aracaju-SE.

5 Graduanda em Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Goiânia-GO.

6 Graduanda em Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFECAE, Goiânia-GO.

7 Graduanda em Terapia Ocupacional, Centro Universitário de Maringá (UniCesumar), Rio de Janeiro-RJ, Polo Tijuca.

8 Bacharel em Direito; Graduando em Terapia Ocupacional, Universidade do Vale do Paraíba / Centro Universitário UniFatecie, Natal-RN.

9 Graduada em Educação Física; Graduanda em Terapia Ocupacional, Universidade do Vale do Paraíba / Centro Universitário UniFatecie, Natal-RN.

10 Graduando em Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Cuiabá-MT.

11 Graduando em Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Caldas Novas-GO.

Resumo

A Integração Sensorial ocupa espaço crescente na Terapia Ocupacional brasileira, porém sua expansão precisa ser analisada de forma crítica, distinguindo a Integração Sensorial de Ayres de estratégias sensoriais genéricas e relacionando a intervenção ao desempenho ocupacional. Este artigo objetiva revisar marcos normativos e científicos que sustentam essa consolidação no Brasil e discutir limites para sua ampliação responsável. Foi realizada revisão narrativa estruturada, em agosto de 2026, com consulta a documentos oficiais do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, estudos brasileiros, ensaios clínicos e revisões sistemáticas recentes. No Brasil, a Resolução COFFITO nº 483/2017 reconheceu a Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional e definiu competências, ambientes de atuação e responsabilidades profissionais. Um ensaio randomizado brasileiro com 17 crianças autistas encontrou resultados superiores ao cuidado usual em autocuidado, função social e metas individualizadas. Revisões recentes, entretanto, reforçam que os melhores resultados se concentram em metas de desempenho, função e participação, e não em redução inespecífica de comportamentos. Um grande ensaio britânico com 138 participantes não encontrou efeito principal sobre irritabilidade aos seis meses, embora tenha observado melhora em metas percebidas pelos cuidadores. Conclui-se que a expansão brasileira é mais defensável quando acompanhada de avaliação, fidelidade, formação específica, tomada de decisão baseada em dados e mensuração de desfechos ocupacionais.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Integração Sensorial, Integração Sensorial de Ayres, Desempenho Ocupacional, Prática Baseada em Evidências

Abstract

Sensory Integration has gained increasing visibility in Brazilian Occupational Therapy, but its expansion requires critical analysis that distinguishes Ayres Sensory Integration from generic sensory strategies and links intervention to occupational performance. This article reviews regulatory and scientific milestones supporting its consolidation in Brazil and discusses limits for responsible expansion. A structured narrative review was conducted in August 2026 using official documents from the Brazilian Federal Council of Physical Therapy and Occupational Therapy, Brazilian studies, clinical trials, and recent systematic reviews. In Brazil, COFFITO Resolution No. 483/2017 recognized Sensory Integration as an occupational therapy resource and defined professional competencies, settings, and responsibilities. A Brazilian randomized trial with 17 autistic children found outcomes superior to usual care in self-care, social function, and individualized goals. Recent reviews, however, indicate that the strongest evidence concerns individualized occupational performance, function, and participation goals rather than nonspecific reduction of behaviors of concern. A large British trial with 138 participants found no main effect on irritability at six months, although caregiver-rated goals improved during therapy. Brazilian expansion is therefore most defensible when accompanied by assessment, fidelity, specific training, data-driven decision making, and measurement of occupational outcomes.

Keywords: Occupational Therapy, Sensory Integration, Ayres Sensory Integration, Occupational Performance, Evidence-Based Practice

1 INTRODUÇÃO

A Integração Sensorial integra a história e a identidade de parte importante da Terapia Ocupacional pediátrica. A formulação original de A. Jean Ayres propôs que a organização e a integração de informações sensoriais têm relação com a produção de respostas adaptativas e com o desempenho em atividades. Ao longo das décadas, a abordagem passou por mudanças conceituais, desenvolvimento de instrumentos, criação de critérios de fidelidade e maior exigência de mensuração de resultados funcionais. Esse percurso é relevante porque o termo integração sensorial passou a ser usado, em diferentes contextos, tanto para uma intervenção estruturada baseada no referencial de Ayres quanto para técnicas sensoriais isoladas que não apresentam os mesmos componentes.

No contexto contemporâneo, a Integração Sensorial de Ayres, frequentemente identificada pela sigla ASI, é definida como intervenção manualizada e individualizada, baseada em atividades sensório-motoras ativas inseridas em contexto lúdico e organizadas segundo o desafio adequado à criança. A revisão de Acuña *et al.* (2025) destaca que ASI se diferencia de intervenções sensoriais passivas ou de estratégias sensoriais genéricas, e que essa distinção é indispensável para interpretar resultados de pesquisa. A mesma revisão descreve elementos estruturais e processuais de fidelidade que incluem treinamento do terapeuta, características do ambiente, segurança, oferta sensorial, colaboração na escolha de atividades, desafio adequado, sucesso, motivação para brincar e aliança terapêutica.

No Brasil, um marco decisivo ocorreu em 2017. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional reconheceu, por meio da Resolução COFFITO nº 483/2017, a Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional. A resolução não se limita a autorizar uma técnica. Ela vincula a atuação à avaliação de potencialidades, dificuldades e necessidades, à análise do desempenho ocupacional, ao acompanhamento de resultados e à competência para orientar familiares e trabalhar em equipe. Também explicita ambientes como serviços de saúde, hospitais, clínicas, centros de reabilitação, escolas, creches, dispositivos de proteção social, domicílios e consultórios (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2017).

A produção científica brasileira também passou a oferecer contribuições próprias. Omairi *et al.* (2022) publicaram ensaio randomizado brasileiro sobre Terapia Ocupacional utilizando Integração Sensorial de Ayres em crianças autistas. Rolim *et al.* (2023) discutiram, em periódico brasileiro de Terapia Ocupacional, a tomada de decisão baseada em dados aplicada à ASI. Silva, Jurdi e Pereira (2025) investigaram percepções de familiares e profissionais sobre processamento sensorial em crianças autistas e encontraram, em uma amostra brasileira, que poucas profissionais apresentavam formação específica em Integração Sensorial, apesar de a maioria ter formação em TEA.

Nesse artigo, o termo expansão não é utilizado como estimativa do número de terapeutas ocupacionais que aplicam Integração Sensorial no país, pois esse tipo de quantificação nacional não faz parte do desenho da revisão. Expansão é empregada em sentido profissional e científico: reconhecimento normativo, ampliação dos contextos de atuação previstos, desenvolvimento de pesquisa brasileira, incorporação de procedimentos de fidelidade e tomada de decisão baseada em dados, além da investigação da abordagem em populações e modalidades

de serviço distintas.

Diante disso, o objetivo deste capítulo é revisar criticamente a expansão da Integração Sensorial na Terapia Ocupacional brasileira, articulando regulamentação profissional, evidência nacional e internacional, critérios de fidelidade, formação, resultados ocupacionais e limites científicos. Busca-se evitar tanto a rejeição indiscriminada da abordagem quanto sua utilização automática diante de qualquer diferença sensorial.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa estruturada da literatura e de documentos normativos em agosto de 2026. Foram consultados PubMed/MEDLINE, páginas oficiais de periódicos, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, SciELO, documentos do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e revisões sistemáticas recentes do American Journal of Occupational Therapy. Foram utilizados termos em português e inglês equivalentes a integração sensorial, Ayres Sensory Integration, occupational therapy, sensory processing, Brazil, autism, ADHD, fidelity, occupational performance, participation e data-driven decision making.

Foram priorizados documentos oficiais brasileiros, pesquisas realizadas no Brasil, ensaios randomizados, estudos de implementação e revisões sistemáticas que distinguissem ASI de intervenções sensoriais genéricas. A seleção buscou responder a cinco eixos: marco regulatório brasileiro; definição e fidelidade da intervenção; resultados funcionais; expansão da evidência para diferentes populações e modalidades; e limites para generalização.

Os valores quantitativos foram transcritos das fontes consultadas, sem combinação independente de resultados de estudos diferentes. Foram preservados tamanhos amostrais, distribuição entre grupos, dose de intervenção, valores de *p*, intervalos de confiança e medidas de efeito quando disponíveis. Quando a evidência apresentava resultados divergentes, os achados foram apresentados lado a lado, sem selecionar apenas resultados favoráveis. Por se tratar de revisão narrativa, não foi realizada metanálise própria, dupla triagem independente ou avaliação formal de risco de viés por esta equipe.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Da teoria à intervenção com critérios de fidelidade

A expansão contemporânea da Integração Sensorial depende de uma mudança central: diferenciar claramente ASI de qualquer estratégia que envolva estímulos táteis, vestibulares, proprioceptivos ou ambientais. A revisão de Acuña *et al.* (2025) ressalta que ASI envolve atividades ativas e individualizadas, contextualizadas no brincar e ajustadas ao nível de desafio, enquanto intervenções sensoriais baseadas em técnicas podem ser administradas de forma passiva e ter objetivos mais imediatos de regulação. Misturar essas categorias dificulta a interpretação de pesquisas e pode levar a conclusões equivocadas sobre eficácia.

A criação da Medida de Fidelidade de Integração Sensorial de Ayres foi im-

portante nesse processo. Parham *et al.* (2011) desenvolveram uma medida confiável e válida para verificar se uma intervenção corresponde ao modelo ASI. No ensaio brasileiro, Omaiari *et al.* (2022) destacaram que avaliadores conseguem distinguir sessões de ASI de outras abordagens com aproximadamente 92% de acurácia. O estudo brasileiro também utilizou critérios estruturais e processuais de fidelidade antes e durante a intervenção.

Para a prática brasileira, essa diferenciação significa que instalar balanços, oferecer atividades de pressão profunda ou utilizar materiais sensoriais não é suficiente para caracterizar ASI. O raciocínio precisa partir de avaliação, hipótese sobre a relação entre integração sensorial e ocupação, objetivos funcionais e monitoramento. A fidelidade protege tanto a qualidade clínica quanto a validade do uso da literatura científica.

3.2 A Resolução COFFITO nº 483/2017 como marco brasileiro

A Resolução COFFITO nº 483/2017 reconheceu formalmente a Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional. O texto atribui ao terapeuta ocupacional competência para avaliar, estabelecer estratégias de tratamento, realizar intervenções, aplicar e interpretar instrumentos padronizados e validados, definir diagnóstico e prognóstico terapêutico ocupacional, reavaliar, orientar recursos, registrar evolução e trabalhar em equipe multiprofissional (CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, 2017).

Um aspecto particularmente importante para compreender a expansão é a amplitude ocupacional estabelecida pela norma. A resolução relaciona Integração Sensorial ao desempenho em atividades de vida diária, atividades de vida prática, participação social, brincar, educação e lazer, além de exigir que reavaliações considerem contexto, fatores pessoais e ambientais, habilidades de desempenho e restrições sociais. Isso evita reduzir a intervenção a uma sessão de estimulação e vincula o recurso ao cotidiano.

A norma também prevê atuação em diferentes ambientes. São mencionadas unidades de saúde, hospitais, clínicas, centros especializados, centros de reabilitação, escolas, creches, dispositivos de proteção social, domicílios e consultórios. Além da assistência clínica, o terapeuta ocupacional pode exercer coordenação, supervisão, responsabilidade técnica, gestão, consultoria, auditoria, docência e pesquisa relacionadas ao recurso. Essa amplitude normativa constitui evidência documental de consolidação profissional, mas não deve ser confundida com comprovação de eficácia para toda população ou indicação.

3.3 O ensaio brasileiro e os desfechos de participação

O estudo de Omaiari *et al.* (2022) constitui um marco da pesquisa brasileira porque avaliou a intervenção com desenho randomizado e critérios de fidelidade. Participaram 17 crianças autistas de 5 a 8 anos, sendo 9 no grupo de intervenção e 8 no grupo de cuidado usual. O grupo de intervenção recebeu sessões de 60 minutos, três vezes por semana, durante 10 semanas, totalizando 30 horas de OT-ASI.

Os desfechos principais foram relacionados à função. Em comparação ao

controle, o grupo de intervenção apresentou resultados superiores em autocuidado, com $p = 0,046$ e correlação bisserial por postos de 0,57; função social, com $p = 0,036$ e efeito de 0,61; e alcance de metas identificadas pelos pais, com $p < 0,001$ e efeito de 0,94 (OMAIRI *et al.*, 2022). As metas familiares incluíam áreas como brincar, vestir-se, banho, alimentação, participação escolar, organização para a escola e participação em esportes.

O valor desse estudo não está apenas em demonstrar diferença estatística. Ele mostra uma forma de construir evidência compatível com a Terapia Ocupacional: partir de dificuldades sensório-motoras hipoteticamente relacionadas a ocupações, intervir com atividades individualizadas e medir mudança no cotidiano. Ao mesmo tempo, o tamanho amostral de 17 participantes exige prudência. O ensaio contribui para a evidência nacional, mas não autoriza extrapolar o mesmo efeito para todas as crianças ou condições clínicas.

3.4 O que mostram as revisões sistemáticas mais recentes

A revisão de Acuña, Gallegos-Berrios, Barfoot, Meredith e Hill (2025) incluiu nove ensaios randomizados, totalizando 344 participantes de 0 a 12 anos. Seis estudos envolveram crianças autistas e três envolveram outras populações pediátricas. Cinco ensaios forneceram evidência forte de que ASI favorece o alcance de metas individualizadas em crianças autistas relacionadas a desempenho ocupacional, função e participação. Em contraste, três ensaios forneceram evidência moderada de ausência de benefício para comportamentos de preocupação, como irritabilidade e resistência.

Esse achado é central para a prática. A lógica de indicação deve ser ocupacional e funcional. Utilizar ASI para tentar diminuir genericamente comportamentos porque parecem sensoriais não é equivalente a utilizá-la para uma meta definida de autocuidado, brincar, mobilidade, participação escolar ou rotina familiar. A revisão recomenda que ASI não seja indicada com o objetivo principal de tratar comportamentos de preocupação sem uma ligação demonstrada com a meta ocupacional.

Piller *et al.* (2026) reuniram 12 estudos publicados entre 2015 e 2024: quatro ensaios randomizados, quatro desenhos de grupo não randomizados e quatro estudos de caso único. Os autores classificaram como forte a evidência para alcance de metas individuais e desempenho ocupacional e como moderada a evidência para habilidades de vida diária e autocuidado, além de habilidades sociais, comunicação e brincar.

3.5 Resultados divergentes e a importância de não selecionar apenas evidência favorável

A expansão de uma abordagem baseada em evidências exige incorporar resultados negativos. Randell *et al.* (2022) conduziram o ensaio SenITA no Reino Unido com 138 crianças autistas com dificuldades de processamento sensorial, randomizadas igualmente entre intervenção e cuidado usual, 69 por grupo. A intervenção foi realizada com boa fidelidade e não houve efeitos adversos relatados.

No desfecho primário, irritabilidade aos seis meses, não houve diferença significativa entre os grupos. A diferença média ajustada foi 0,40, com intervalo de confiança de 95% de menos 2,33 a 3,14 e $p = 0,77$. Também não foram identificados efeitos principais significativos aos seis ou doze meses para o conjunto de desfechos principais. A avaliação econômica indicou que a intervenção não foi custo-efetiva em comparação ao cuidado usual (RANDELL *et al.*, 2022).

Por outro lado, durante as sessões, os cuidadores relataram aumento no desempenho das metas e na satisfação. A mudança média foi de 2,75 pontos para desempenho, com intervalo de confiança de 95% de 2,14 a 3,37, e de 3,34 pontos para satisfação, com intervalo de 2,63 a 4,40. Esses resultados não anulam o ensaio brasileiro, assim como o ensaio brasileiro não anula o SenITA. Eles mostram que a resposta depende do desfecho escolhido, da população, do contexto e da pergunta de pesquisa. Uma interpretação madura evita transformar qualquer estudo isolado em veredicto universal.

3.6 Expansão da evidência para além do autismo

A maior parte da evidência histórica de ASI concentra-se no autismo, mas pesquisas recentes examinam outras populações. Kaplan Kiliç *et al.* (2026) conduziram ensaio randomizado com 94 crianças de 6 a 8 anos com TDAH, 47 no grupo OT-ASI e 47 em lista de espera. A intervenção ocorreu três vezes por semana durante 10 semanas.

Após o tratamento, o grupo de intervenção apresentou melhora estatística e clinicamente significativa em todos os desfechos relatados, com $p < 0,001$ e eta quadrado maior que 0,25. Foram avaliadas funções sensório-motoras, atenção, funções executivas, regulação emocional e participação. O grupo controle não apresentou melhora estatisticamente significativa (KAPLAN KILIÇ *et al.*, 2026).

Esse estudo amplia a base empírica, mas não significa que TDAH, por si só, seja indicação para ASI. A própria lógica contemporânea exige identificar desafios de integração e processamento sensorial que produzam barreiras funcionais e que sejam compatíveis com a hipótese de intervenção. A ampliação populacional precisa seguir avaliação, metas e fidelidade, e não simplesmente novos rótulos diagnósticos.

3.7 Produção brasileira, tomada de decisão baseada em dados e formação

A expansão brasileira também pode ser observada na produção científica voltada ao raciocínio clínico. Rolim, Liider e Omaili (2023) realizaram revisão integrativa e narrativa sobre Data-Driven Decision Making na perspectiva da Integração Sensorial de Ayres. Entre 22 títulos inicialmente encontrados, 13 artigos foram incluídos. Os autores destacaram contribuições para prática centrada no cliente, formulação de hipóteses, planejamento de atividades personalizadas, elaboração de metas e quantificação da eficácia da intervenção.

A tomada de decisão baseada em dados oferece um contraponto importante à expansão baseada apenas em popularidade. O processo exige identificar ocupações prioritárias, selecionar avaliações adequadas, formular hipóteses

sobre fatores sensório-motores, estabelecer metas, definir intervenção, medir resultados e revisar a hipótese quando o resultado esperado não ocorre. Nesse modelo, o ambiente sensorial é um componente do raciocínio e não uma justificativa automática para qualquer comportamento.

Silva, Jurdi e Pereira (2025) estudaram 50 familiares e 50 profissionais que acompanhavam crianças autistas de 3 a 6 anos. Houve divergências entre avaliações de pais e profissionais sobre processamento sensorial. A maioria das profissionais das equipes tinha formação em TEA, mas poucas apresentavam formação específica em intervenção precoce ou Integração Sensorial. O estudo não encontrou influência estatisticamente significativa das variáveis socioeconômicas investigadas. Esse resultado é relevante porque mostra que maior presença do tema nos serviços não equivale necessariamente a formação específica.

3.8 Novas modalidades de atendimento e limites da generalização

A expansão internacional inclui adaptações de modalidade. Schiano *et al.* (2026) realizaram estudo piloto de viabilidade de OT-ASI adaptada à telessaúde com seis famílias de crianças autistas de 4 a 12 anos. Pais e terapeutas avaliaram a modalidade como viável e aceitável, com manutenção de fidelidade e melhora preliminar em metas e habilidades funcionais.

Esse resultado é promissor para regiões com barreiras geográficas, mas deve ser interpretado pelo desenho: uma amostra de seis famílias e ausência de grupo controle são adequadas para estudar viabilidade, não para concluir equivalência clínica com o atendimento presencial. Para o Brasil, um país com grandes desigualdades territoriais, a telessaúde representa uma fronteira de pesquisa e não um atalho para dispensar critérios de formação, segurança e adequação do ambiente.

Da mesma forma, a ampliação para escolas, domicílios e outros serviços, permitida pela regulamentação brasileira, precisa respeitar o contexto. Nem toda escola dispõe de espaço ou equipamentos estruturais para intervenção com fidelidade. Nesses casos, o terapeuta pode atuar em avaliação, consultoria, adaptação do ambiente e estratégias de participação sem nomear como ASI uma intervenção que não atende aos componentes necessários.

3.9 Critérios para uma expansão responsável na Terapia Ocupacional brasileira

A análise das fontes permite propor critérios para que a expansão mantenha coerência profissional e científica. O primeiro é começar pela ocupação. Diferenças sensoriais só justificam intervenção quando se relacionam a dificuldades relevantes no cotidiano e quando a pessoa e sua rede reconhecem uma necessidade de mudança. A presença de busca sensorial, aversão a ruídos, seletividade tátil ou movimento repetitivo não deve ser transformada automaticamente em disfunção a ser corrigida.

O segundo critério é distinguir avaliação de triagem. Questionários e relatos são importantes para caracterizar padrões, mas não substituem análise do desempenho, observação, história ocupacional e, quando apropriado, instrumentos

específicos. A Resolução COFFITO nº 483/2017 exige que a avaliação seja associada às áreas ocupacionais, habilidades de desempenho, fatores ambientais e contexto.

O terceiro é preservar a fidelidade quando a intervenção é denominada ASI. Formação avançada, ambiente adequado, atividade ativa e individualizada, motivação, desafio adequado, relação terapêutica e processo de decisão clínica fazem parte do modelo. Estratégias sensoriais ambientais, coletes, assentos, escovação ou atividades isoladas podem pertencer a outras categorias e precisam ser avaliadas por sua própria evidência.

O quarto é escolher desfechos compatíveis com a meta. As revisões mais recentes mostram evidência mais consistente para metas individualizadas, desempenho e participação. Portanto, indicadores como independência para vestir-se, participação em refeições, brincar, tolerância a rotinas de higiene, participação escolar, organização ou lazer podem ser mais coerentes do que utilizar apenas medidas de comportamento ou de sintomas.

O quinto é documentar resposta e descontinuar ou modificar quando necessário. A própria Resolução nº 483/2017 prevê revisão da intervenção, monitoramento de resultados, planejamento de alta e controle. Uma intervenção que não produz melhora significativa precisa levar à revisão da hipótese, do método, da intensidade ou do encaminhamento.

O sexto é reconhecer limites profissionais e colaborar. Dificuldades sensoriais podem coexistir com condições médicas, motoras, de linguagem, saúde mental, aprendizagem, nutrição e comportamento. A Integração Sensorial não substitui avaliação de outras áreas. A expansão de qualidade depende de equipes capazes de diferenciar mecanismos e compartilhar objetivos.

3.10 Perspectivas para pesquisa e formação no Brasil

O Brasil já possui marco regulatório específico, produção científica nacional e um ensaio randomizado próprio. O próximo passo é ampliar qualidade e diversidade da evidência. São necessários estudos multicêntricos, amostras maiores, seguimento, avaliação econômica, investigação de diferentes faixas etárias e condições, além de estudos de implementação em serviços públicos, escolas e regiões fora dos grandes centros.

A formação também merece atenção. O dado de Silva *et al.* (2025) sobre poucas profissionais com formação específica em Integração Sensorial indica uma lacuna entre interesse pelo tema e qualificação especializada. Pesquisas nacionais podem mapear formação, distribuição regional, modelos de supervisão e uso de medidas de fidelidade, evitando estimar expansão apenas pela presença de salas sensoriais ou equipamentos.

Por fim, a produção brasileira pode contribuir para perguntas próprias do Sistema Único de Saúde, da educação inclusiva e das realidades territoriais. A expansão cientificamente sustentável não depende de reproduzir modelos estrangeiros de forma automática, mas de testar como princípios, avaliação e desfechos ocupacionais se comportam em diferentes contextos socioculturais brasileiros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Integração Sensorial consolidou-se como recurso reconhecido da Terapia Ocupacional brasileira a partir de um percurso que combina tradição clínica, regulamentação profissional e crescente produção científica. A Resolução COFFITO nº 483/2017 ampliou a clareza sobre competências, ambientes e responsabilidades e vinculou o recurso ao desempenho ocupacional. A pesquisa brasileira de Omaili *et al.* (2022) acrescentou evidência experimental nacional, enquanto trabalhos posteriores incorporaram tomada de decisão baseada em dados e analisaram desafios de formação.

A evidência contemporânea não sustenta uma visão simplista. Revisões recentes apontam resultados fortes para metas individualizadas e desempenho ocupacional em crianças autistas, mas não recomendam ASI para redução genérica de comportamentos de preocupação. O SenITA, com 138 participantes, não mostrou efeito principal sobre irritabilidade, embora tenha identificado ganhos em metas percebidas por cuidadores. Estudos em TDAH e telessaúde ampliam possibilidades, mas ainda exigem replicação e análise de contexto.

Assim, expansão não deve significar aplicação indiscriminada. A contribuição da Integração Sensorial à Terapia Ocupacional brasileira é mais consistente quando a intervenção parte de dificuldades de participação, utiliza avaliação adequada, respeita fidelidade, estabelece metas funcionais, mede resultados e reconhece quando outra abordagem ou profissão é necessária. A força da expansão está menos no número de equipamentos ou na popularidade do termo e mais na capacidade de produzir mudanças ocupacionais relevantes, documentadas e eticamente justificadas.

Referências

- ACUÑA, C.; GALLEGOS-BERRIOS, S.; BARFOOT, J.; MEREDITH, P.; HILL, J. Ayres Sensory Integration® with children ages 0 to 12: a systematic review of randomized controlled trials. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 79, 7903205180, 2025. DOI: 10.5014/ajot.2025.051023.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução COFFITO nº 483, de 12 de junho de 2017**. Reconhece a utilização da abordagem de Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional e dá outras providências. Brasília, DF: COFFITO, 2017. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6917>. Acesso em: 14 ago. 2026.
- KAPLAN KILIÇ, B.; BUMIN, G.; ÖĞÜTLÜ, H.; TÜRKÇAPAR, M. H. Comprehensive Effects of Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration® in Children With ADHD: A Randomized Controlled Trial. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 80, n. 1, 2026. DOI: 10.5014/ajot.2025.051083.
- OMAIRI, C.; MAILLOUX, Z.; ANTONIUK, S. A.; SCHAAF, R. C. Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration®: A Randomized Controlled Trial in Brazil. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 76, n. 4, 7604205160, 2022. DOI: 10.5014/ajot.2022.048249.
- PARHAM, L. D.; SMITH ROLEY, S.; MAY-BENSON, T. A.; KOOMAR, J.; BRETT-GREEN, B.; BURKE, J. P.; COHN, E. S.; MAILLOUX, Z.; MILLER, L. J.; SCHAAF, R. C. Development of a fidelity measure for research on the effectiveness of the Ayres Sensory Integration® intervention. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 65, n. 2, p. 133-142, 2011. DOI: 10.5014/ajot.2011.000745.
- PILLER, A.; GLENNON, T. J.; ANDELIN, L.; AULD-WRIGHT, K.; MCHUGH CONLIN, J.; TENG, K.; TARVER, T. Occupational Therapy Interventions Using Ayres Sensory Integration® for Children and Youth (2015-2024): A Systematic Review. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 80, n. 1, 8001185030, 2026. DOI: 10.5014/ajot.2025.051130.
- RANDELL, E.; WRIGHT, M.; MILOSEVIC, S.; GILLESPIE, D.; BROOKES-HOWELL, L.; BUSSE-MORRIS,

M.; HASTINGS, R.; MABOSHE, W.; WILLIAMS-THOMAS, R.; MILLS, L.; ROMEO, R.; YAZIJI, N.; MCKIGNEY, A. M.; AHUJA, A.; WARREN, G.; GLAROU, E.; DELPORT, S.; MCNAMARA, R. Sensory integration therapy for children with autism and sensory processing difficulties: the SenITA RCT. **Health Technology Assessment**, v. 26, n. 29, p. 1-140, 2022. DOI: 10.3310/TQGE0020.

ROLIM, A. F.; LIIDER, L. C. M.; OMAIRI, C. Data-Driven Decision Making (DDDM) sob a perspectiva da Integração Sensorial de Ayres®. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, e3541, 2023. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoRE271635411.

SCHAAF, R. C.; BENEVIDES, T.; MAILLOUX, Z.; FALLER, P.; HUNT, J.; VAN HOOYDONK, E.; FREEMAN, R.; LEIBY, B.; SENDECKI, J.; KELLY, D. An intervention for sensory difficulties in children with autism: a randomized trial. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, n. 7, p. 1493-1506, 2014. DOI: 10.1007/s10803-013-1983-8.

SCHIANO, N. R.; SIVORI, T. T.; DUMONT, R. L.; WEAVER, M.; SOBA, D.; DEVASY, S.; RIDGWAY, E. M.; SCHAAF, R. C. A Feasibility Trial of a Telehealth-Adapted Ayres Sensory Integration® Intervention for Autistic Children. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 80, n. 3, 2026. DOI: 10.5014/ajot.2026.051508.

SCHOEN, S. A.; LANE, S. J.; MAILLOUX, Z.; MAY-BENSON, T.; PARHAM, L. D.; SMITH ROLEY, S.; SCHAAF, R. C. A systematic review of Ayres Sensory Integration intervention for children with autism. **Autism Research**, v. 12, n. 1, p. 6-19, 2019. DOI: 10.1002/aur.2046.

SILVA, L. M. G.; JURDI, A. P. S.; PEREIRA, A. P. S. Percepção sobre o processamento sensorial em crianças com transtorno do espectro autista: influências de idade, educação familiar e formação profissional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 33, e3816, 2025. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAO40393938161.



Capítulo 3

O FONOAUDIÓLOGO, O PROFESSOR E A CAA: ESTRATÉGIAS CONJUNTAS PARA A INCLUSÃO EDUCACIONAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

THE SPEECH LANGUAGE PATHOLOGIST, THE TEACHER AND AAC: COLLABORATIVE
STRATEGIES FOR EDUCATIONAL INCLUSION IN AUTISM SPECTRUM DISORDER

Pedro Paulo Alves Batista¹

Valclécio da Silva Dantas²

Douglas Kaique Vieira Pereira³

Francisco Gualberto da Costa³

Beatriz Videres de Carvalho⁴

Ana Clara Bezerra⁵

Carla Denise de Oliveira Araújo⁶

Monique Suenia da Silva Almeida⁷

Roberta Costa Lima Brunes⁸

Alex Sandro Alves de Souza Júnior⁹

1 Cirurgião-Dentista; Licenciado em Educação Especial; Graduando em Terapia Ocupacional, Universidade Potiguar / Centro Universitário UniFatecie, Natal-RN.

2 Graduando em Fonoaudiologia, Centro Universitário UniFatecie, Caldas Novas-GO.

3 Graduando em Fonoaudiologia, Centro Universitário Internacional (Uninter), Marcelino Vieira-RN.

4 Graduanda em Fonoaudiologia, Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Sousa-PB.

5 Graduanda em Fonoaudiologia, Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Luís Gomes-RN.

6 Graduanda em Fonoaudiologia, Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Major Sales-RN.

7 Graduanda em Fonoaudiologia, Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM), Uiraúna-PB.

8 Graduanda em Fonoaudiologia, Centro Universitário UniFatecie, Goiânia-GO.

9 Assistente Social; Graduando em Fonoaudiologia, Universidade de Araraquara (Uniar) / Centro Universitário UniFatecie, Araraquara-SP.

Resumo

A Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) pode ampliar o acesso de estudantes com necessidades complexas de comunicação às interações, ao currículo e à participação escolar. No Transtorno do Espectro Autista (TEA), sua efetividade depende não apenas da disponibilidade de pranchas, símbolos ou dispositivos geradores de fala, mas também da qualidade dos parceiros de comunicação e da integração do recurso às rotinas reais da escola. Este artigo objetiva analisar estratégias conjuntas entre fonoaudiólogo e professor para favorecer a inclusão educacional de estudantes com TEA usuários ou potenciais usuários de CAA. Foi realizada revisão narrativa estruturada, com consulta a estudos primários, PubMed/MEDLINE, páginas oficiais de periódicos, Conselho Federal de Fonoaudiologia e legislação brasileira, em agosto de 2026. Os estudos analisados mostram que treinamento e consultoria a professores podem aumentar iniciações comunicativas e uso de símbolos em sala, embora efeitos possam não se manter sem suporte continuado. Intervenções com dispositivos geradores de fala e pares treinados também demonstraram aumento de atos comunicativos, generalização e manutenção em contextos pré-escolares. Evidências qualitativas destacam benefícios da inclusão, mas identificam barreiras relacionadas a formação, clareza de papéis, colaboração e organização da sala. Conclui-se que a CAA deve funcionar como recurso de acessibilidade comunicacional integrado ao ensino, com avaliação fonoaudiológica, planejamento compartilhado, oportunidades comunicativas frequentes, formação de parceiros e monitoramento da participação.

Palavras-chave: Comunicação Aumentativa e Alternativa, Fonoaudiologia, Educação Inclusiva, Transtorno do Espectro Autista, Comunicação Funcional

Abstract

Augmentative and Alternative Communication (AAC) can expand access to interaction, curriculum, and school participation for students with complex communication needs. In Autism Spectrum Disorder (ASD), effectiveness depends not only on access to communication boards, symbols, or speech generating devices, but also on communication partner competence and integration of AAC into authentic school routines. This article analyzes collaborative strategies between speech language pathologists and teachers to support educational inclusion of students with ASD who use or may benefit from AAC. A structured narrative review was conducted in August 2026 using primary studies, PubMed/MEDLINE, official journal sources, Brazilian Federal Council of Speech Language Pathology and Audiology documents, and Brazilian legislation. Evidence indicates that teacher training and consultation can increase communicative initiations and symbol use in classrooms, although effects may decline after active support ends. Peer mediated speech generating device interventions have also produced gains in spontaneous communication, generalization, and maintenance in preschool contexts. Qualitative evidence identifies perceived benefits of inclusion alongside barriers related to training, role clarity, collaboration, and classroom organization. AAC should therefore be treated as communication accessibility embedded in teaching, supported by assessment, shared planning, frequent communication opportunities, partner training, and monitoring of participation.

Keywords: Augmentative and Alternative Communication, Speech Language Pathology, Inclusive Education, Autism Spectrum Disorder, Functional Communication

1 INTRODUÇÃO

A participação escolar depende de muito mais do que presença física em sala de aula. Para acompanhar uma explicação, responder a uma pergunta, pedir ajuda, recusar uma atividade, comentar sobre um conteúdo, conversar com colegas, fazer escolhas e demonstrar conhecimento, o estudante precisa dispor de meios de comunicação que sejam compreendidos pelos interlocutores e utilizáveis no contexto real. Quando a fala não atende de forma suficiente às necessidades comunicativas, a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) pode integrar o conjunto de recursos que sustentam acesso à linguagem, interação e participação.

No Brasil, a Resolução CFFa nº 799/2025 define a CAA como um conjunto de sistemas, recursos, estratégias, símbolos, vocabulários, métodos e técnicas destinados a favorecer a comunicação de pessoas com necessidades complexas de comunicação. A norma estabelece competência técnica e legal do fonoaudiólogo para avaliar, diagnosticar, planejar e intervir nos aspectos linguísticos e comunicacionais relacionados à CAA, incluindo seleção e adaptação de sistemas, monitoramento, generalização e capacitação de familiares, educadores e demais parceiros de comunicação (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2025).

No âmbito educacional, a Resolução CFFa nº 605/2021 prevê que o fonoaudiólogo atue em parceria com os agentes do processo de ensino e aprendizagem. Entre as ações previstas estão formação da comunidade escolar, capacitação específica de educadores sobre tecnologia assistiva e sistemas de comunicação aumentativa e alternativa, participação em reuniões pedagógicas, articulação entre Saúde e Educação e promoção da acessibilidade comunicacional (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2021). Esse enquadramento reforça que a presença da CAA na escola exige cooperação, sem apagar os limites e responsabilidades próprios de cada profissão.

A legislação brasileira também avançou nessa direção. A Lei Brasileira de Inclusão assegura sistema educacional inclusivo, participação e aprendizagem, enquanto a Lei nº 15.249/2025 passou a prever sistemas de CAA de baixa tecnologia no atendimento educacional especializado para estudantes com necessidades complexas de comunicação. A mesma lei define essas necessidades como dificuldades significativas para compreender ou expressar mensagens por formas convencionais, com necessidade de recursos e estratégias alternativas ou aumentativas para viabilizar interação social, acesso à informação e participação cotidiana (BRASIL, 2015; BRASIL, 2025).

No TEA, as necessidades comunicativas são heterogêneas. Alguns estudantes usam fala de forma funcional em muitas situações e necessitam de apoio apenas em contextos específicos; outros apresentam fala mínima, comunicação inconsistente ou dificuldades para iniciar, manter e diversificar funções comunicativas. Por isso, CAA não deve ser entendida como sinônimo de uma única prancha, aplicativo ou protocolo. Sistemas por troca de figuras, pranchas de baixa tecnologia e dispositivos geradores de fala são exemplos de recursos distintos dentro de um campo mais amplo. A indicação precisa estar vinculada ao perfil linguístico, motor, sensorial, cognitivo, comunicativo e contextual de cada estudante.

O desafio escolar central não é apenas disponibilizar o recurso, mas garantir oportunidades para que a comunicação aconteça durante atividades acadêmi-

cas e sociais. Um sistema pode estar tecnicamente bem configurado e, ainda assim, ter pouco impacto se permanecer guardado, se o vocabulário não acompanhar as demandas da aula, se os parceiros fizerem perguntas sem tempo de resposta ou se a CAA for utilizada apenas para solicitar objetos. A inclusão comunicacional exige que o estudante possa também recusar, comentar, perguntar, responder, cumprimentar, compartilhar informações e participar de decisões.

Diante desse cenário, este capítulo tem como objetivo analisar evidências quantitativas e qualitativas sobre estratégias conjuntas do fonoaudiólogo e do professor no uso da CAA para inclusão educacional de estudantes com TEA, com ênfase na formação de parceiros de comunicação, inserção da CAA nas rotinas pedagógicas, participação de pares, generalização e monitoramento de resultados.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa estruturada da literatura, com busca dirigida em agosto de 2026. Foram consultados PubMed/MEDLINE, páginas oficiais dos periódicos responsáveis pelos estudos selecionados, documentos do Conselho Federal de Fonoaudiologia, legislação disponível no Portal do Planalto e materiais técnicos de referência relacionados à CAA. Foram utilizados, isoladamente e em combinação, termos equivalentes a *augmentative and alternative communication*, AAC, autism, school, classroom, teacher, speech language pathologist, communication partner, peer mediated, speech generating device e Picture Exchange Communication System.

Foram priorizados estudos primários com crianças com TEA ou necessidades complexas de comunicação em idade escolar ou pré-escolar e com resultados relacionados ao uso de CAA, comunicação em contexto educacional, treinamento de professores, participação de pares, generalização ou inclusão. Também foram incorporados documentos normativos brasileiros diretamente relacionados à atuação fonoaudiológica, educação inclusiva e CAA. Estudos qualitativos foram incluídos quando contribuíam para compreender barreiras, facilitadores e percepções de professores sobre a inclusão de estudantes usuários de CAA.

Os dados quantitativos apresentados foram transcritos das publicações consultadas, preservando tamanho amostral, grupos, duração da intervenção, medidas de efeito, intervalos de confiança e valores de *p* quando disponíveis e relevantes à discussão. Não foram calculados efeitos agregados nem combinados dados de estudos distintos. Os achados qualitativos foram apresentados como síntese dos temas descritos pelos autores, sem criação de categorias adicionais. Por se tratar de revisão narrativa, não foi executada estratégia sistemática exaustiva, dupla triagem independente, metanálise ou avaliação formal de risco de viés. Consequentemente, os resultados devem ser interpretados como síntese clínica e educacional fundamentada, e não como revisão sistemática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CAA como acessibilidade comunicacional no contexto escolar

A CAA torna-se educacionalmente relevante quando amplia a possibilidade de o estudante participar de atividades que já fazem parte de sua vida escolar.

Isso inclui responder à chamada, escolher materiais, solicitar esclarecimentos, comentar uma história, registrar preferência, participar de trabalhos em grupo, conversar no recreio e demonstrar conhecimentos. A Lei nº 15.249/2025 reforça esse entendimento ao inserir sistemas de CAA de baixa tecnologia no atendimento educacional especializado e ao associar necessidades complexas de comunicação ao acesso à informação, interação social e participação cotidiana (BRASIL, 2025).

Essa perspectiva evita um erro frequente: reduzir o uso da CAA ao treino de pedir itens. Solicitação é uma função comunicativa importante, porém participação escolar requer repertório mais amplo. O planejamento precisa prever vocabulário e estratégias para diferentes funções pragmáticas e diferentes disciplinas, sem pressupor que o estudante utilizará espontaneamente palavras ou símbolos que nunca estão disponíveis em seu sistema. Ao mesmo tempo, acrescentar grande quantidade de vocabulário sem considerar organização, acesso motor, compreensão e rotina também pode gerar barreiras.

A Resolução CFFa nº 799/2025 atribui ao fonoaudiólogo a avaliação das habilidades cognitivas, sensoriais, motoras, pré-linguísticas e linguísticas, bem como a indicação, elaboração, implementação, monitoramento e reavaliação de sistemas e planos de CAA. A norma também determina decisão compartilhada com a pessoa, família e equipe e prevê preparação para generalização em diferentes ambientes, situações e interlocutores (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2025). Na escola, isso significa que o planejamento linguístico precisa dialogar com o que realmente acontece no currículo e nas interações diárias.

3.2 Fonoaudiólogo e professor: funções complementares e limites profissionais

A colaboração não significa que fonoaudiólogo e professor realizem as mesmas funções. A Resolução CFFa nº 799/2025 reserva ao fonoaudiólogo atos relacionados à avaliação e diagnóstico fonoaudiológico em linguagem, emissão de documentos técnicos, definição e implementação de sistemas, vocabulários, símbolos e estratégias linguísticas a partir da avaliação, além do planejamento terapêutico em linguagem mediada por CAA. A mesma resolução, entretanto, determina diálogo com outras áreas do conhecimento e prevê capacitação e supervisão de educadores e demais parceiros de comunicação (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2025).

O professor, por sua vez, conhece as demandas curriculares, o ritmo da turma, as oportunidades sociais, as tarefas previstas e as situações em que o estudante precisa comunicar-se para aprender. Sua participação é indispensável para identificar vocabulário necessário em uma aula, antecipar atividades, oferecer oportunidades comunicativas e observar se o estudante consegue utilizar a CAA em contextos naturais. O professor não substitui a avaliação fonoaudiológica nem redefine isoladamente o sistema linguístico, mas fornece informações fundamentais para que o recurso seja funcional.

A Resolução CFFa nº 605/2021 explicita que o fonoaudiólogo na Educação deve atuar em parceria com os agentes do processo de ensino e aprendizagem e prevê ações formativas específicas para educadores quanto a tecnologia assistiva e sistemas de comunicação aumentativa e alternativa. Também prevê participa-

ção em reuniões pedagógicas, articulação entre profissionais e contribuição para acessibilidade na comunicação (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2021). Assim, reuniões breves e regulares entre fonoaudiólogo e escola podem ser mais úteis do que orientações extensas, porém desconectadas das dificuldades observadas em sala.

Um plano compartilhado pode registrar poucas prioridades por período, por exemplo: quais funções comunicativas serão favorecidas, em quais atividades, quais parceiros estarão envolvidos, que vocabulário precisa estar disponível e como o progresso será observado. Essa organização reduz orientações contraditórias e evita que o professor receba um protocolo excessivamente complexo que não se encaixe na rotina da turma.

3.3 Formação do professor e uso da CAA em sala de aula

Um dos estudos diretamente relacionados à formação de professores foi conduzido por Howlin *et al.* (2007). O ensaio pragmático randomizado por grupos incluiu 84 crianças de escolas elementares, com idade média de 6,8 anos, distribuídas em condições de intervenção imediata, intervenção tardia e ausência de tratamento. Os professores receberam um workshop de dois dias sobre o Picture Exchange Communication System (PECS), seguido por seis visitas de consultoria na escola, com meio período cada, ao longo de cinco meses.

Logo após a intervenção, a chance de o estudante estar em uma categoria mais alta de frequência de iniciações comunicativas foi 2,72 vezes maior no grupo tratado, com intervalo de confiança de 95% de 1,22 a 6,09 e $p < 0,05$. Para uso de PECS, a razão de chances foi 3,90, com intervalo de confiança de 95% de 1,75 a 8,68 e $p < 0,001$. Entretanto, não foram identificados aumentos na frequência de fala nem melhorias nos escores do ADOS-G ou nos testes formais de linguagem. Além disso, os efeitos do tratamento não se mantiveram após o término da intervenção ativa (HOWLIN *et al.*, 2007).

Esses resultados têm implicação prática relevante. Primeiro, treinamento de professor acompanhado de consultoria pode modificar comportamentos comunicativos observáveis em sala, especialmente iniciações e uso do sistema. Segundo, melhora no uso de um recurso não deve ser automaticamente interpretada como melhora global da linguagem ou da fala. Terceiro, a perda dos efeitos depois que o suporte ativo terminou sugere que uma capacitação pontual pode ser insuficiente para sustentar mudanças. A escola precisa incorporar o uso da CAA às rotinas e receber acompanhamento compatível com suas necessidades.

O PECS é um sistema específico e os resultados desse estudo não podem ser atribuídos automaticamente a toda forma de CAA. Ainda assim, o ensaio demonstra um princípio transferível: profissionais da escola precisam de conhecimento, prática supervisionada, feedback e oportunidades reais para utilizar a estratégia com os estudantes. Entregar uma prancha ou aplicativo sem formar os parceiros de comunicação não equivale a implementar CAA.

3.4 Dispositivos geradores de fala e desenvolvimento comunicativo

A preocupação de que um dispositivo gerador de fala possa necessariamente reduzir a fala oral não encontra suporte no ensaio de Kasari *et al.* (2014). O estudo incluiu 61 crianças com TEA minimamente verbais, de 5 a 8 anos, randomizadas para uma intervenção desenvolvimental e comportamental combinada, com ou sem a introdução inicial de um dispositivo gerador de fala. O tratamento ocorreu durante seis meses, com seguimento posterior.

A condição que iniciou tratamento com o dispositivo apresentou vantagem em medidas de comunicação espontânea. Na semana 24, a estimativa de enunciados socialmente comunicativos totais foi 61,90 na condição com dispositivo e 40,34 na condição inicialmente baseada apenas na fala, diferença de 21,56, com tamanho de efeito de 0,62 e $p < 0,01$. Também foram observadas diferenças para raízes de palavras distintas e comentários. Os autores relataram que a maior parte dos enunciados socialmente comunicativos na condição com dispositivo continuou sendo falada, o que indica que, naquele protocolo, o recurso de alta tecnologia funcionou como apoio à comunicação e não como substituto obrigatório da fala (KASARI *et al.*, 2014).

A interpretação precisa permanecer restrita ao desenho estudado. O ensaio utilizou uma intervenção estruturada, profissionais treinados e crianças com perfil específico. Portanto, não é correto afirmar que qualquer aplicativo produzirá os mesmos efeitos. A decisão sobre dispositivo, acesso, símbolos, organização de vocabulário e estratégias de modelagem depende de avaliação individual. Na escola, a principal contribuição desse resultado é afastar a ideia de que a CAA deve ser retirada para estimular fala. Quando um estudante precisa de apoio comunicativo, privá-lo de um meio funcional pode reduzir oportunidades de participação.

Outro ponto é a generalização. Um dispositivo utilizado em sessão clínica precisa estar acessível nos momentos em que o estudante realmente necessita comunicar-se. Isso requer planejamento de transporte, carregamento, posicionamento, disponibilidade durante avaliações, recreio, refeições e aulas, além de orientação para que o sistema não seja retirado como forma de recompensa ou punição. Acesso consistente é condição prática para que uma habilidade comunicativa possa ser usada fora da terapia.

3.5 Pares como parceiros de comunicação e participação social

A inclusão não depende apenas de interações entre adulto e estudante. Pares podem ampliar oportunidades de comunicação espontânea e participação social, desde que recebam orientação adequada e que a interação não transforme o colega em terapeuta. Thiemann-Bourque *et al.* (2018) investigaram uma intervenção mediada por pares associada a dispositivo gerador de fala em 45 crianças com TEA não verbais ou minimamente verbais, com 23 no grupo de tratamento e 22 no grupo de comparação. Participaram ainda 95 pares sem deficiência e 42 integrantes de equipes escolares.

Os pares receberam aproximadamente 80 minutos de treinamento ao longo de dois ou três dias. Durante a fase de intervenção, a taxa estimada de atos comunicativos espontâneos das crianças com TEA foi 1,44 por minuto no grupo tratado e 0,20 no grupo de comparação, diferença estimada de 1,25 e $p < 0,01$. Na

generalização com atividade diferente, as taxas foram 1,10 e 0,28; com pares não familiares, 2,06 e 0,25; e na manutenção, 2,38 e 0,31, com diferenças entre grupos significativas nessas fases (THIEMANN-BOURQUE *et al.*, 2018).

O estudo também encontrou maior equilíbrio entre respostas e iniciações no grupo tratado e observou manutenção e generalização das melhorias comunicativas. Nas medidas padronizadas, ambos os grupos melhoraram ao longo do tempo, mas a diferença favorável ao tratamento foi significativa apenas no subteste de Linguagem Expressiva do Mullen Scales of Early Learning, com $p = 0,04$. As avaliações de aceitabilidade feitas por profissionais da escola ficaram entre 4,0 e 5,0 em escala de cinco pontos, indicando alta aceitação do programa naquele contexto (THIEMANN-BOURQUE *et al.*, 2018).

Esses achados mostram por que a CAA não deve ser organizada exclusivamente ao redor do adulto. Colegas podem aprender estratégias simples como permanecer próximos, observar a mensagem, esperar tempo suficiente, usar o mesmo sistema para modelar e responder ao conteúdo comunicado. O objetivo não é obrigar interação nem treinar pares para controlar o comportamento do estudante, mas ampliar oportunidades naturais de troca e reciprocidade em atividades típicas da escola.

3.6 O que professores relatam sobre inclusão de estudantes usuários de CAA

Os dados experimentais precisam ser complementados pela experiência de quem organiza a sala de aula. Finke, McNaughton e Drager (2009) realizaram um grupo focal qualitativo on-line com cinco professoras do ensino fundamental, da educação geral, que haviam incluído estudantes com TEA usuários de CAA. As participantes tinham entre 26 e 35 anos e apresentavam níveis variados de formação em educação especial, TEA e CAA, o que permitiu explorar benefícios, impactos negativos, desafios, apoios e recomendações a partir da prática.

As professoras concentraram seus relatos principalmente nos benefícios da inclusão, embora também tenham descrito barreiras. Quatro das cinco participantes relataram ganhos de habilidades para os estudantes com TEA e quatro mencionaram aumento de consciência, aceitação das diferenças e compreensão da diversidade entre os colegas. Também foram relatados benefícios relacionados a modelos de pares, interação social e desenvolvimento de habilidades acadêmicas e de liderança entre colegas sem deficiência (FINKE; MCNAUGHTON; DRAGER 2009).

Ao mesmo tempo, apareceram desafios ligados a interrupções da rotina da turma, frustração profissional, tamanho da classe, necessidade de apoio, preparação e aceitação efetiva do estudante como membro da sala. O estudo qualitativo não permite estimar frequência desses problemas na população de professores, mas mostra que inclusão comunicacional depende de condições organizacionais e relacionais, não apenas da tecnologia. A percepção de que a criança pertence à turma e tem direito a participar é tão importante quanto saber onde estão os símbolos do sistema.

Para a parceria fonoaudiólogo-professor, esses relatos reforçam a necessidade de orientações realistas. Estratégias que demandam atenção individual

contínua do professor podem ser impraticáveis em uma turma grande. A solução precisa distribuir oportunidades entre professor, auxiliares, pares e rotinas, com clareza sobre quem fará o quê. A formação também deve permitir que o professor compreenda a finalidade linguística da CAA, e não apenas aprenda uma sequência mecânica de botões.

3.7 Estratégias conjuntas para a rotina escolar

A síntese das evidências e normas permite organizar estratégias conjuntas sem transformar o trabalho escolar em extensão da clínica. A primeira é garantir acesso. Pranchas, livros de comunicação ou dispositivos precisam estar disponíveis quando o estudante está em sala, no recreio, em transições, avaliações e demais situações relevantes. Se o recurso só aparece em momentos previamente marcados, a comunicação continua dependente da agenda do adulto.

A segunda estratégia é planejar vocabulário a partir de atividades reais. Antes de uma sequência didática, o professor pode informar ao fonoaudiólogo conceitos, pessoas, ações e perguntas que aparecerão. O fonoaudiólogo, dentro de suas competências, analisa como esse conteúdo pode ser incorporado ao sistema sem comprometer sua organização linguística. Esse processo permite manter vocabulário de uso amplo e, quando necessário, adicionar termos específicos do currículo.

A terceira é criar oportunidades variadas de comunicação. Em vez de perguntar repetidamente algo cuja resposta já é conhecida, parceiros podem favorecer escolhas autênticas, comentários, dúvidas, discordâncias, pedidos de ajuda e relatos. A modelagem pelo parceiro pode mostrar como localizar palavras e combinar símbolos sem exigir reprodução imediata. Tempo de espera também é essencial, pois selecionar símbolos pode demandar mais tempo do que responder oralmente.

A quarta é responder ao significado, e não apenas à forma. Quando o estudante comunica uma recusa, um comentário ou uma solicitação por fala, gesto, símbolo ou combinação de modalidades, o parceiro deve reconhecer a mensagem. Corrigir cada produção antes de responder ao conteúdo pode tornar a comunicação menos eficiente. O ensino de formas linguísticas mais elaboradas pode acontecer de modo planejado, sem invalidar tentativas comunicativas funcionais.

A quinta estratégia é formar parceiros continuamente. A evidência de Howlin *et al.* (2007) mostra que ganhos observados após treinamento e consultoria não se mantiveram automaticamente quando o suporte ativo terminou. Assim, monitoramento breve, demonstração prática, observação de momentos específicos e feedback podem ser incorporados ao calendário escolar. A formação também precisa alcançar auxiliares, profissionais do atendimento educacional especializado e, quando apropriado, colegas.

A sexta é preservar autonomia e dignidade. O sistema de comunicação não deve ser usado como prêmio, retirado por comportamento ou condicionado à realização de uma tarefa. Também não se deve assumir que toda mensagem precisa ser oralizada pelo estudante depois de comunicada por CAA. O objetivo é ampliar possibilidades de expressão e compreensão, respeitando preferências, acesso e formas multimodais de comunicação.

3.8 Monitoramento, generalização e sustentabilidade

Monitorar CAA na escola não significa contar apenas quantas vezes um botão foi pressionado. Indicadores mais informativos incluem número de oportunidades comunicativas oferecidas, iniciações independentes, respostas, variedade de funções comunicativas, diversidade de parceiros, contextos em que o sistema é utilizado, episódios de ruptura comunicativa e participação em tarefas acadêmicas ou sociais. Esses dados podem ser simples, desde que respondam a perguntas definidas pela equipe.

A generalização precisa ser verificada diretamente. Um estudante que utiliza o sistema com o fonoaudiólogo pode não fazê-lo com o professor; pode comunicar-se na sala de recursos e não no recreio; ou pode pedir objetos, mas ainda não comentar sobre uma aula. A Resolução CFFa nº 799/2025 inclui explicitamente a preparação para ampliação do uso em diferentes ambientes, situações e interlocutores e o monitoramento de parceiros de comunicação (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2025). Isso torna generalização um objetivo planejado, não uma consequência presumida.

A sustentabilidade também exige que o sistema acompanhe mudanças no currículo e na vida do estudante. Vocabulário, acesso e estratégias precisam ser reavaliados quando surgem novas disciplinas, novas demandas sociais, mudanças motoras ou novas formas de linguagem. O professor pode identificar rapidamente situações em que falta vocabulário ou em que a organização do recurso dificulta a participação, enquanto o fonoaudiólogo avalia as alterações linguísticas e comunicativas necessárias.

Quando os resultados não aparecem, a equipe deve revisar hipóteses em vez de atribuir o problema exclusivamente ao estudante. É necessário perguntar se o sistema está acessível, se os parceiros foram treinados, se há tempo de resposta, se o vocabulário permite comunicar o que realmente importa, se o método de acesso é eficiente e se a atividade oferece uma razão autêntica para comunicar. A ausência de uso pode indicar barreira do contexto ou inadequação do sistema e não falta de potencial comunicativo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A CAA pode ampliar a participação educacional de estudantes com TEA quando é compreendida como acessibilidade comunicacional e integrada às atividades reais da escola. As evidências analisadas mostram que treinamento e consultoria a professores podem aumentar iniciações e uso de símbolos, que dispositivos geradores de fala podem apoiar comunicação espontânea em intervenções estruturadas e que pares treinados podem favorecer comunicação, reciprocidade, generalização e manutenção em contextos pré-escolares. Ao mesmo tempo, os estudos também demonstram limites importantes: efeitos podem desaparecer sem suporte continuado, ganhos no uso do sistema não significam necessariamente melhora global de linguagem e resultados de um protocolo não podem ser generalizados para todos os estudantes.

A legislação brasileira e as resoluções profissionais atuais reforçam a responsabilidade compartilhada pela acessibilidade, preservando competências específicas. Cabe ao fonoaudiólogo avaliar e planejar os aspectos linguísticos e

comunicacionais da CAA, selecionar e monitorar sistemas e formar parceiros. Ao professor cabe inserir oportunidades de comunicação nas práticas pedagógicas, informar demandas curriculares, observar participação e colaborar com o planejamento. O estudante, a família, os pares e outros profissionais também precisam ser reconhecidos como participantes do processo.

Uma parceria efetiva entre Fonoaudiologia e Educação não se resume a encaminhamentos ou orientações esporádicas. Ela exige objetivos claros, acesso consistente ao sistema, vocabulário funcional, oportunidades comunicativas variadas, respeito ao tempo e à autonomia do estudante, formação continuada de parceiros e monitoramento em diferentes contextos. Dessa forma, a CAA deixa de ser um recurso isolado e passa a fazer parte das condições que permitem ao estudante comunicar, aprender, escolher, interagir e ocupar efetivamente seu lugar na comunidade escolar.

Ainda são necessários estudos com maior diversidade de perfis, contextos escolares e sistemas de CAA, além de investigações brasileiras sobre implementação, formação de professores e desfechos acadêmicos e participativos. Até que essa base seja ampliada, a prática deve combinar evidências disponíveis, avaliação individual, monitoramento de resultados e decisões compartilhadas, evitando promessas universais sobre tecnologias ou protocolos específicos.

Referências

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.249, de 3 de novembro de 2025**. Altera a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, para dispor sobre sistemas de comunicação aumentativa e alternativa de baixa tecnologia e acessibilidade de pessoas com necessidades complexas de comunicação. Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15249.htm. Acesso em: 14 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução CFFa nº 605, de 17 de março de 2021**. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo no âmbito da Educação. Brasília, DF: CFFa, 2021. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_605_21.htm. Acesso em: 14 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **Resolução CFFa nº 799, de 17 de outubro de 2025**. Dispõe sobre a regulamentação da atuação do fonoaudiólogo na Comunicação Aumentativa e Alternativa. Brasília, DF: CFFa, 2025. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_799_25.htm. Acesso em: 14 ago. 2026.

FINKE, E. H.; MCNAUGHTON, D. B.; DRAGER, K. D. R. All children can and should have the opportunity to learn: general education teachers' perspectives on including children with autism spectrum disorder who require AAC. **Augmentative and Alternative Communication**, v. 25, n. 2, p. 110-122, 2009. DOI: 10.1080/07434610902886206.

HOWLIN, P.; GORDON, R. K.; PASCO, G.; WADE, A.; CHARMAN, T. The effectiveness of Picture Exchange Communication System (PECS) training for teachers of children with autism: a pragmatic, group randomised controlled trial. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 48, n. 5, p. 473-481, 2007. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2006.01707.x.

KASARI, C.; KAISER, A.; GOODS, K.; NIETFELD, J.; MATHY, P.; LANDA, R.; MURPHY, S.; ALMIRALL, D. Communication interventions for minimally verbal children with autism: a sequential multiple assignment randomized trial. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 53, n. 6, p. 635-646, 2014. DOI: 10.1016/j.jaac.2014.01.019.

THIEMANN-BOURQUE, K.; FELDMILLER, S.; HOFFMAN, L.; JOHNER, S. Incorporating a peer-mediated approach into speech-generating device intervention: effects on communication of preschoolers with autism spectrum disorder. **Journal of Speech, Language and Hearing Research**, v. 61, n. 8, p. 2045-2061, 2018. DOI: 10.1044/2018_JSLHR-L17-0424.



Capítulo 4

ESTRATÉGIAS CONTEMPORÂNEAS DE PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

CONTEMPORARY STRATEGIES FOR BREAST CANCER PREVENTION AND SCREENING IN WOMEN'S HEALTH CARE

Jacielle Santos Camara¹
Eliaana Assunção Moreira²

¹ Enfermagem, Faculdade Anhanguera, São Luís, MA, Brasil

² Especialização em Saúde coletiva, Docente, Faculdade Anhanguera, São Luís, MA, Brasil

Resumo

A pesquisa apresenta uma revisão de literatura sobre as Estratégias contemporâneas de prevenção e rastreamento do câncer de mama na atenção à saúde da mulher, visa abordar as estratégias atuais de prevenção e rastreamento do câncer de mama na atenção à saúde da mulher, enfatizando práticas, políticas e inovações que promovam a detecção precoce, diminuição da mortalidade e melhoria da qualidade de vida. Para elaboração deste estudo, foi utilizado a Pesquisa Bibliográfica como metodologia, com caráter qualitativo e descritivo, serão utilizados para fins de pesquisa, artigos, livros, monografias que abordam o tema proposto, bem como trabalhos científicos que foram publicados nos últimos 10 anos. Serão utilizados como bases de dados o Google acadêmico e o Scielo. Assim viabilizando discussão sobre: os principais fatores de risco e medidas de prevenção primária do câncer de mama no contexto da saúde da mulher; descrever e analisar as recomendações atuais de rastreamento e o papel da atenção primária na detecção precoce da doença; explorar as estratégias contemporâneas e inovações tecnológicas aplicadas à prevenção, rastreamento e equidade no acesso ao diagnóstico. Nos últimos anos, os avanços tecnológicos ajudaram a expandir as estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer de mama. Instrumentos como a mamografia digital, tomossíntese, exames de ressonância magnética para grupos de alto risco e o uso de inteligência artificial no suporte ao diagnóstico podem melhorar a precisão e a eficácia da detecção precoce. Além disso, iniciativas ligadas à telemedicina e ao uso de aplicativos de saúde foram integradas como meios para ampliar o acesso à informação, garantindo o acompanhamento constante e descentralizando o atendimento. Quando incorporadas às práticas tradicionais, essas inovações podem contribuir de maneira significativa para a redução das desigualdades e a otimização dos recursos na área da saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária; Saúde da Mulher; Câncer de Mama Violência.

Abstract

This research presents a literature review on contemporary strategies for breast cancer prevention and screening within women's healthcare. It aims to address current approaches—emphasizing practices, policies, and innovations—that promote early detection, reduce mortality, and improve quality of life. A qualitative and descriptive bibliographic research methodology was employed, utilizing articles, books, monographs, and scientific papers published within the last decade. Google Scholar and SciELO served as the primary databases. This approach facilitates a discussion on key risk factors and primary prevention measures for breast cancer in the context of women's health; an analysis of current screening recommendations and the role of primary care in early detection; and an exploration of contemporary strategies and technological innovations applied to prevention, screening, and equitable access to diagnosis. In recent years, technological advancements have helped expand strategies for breast cancer prevention and early detection. Tools such as digital mammography, tomosynthesis, MRI for high-risk groups, and the use of artificial intelligence to support diagnosis can enhance the accuracy and effectiveness of early detection. Furthermore, initiatives involving telemedicine and health apps have been integrated to broaden access to information, ensure continuous monitoring, and decentralize care de-

livery. When incorporated into traditional practices, these innovations can significantly contribute to reducing inequalities and optimizing healthcare resources.

Keywords: Primary Care; Women's Health; Breast Cancer.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres em todo o mundo, constituindo um sério problema de saúde pública devido à sua alta taxa de morbimortalidade. No Brasil, a doença tem um impacto significativo, tanto em relação aos índices de incidência quanto às disparidades no acesso ao diagnóstico e tratamento, que afetam diretamente os resultados clínicos. Nesse contexto, é essencial entender e fortalecer estratégias de prevenção e rastreamento que ajudem na detecção precoce e na redução da mortalidade.

A prevenção primária, que se fundamenta na promoção da saúde e no gerenciamento de fatores de risco, aliada ao rastreamento populacional, constitui um conjunto essencial de medidas para combater a doença. Dentre essas ações, a mamografia se destaca como o principal método de rastreamento, sendo recomendado para diversas faixas etárias de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais. Contudo, a eficácia dessas medidas depende do acesso da população, da estruturação dos serviços de saúde e da participação ativa das mulheres no cuidado contínuo.

A importância deste estudo reside na análise crítica e atualizada das estratégias inovadoras para a prevenção e detecção precoce do câncer de mama, levando em conta tanto as orientações convencionais quanto as inovações tecnológicas e organizacionais que estão sendo integradas. Ao compilar e debater essas estratégias, a pesquisa contribui para a reflexão acadêmica e profissional, incentivando a harmonização entre a produção científica, as políticas públicas e as necessidades sociais no campo da saúde da mulher.

Nos últimos anos, progressos tecnológicos e novas estratégias expandiram as oportunidades na área de rastreamento e prevenção. O uso de recursos como inteligência artificial na análise de exames, a aplicação da telemedicina para acompanhamento e orientação, além do aumento na valorização de testes genéticos e práticas de medicina personalizadas, evidenciam o caráter atual das estratégias inovadoras. Quando combinadas com políticas públicas de equidade, essas inovações têm o potencial de revolucionar o cuidado em saúde, diminuindo as desigualdades e melhorando os resultados clínicos. Esta pesquisa visa responder o seguinte questionamento: Como as práticas, políticas e inovações em saúde influenciam a prevenção e o rastreamento do câncer de mama no contexto da atenção primária à saúde da mulher?

Temos objetivo geral: Examinar as estratégias atuais de prevenção e rastreamento do câncer de mama na atenção à saúde da mulher, enfatizando práticas, políticas e inovações que promovam a detecção precoce, diminuição da mortalidade e melhoria da qualidade de vida. Para alcançarmos este objetivo geral, temos os objetivos específicos: Identificar os principais fatores de risco e medidas de prevenção primária do câncer de mama no contexto da saúde da mulher; descrever e analisar as recomendações atuais de rastreamento e o papel da atenção primária na detecção precoce da doença; explorar as estratégias

contemporâneas e inovações tecnológicas aplicadas à prevenção, rastreamento e equidade no acesso ao diagnóstico.

Dessa forma, este estudo pode trazer contribuições relevantes tanto para a sociedade, ao incentivo a práticas que aumentam o acesso e a equidade no tratamento oncológico, quanto para a comunidade científica, ao divulgar o entendimento sobre estratégias atuais no combate ao câncer de mama. Assim, a pesquisa destaca a relevância de combinação de prevenção, rastreamento e inovação para melhorar a qualidade de vida das mulheres e desenvolver práticas mais eficazes em saúde coletiva.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa realizada neste trabalho foi uma revisão de literatura, por meio de uma revisão bibliográfica, com caráter qualitativo e descritivo, foram utilizados para fins de pesquisa, artigos, livros monografias que abordam o tema proposto, bem como trabalhos científicos. Foi utilizado como base de dados o Google acadêmico e o Scielo, Centro Internacional da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Librany Online* (SCIELO) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Onlin* (MEDLINE). Os descritores utilizados para a busca de artigos nos bancos de dados foram: Atenção Primária; Saúde da Mulher; Câncer de Mama. Esses descritores foram utilizados individualmente e de forma combinada. Os critérios de inclusão dos artigos na pesquisa foram: publicação entre os anos de 2016 a 2026; em língua portuguesa e inglesa completos. Não foram incluídos artigos publicados fora do período estabelecido.

2.2 Resultados e Discussão

O câncer de mama é uma das condições mais prevalentes e graves na saúde pública global, sendo uma neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres e uma das principais causas de óbito neste grupo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que milhões de novos casos sejam detectados todos os anos, causando um grande impacto nos sistemas de saúde e na vida das mulheres e de suas famílias. No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) indica que o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, excluindo os casos de tumores de pele não melanoma, evidenciando sua relevância epidemiológica. Nesse contexto, entender os fatores de risco, métodos de prevenção e estratégias de rastreamento é fundamental para aprimorar as práticas de cuidado e desenvolver políticas públicas eficazes (Andrade *et al.*, 2024).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama são diversos e incluem determinantes biológicos, comportamentais, sociais e ambientais. Idade, ser do sexo feminino, ter predisposição genética e histórico familiar da doença são fatores não modificáveis. O sedentarismo, a obesidade, o consumo de álcool, o tabagismo e elementos ligados à saúde reprodutiva, como menarca precoce, menopausa tardia e nuliparidade, são exemplos de fatores que podem ser alterados. Identificar esses fatores é essencial para a criação de estratégias

de prevenção primária, que envolvam a promoção da saúde, incentivem hábitos saudáveis e diminuam a exposição a comportamentos de risco (Reis *et al.*, 2025).

A prevenção primária tem como função atuar antes do aparecimento da doença, fomentando a saúde integral da mulher. Sendo assim, hábitos como a adoção de uma alimentação equilibrada, manutenção de um peso corporal saudável, prática regular de exercícios físicos e redução do consumo de álcool estão ligados à redução do risco de desenvolver câncer de mama. Além disso, as ações de educação em saúde promovidas por profissionais, principalmente da atenção primária, são importantes para que as mulheres compreendam a relevância do autocuidado, estabelecendo uma conexão entre informação, prevenção e qualidade de vida (Nascimento; Oliveira, 2024).

Já a prevenção secundária, é focada no rastreamento precoce, também uma das estratégias mais eficazes para diminuir a mortalidade por câncer de mama. O exame clínico das mamas e a realização regular de mamografias são os métodos mais recomendados, com a mamografia sendo considerada o padrão-ouro para a detecção precoce. No Brasil, as orientações do Ministério da Saúde recomendam que mulheres com idades entre 50 e 69 anos façam mamografias a cada dois anos, período em que a doença é mais prevalente. A Estratégia Saúde da Família, dentro da atenção primária à saúde, tem um papel fundamental nesse processo, tanto no direcionamento para exames quanto no acompanhamento dos pacientes, fortalecendo a integralidade do cuidado (Alves *et al.*, 2024).

Contudo, o rastreamento do câncer de mama se depara com obstáculos consideráveis, como a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, barreiras geográficas, culturais e financeiras, além de deficiências nos processos de encaminhamento e acompanhamento dos casos suspeitos. Esses desafios afetam a eficácia das medidas preventivas e aumentam a chance de diagnósticos tardios, o que agrava os casos e eleva os custos do tratamento. Nesse contexto, é urgente fortalecer as redes de atenção à saúde e investir em políticas públicas que assegurem maior equidade e acesso adequado ao rastreamento (Lima *et al.*, 2025).

Nos últimos anos, os avanços tecnológicos ajudaram a expandir as estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer de mama. Instrumentos como a mamografia digital, tomossíntese, exames de ressonância magnética para grupos de alto risco e o uso de inteligência artificial no suporte ao diagnóstico podem melhorar a precisão e a eficácia da detecção precoce. Além disso, iniciativas ligadas à telemedicina e ao uso de aplicativos de saúde foram integradas como meios para ampliar o acesso à informação, garantindo o acompanhamento constante e descentralizando o atendimento. Quando incorporadas às práticas tradicionais, essas inovações podem contribuir de maneira significativa para a redução das desigualdades e a otimização dos recursos na área da saúde (Sala, 2021).

A dimensão social e psicológica associada ao câncer de mama é outro aspecto importante. O efeito do diagnóstico e do tratamento ultrapassa as consequências físicas, afetando também a autoconfiança, bem como as relações sociais, familiares e profissionais das mulheres. Neste contexto, a prevenção e o rastreamento precoce desempenham um papel tanto biomédico quanto humanístico, pois possibilitam intervenções menos invasivas e uma melhor preservação da qualidade de vida. Assim, uma atenção integral à saúde da mulher requer uma abordagem multiprofissional que leve em conta os aspectos clínicos, emocionais e sociais (Kades, 2023).

É fundamental combinar políticas públicas, práticas de assistência e inovações tecnológicas para combater o câncer de mama de forma eficaz. Programas nacionais, como o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (PNCCM), aliados às iniciativas locais inovadoras na atenção primária, representam avanços importantes na organização do cuidado. Entretanto, para que essas estratégias tenham sucesso, é necessário o envolvimento contínuo de gestores, profissionais de saúde e sociedade civil, garantindo a equidade, a integralidade e a humanização do atendimento (Oliveira *et al.*, 2025).

A epidemiologia do câncer de mama também mostra grandes desigualdades: as regiões mais desenvolvidas geralmente têm taxas mais altas de incidência devido ao melhor acesso a diagnósticos, enquanto as regiões menos favorecidas enfrentam subnotificação e diagnósticos tardios, o que eleva a mortalidade. Além disso, fatores sociais de saúde, como renda, nível de escolaridade e acesso a serviços, têm um impacto direto nas possibilidades de detecção precoce e tratamento adequado. Assim, o câncer de mama vai além da biologia e se insere em um cenário complexo de desigualdades sociais e estruturais (Abreu *et al.*, 2024).

As políticas públicas do Brasil têm procurado enfrentar esse desafio por meio de abordagens integradas. O Sistema Único de Saúde (SUS) implementou programas específicos, como o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama, que integra ações de promoção, prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento. O SUS oferece mamografias gratuitamente, sendo este exame de rastreamento mais eficaz. É recomendado para mulheres com idades entre 50 e 69 anos. No entanto, ainda existem desafios relacionados com a cobertura vacilante, longas filas de espera e desigualdades regionais, que dificultam a realização completa dos objetivos propostos (Pinheiro *et al.*, 2019).

As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm a responsabilidade de promover a educação em saúde, realizar o transporte contínuo das mulheres e facilitar o acesso ao rastreamento. Estar próximo da comunidade facilitará a realização de campanhas educativas sobre fatores de risco, a promoção de hábitos de vida saudáveis e o incentivo à adesão ao rastreamento mamográfico. Quando bem integrada, essa dimensão da prevenção empodera as mulheres a cuidarem de sua própria saúde e aumenta a eficácia das políticas (Pereira *et al.*, 2025).

O papel da enfermagem, especialmente a atenção básica, é outro aspecto fundamental. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e no rastreamento, tanto na realização de exames clínicos das mamas quanto orientando sobre a mamografia e providenciando os encaminhamentos necessários. Além disso, ao se praticar o aconselhamento e a escuta transmitida, é possível identificar obstáculos de natureza cultural, emocional ou social que podem impedir o acesso ao rastreamento. Assim, a enfermagem não apenas auxilia na detecção precoce, mas também torna o cuidado mais humanizado e oferece suporte às mulheres durante todo o processo de enfrentamento da doença (Pinheiro *et al.*, 2019).

As estratégias de rastreamento também mudaram consideravelmente com o progresso tecnológico. Novas formas de exame, como a tomossíntese mamária (mamografia 3D) e ressonância magnética para grupos de alto risco, proporcionando uma sensibilidade diagnóstica superior. Além disso, a inteligência artificial na interpretação de imagens tem sido investigada como uma ferramenta para melhorar a acurácia dos diagnósticos e diminuir falhas. No contexto organiza-

cional, a telemedicina e aplicativos móveis aparecem como instrumentos para auxiliar o monitoramento e acompanhamento de pacientes, principalmente em regiões distantes ou com falta de especialistas (Turibio *et al.*, 2025).

Apesar dos progressos, a adoção dessas tecnologias em países em desenvolvimento enfrenta obstáculos relacionados ao custo, à infraestrutura e à formação profissional. Assim, a equidade deve ser um princípio fundamental na criação de estratégias para evitar que as inovações tecnológicas aumentem as desigualdades já existentes. O fortalecimento do sistema de saúde e a obtenção de resultados mais significativos na redução da mortalidade por câncer de mama podem ser alcançados por meio do equilíbrio entre métodos tradicionais de rastreamento e adoção gradual de inovações (Queiroz *et al.*, 2025).

O diagnóstico e o tratamento frequentemente afetam a autoestima e a imagem corporal das mulheres, além de provocar ansiedade, depressão e insegurança quanto ao futuro. A prevenção e o rastreamento precoce não apenas aumentam as chances de cura, mas também reduzem a necessidade de intervenções invasivas, minimizando sequelas físicas e emocionais. Dessa forma, o cuidado integral deve incluir suporte psicológico, orientação familiar e grupos de apoio, que são fundamentais para a qualidade de vida das pacientes (Zambrini *et al.*, 2023).

3 CONCLUSÃO

O câncer de mama representa um importante desafio à saúde pública, não apenas pelo seu impacto epidemiológico, mas também pelas implicações sociais, emocionais e econômicas para as mulheres e suas famílias. A compreensão dos fatores de risco, aliados à promoção da prevenção primária e ao rastreamento precoce, mostra-se essencial para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida das pacientes. No contexto brasileiro, políticas públicas como o Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (PNCCM) e a atuação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm papel central na educação em saúde, no acesso aos exames e na integralidade do cuidado. Entretanto, desigualdades regionais, barreiras socioeconômicas e desafios de infraestrutura ainda limitam a eficácia dessas ações.

O avanço tecnológico, por meio da mamografia digital, tomossíntese, ressonância magnética e inteligência artificial, apresenta oportunidades para aprimorar a detecção precoce e ampliar o acesso, desde que implementado de forma equitativa. Além disso, a atenção integral à saúde da mulher, que considera aspectos clínicos, psicológicos e sociais, é fundamental para um cuidado humanizado e eficiente. Portanto, o enfrentamento do câncer de mama exige a combinação de políticas públicas eficazes, promoção da saúde, rastreamento precoce e integração de tecnologias, sempre com foco na equidade, prevenção e qualidade de vida das mulheres.

Referências

ANDRADE, G. P.; MARTINUSSI, L.; PALAORO, G. S.; ROCHA, A. S.; VALE, J. L.; DANTAS, E. B. S.; VIEIRA, Â. M. A. Câncer de mama no Brasil: um estudo sobre os impactos dos programas de rastreamento na atenção primária. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 12, p. 1788-1800, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4704>. Acesso em: 17

set. 2025.

ABREU, E. A. A., LENZA, N. D. F. B., ALVES, M. G., SOUZA, C. B. L., BORGES, A. A., BERNARDES, E. H., & OLIVEIRA, I. S. B. AÇÕES DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS. **Revista Contemporânea**, 4(6), e4885-e4885. 2024 Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4885>. Acesso em: 04 mar. 2026.

ALVES, V. F., MENDONÇA, A. M. B., DIAS, Z. D., QUEIROZ, A. M. C., MUNIZ, C., SOUZA, D. R. S., & ALVES, T. J. P. Rastreamento do câncer de mama na atenção primária. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 6(7), 441-449. 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2503>. Acesso em: 05 mar. 2026.

KADES, M. G. P. Estratégias intersetoriais e ações de controle dos cânceres da mulher: revisão de literatura. **Fórum Rondoniense de Pesquisa (ISSN: 2764-345X)**, 4(9º). 2023. Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/foruns/article/view/1087>. Acesso em: 06 mar. 2026.

LIMA, L. C., DE LIMA, N. A., DA SILVEIRA ANDRADE, L. F., DE MORAIS FERNANDES, L. M., DE LIMA, R. S. S., & XAVIER, S. P. L. Educação em saúde acerca da prevenção do carcinoma mamário: um olhar sobre a terceira idade. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 14, e5980-e5980. 2025. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5980>. Acesso em: 07 mar. 2026.

NASCIMENTO, E. R. S.; OLIVEIRA, D. M. C. O enfrentamento da problemática do câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 11, p. 271-284, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3067>. Acesso em: 17 set. 2025.

NUNES, P. A. **Equidade no Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Mama em Pessoas com Deficiência: Desafios e Perspectivas Para um Atendimento Eficiente**. 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/47436>. Acesso em: 11 mar. 2026.

OLIVEIRA, M. G., MATA LLANA, M. F. T., LUCIO, R. F., SIQUEIRA, J. V., NOGUEIRA, L. C., OLIVEIRA, J. A., & PONTES, P. D. L. Desafios e Perspectivas na Saúde da Mulher. **Journal of Medical and Biosciences Research**, 2(6), 82-95. 2025. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/973>. Acesso em: 03 mar. 2026.

PEREIRA, M. F. S.; ROCHA, R. G.; SILVA, T. V. M.; SOARES, S. K. A.; LOPES, V. M. B. S.; JORGE, K. K. R. Rastreamento precoce do câncer de mama: a importância da assistência de enfermagem. **Revista Políticas Públicas & Cidades**, v. 13, n. 2, p. e1429-e1429, 2025. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/1429>. Acesso em: 17 set. 2025.

PINHEIRO, C. P. O., SILVA, R. M. D., BRASIL, C. C. P., BEZERRA, I. C., CAVALCANTE, A. N. M., ALEXANDRE, A. V., & CRUZ, C. A. Procrastinação na detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72, 227-234. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bfvs-6GWYgfGwBN6RW7zr7vL/?lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2026.

QUEIROZ, A. F., MATOS, P. A., SILVA, I. D. J. F., & LEITÃO, F. N. C. Prevalência e mortalidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama: uma revisão sistemática de uma década. **Journal of Medical and Biosciences Research**, 2(6), 475-488. 2025. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/994>. Acesso em: 08 mar. 2026.

REIS, E. P.; MENEZES, K. K.; DINIZ, M. C.; SILVA, M. M.; ROSA, R. D. S. D. Atuação do enfermeiro na detecção precoce do câncer de mama na atenção primária à saúde. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 5, p. e8275-e8275, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/8275>. Acesso em: 17 set. 2025.

SALA, D. C. P. **Rastreamento mamográfico no Brasil: determinantes à implementação no Sistema Único de Saúde e contribuições da Atenção Primária à Saúde**. Tese (Doutorado em Saúde) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-18082021-172300/en.php>. Acesso em: 17 set. 2025.

SILVA, T. F. O. **Atenção integral às mulheres no controle e prevenção do câncer de mama e colo do útero: Uma estratégia de cuidado continuado**. 2020. <https://repositorio.ufmg.br/items/8b-202374-4b3c-490b-b7a0-f7834d233f00>. Acesso em: 17 set. 2025.

TURIBIO, E. C., FELICISSIMO, C. A., DA SILVA, G. M., MATOS, I. P., DOS SANTOS, K. M., DE SOUZA PEREIRA, L. R., & DOS SANTOS, S. O uso de inteligência artificial (ia) no diagnóstico precoce do

câncer de mama. **Revista Contemporânea**, 5(4), e7971-e7971. 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7971>. Acesso em: 13 set. 2026.

ZAMBRINI, B. Z., MATAALLANA, M. F. T., MORAES, A. L., GUTIERREZ, A. D., DE MAGALHÃES, P. H. J., & DE FIGUEIRÊDO, K. L. Práticas clínicas na saúde da mulher no brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 7(11), 2144-2158. 2025. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6724>. Acesso em: 12 mar. 2026.



Capítulo 5

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO HOME CARE: COMPETÊNCIAS, PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

THE IMPORTANCE OF THE NURSE'S ROLE IN HOME CARE: COMPETENCIES, HEALTH PROMOTION, AND QUALITY OF LIFE

Andreza Mendes Dutra¹

Eliana Assunção Moreira²

¹ Enfermagem, Faculdade Anhanguera, São Luís, MA, Brasil

² Especialização em Saúde coletiva, Docente, Faculdade Anhanguera, São Luís, MA, Brasil

Resumo

O Home Care consolidou-se como uma modalidade essencial de atenção à saúde no Brasil, especialmente diante do envelhecimento acelerado da população e das limitações do sistema hospitalar. A partir da trajetória profissional da autora como técnica de enfermagem com atuação em serviços de Home Care no Maranhão, emergiu uma inquietação central: o enfermeiro, apesar de sua formação abrangente e de sua posição estratégica dentro da equipe, tem sua presença frequentemente reduzida a momentos pontuais no cuidado domiciliar. Essa subutilização compromete a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes. Este artigo analisa a relevância da atuação plena do enfermeiro no Home Care, identificando as competências que sustentam seu trabalho e os reflexos dessa atuação na promoção da saúde e na qualidade de vida dos assistidos. Foi realizada uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa e descritiva, com consulta às bases SciELO e Google Acadêmico, além de obras técnicas de autores brasileiros reconhecidos, com recorte temporal entre 2006 e 2023. Os resultados confirmam que a presença contínua do enfermeiro reduz reinternações, melhora a adesão ao tratamento, qualifica o manejo de emergências domiciliares e amplia o alcance das ações educativas junto ao paciente e à família. Conclui-se que a valorização desse profissional no Home Care constitui uma necessidade urgente do setor de saúde brasileiro.

Palavras-chave: Enfermagem. Home Care. Cuidado Domiciliar. Atuação do Enfermeiro. Promoção da Saúde.

Abstract

Home care has established itself as an essential mode of healthcare delivery in Brazil, particularly given the rapidly aging population and the limitations of the hospital system. Drawing on the author's professional experience as a nursing technician in home care services in Maranhão, a key concern emerged: despite their comprehensive training and strategic position within the team, nurses' presence in home care is often reduced to sporadic interventions. This underutilization compromises the quality of care and patient safety. This article analyzes the importance of nurses playing a full role in home care, identifying the competencies that underpin their work and the impact of such involvement on health promotion and the patients' quality of life. A qualitative, descriptive literature review was conducted, consulting the SciELO and Google Scholar databases as well as technical works by recognized Brazilian authors, covering the period from 2006 to 2023. The results confirm that the continuous presence of a nurse reduces readmissions, improves treatment adherence, enhances the management of home-based emergencies, and expands the scope of educational initiatives for patients and their families. The study concludes that recognizing the value of nurses in home care is an urgent necessity for the Brazilian healthcare sector.

Keywords: Nursing. Home Care. Home-based Care. Nursing Practice. Health Promotion.

1 INTRODUÇÃO

Atuar por anos como técnica de enfermagem no Home Care proporciona uma perspectiva que a formação acadêmica, por mais sólida que seja, não consegue reproduzir por completo. É no cotidiano das visitas domiciliares — nos curativos, nas infusões, nas conversas com famílias que estão no limite — que se aprende, de forma muito concreta, o que de fato faz diferença no cuidado prestado. E uma das lacunas mais recorrentes observadas nesse contexto é a ausência de uma presença real e contínua do enfermeiro.

O Home Care ganhou espaço considerável no Brasil nas últimas décadas. O envelhecimento progressivo da população, o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis e os custos cada vez mais elevados das internações hospitalares criaram um cenário em que levar o cuidado ao domicílio deixou de ser exceção para se tornar uma necessidade estrutural do sistema de saúde. Com esse crescimento, a demanda por profissionais qualificados nessa modalidade também aumentou. No entanto, a composição e o uso das equipes domiciliares nem sempre acompanharam o que as necessidades assistenciais realmente exigem.

O enfermeiro é o profissional que, por formação, reúne as condições mais completas para ocupar o centro do cuidado domiciliar: conhecimento técnico aprofundado, capacidade de gestão de equipe, habilidade para orientar pacientes e familiares, e raciocínio clínico para antecipar riscos e intercorrências. Ainda assim, o que se observa na prática dos serviços é uma realidade diferente: o enfermeiro comparece para procedimentos específicos, para cumprir exigências formais ou para situações de crise — mas raramente integra o planejamento e a condução contínua do cuidado. Essa subutilização não é inofensiva. A fragmentação que resulta dela compromete a qualidade da assistência de formas que nem sempre são imediatamente visíveis, mas que vão se acumulando.

É a partir dessa experiência acumulada que nasce a pergunta que orienta este estudo: qual é a real importância da atuação plena do enfermeiro no Home Care, que competências sustentam essa prática e de que forma sua presença efetiva impacta a saúde e a qualidade de vida das pessoas atendidas em domicílio?

O objetivo geral é analisar a relevância dessa atuação, evidenciando as competências técnicas e interpessoais que qualificam o trabalho do enfermeiro e os impactos de sua presença na promoção da saúde e nos resultados dos pacientes assistidos. Como objetivos específicos, este artigo busca: descrever as principais funções e responsabilidades do enfermeiro no contexto do Home Care; identificar as habilidades necessárias para um desempenho eficaz nessa modalidade; e discutir como a liderança desse profissional pode integrar tecnologias assistivas e qualificar a resposta a situações de emergência domiciliar.

A motivação deste estudo é, portanto, ao mesmo tempo prática e acadêmica. Do ponto de vista prático, nasce de uma observação direta e repetida no campo. Do ponto de vista acadêmico, visa transformar essa percepção empírica em argumento sustentado pela literatura científica, contribuindo tanto para a formação de futuros enfermeiros quanto para a conscientização dos serviços sobre o que se perde — em qualidade, em segurança e em eficiência — quando esse profissional não ocupa o lugar que lhe cabe.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este artigo configura-se como uma pesquisa de revisão bibliográfica, de natureza qualitativa e descritiva. A opção por esse método justifica-se pelo caráter da pergunta que o orienta: não se trata de coletar novos dados de campo, mas de sistematizar e analisar criticamente o conhecimento acumulado sobre a atuação do enfermeiro no Home Care, articulando-o com as observações oriundas da experiência prática da autora no setor. Figueiredo (2007) destaca que a escolha metodológica precisa guardar coerência com os objetivos da pesquisa, assegurando rigor na condução e na análise dos dados — princípio que orientou todo o processo aqui descrito.

A busca por referências foi realizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico. A seleção dessas plataformas deveu-se à amplitude e à qualidade das publicações indexadas na área da saúde. Foram consultados, ainda, livros técnico-científicos de autores brasileiros com produção consolidada em enfermagem, com destaque para a extensa obra de Nélia Maria Almeida de Figueiredo e colaboradores, referência amplamente adotada na formação de enfermeiros no Brasil.

O recorte temporal privilegiou publicações dos últimos quinze anos. Obras de períodos anteriores foram incluídas quando reconhecidas como clássicas e indispensáveis à fundamentação do tema. Os critérios de inclusão abrangeram publicações integralmente disponíveis, nos idiomas português ou inglês, que abordassem diretamente a atuação, as funções e as competências do enfermeiro no cuidado domiciliar. Foram excluídos relatos de caso sem discussão ampliada, resumos de eventos sem texto completo e materiais sem evidência de comprometimento acadêmico verificável.

As palavras-chave utilizadas nas buscas, combinadas por operadores booleanos, foram: “Enfermagem”, “Home Care”, “Cuidado Domiciliar”, “Atuação do Enfermeiro”, “Competências” e “Valorização Profissional”. A análise do material selecionado seguiu perspectiva interpretativa, articulando os achados da literatura com as observações práticas que motivaram o estudo.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 As Funções do Enfermeiro no Home Care: O Que a Prática Revela e a Literatura Confirma

Quem trabalha no Home Care como técnica de enfermagem aprende, com o tempo, a identificar o que muda quando o enfermeiro está presente de verdade — e o que se perde quando ele não está. Quando esse profissional acompanha o paciente de forma contínua, o plano de cuidado tem coerência: os procedimentos fazem sentido dentro de um objetivo maior, os membros da equipe recebem orientações alinhadas entre si e a família compreende o que está sendo feito e por quê. Quando essa presença é esporádica, o cuidado se fragmenta de maneiras que nem sempre são visíveis de imediato, mas que vão produzindo consequências.

Cabral e Silva (2023), em estudo específico sobre o papel do enfermeiro no

atendimento Home Care, sustentam que a assistência domiciliar exige uma prática “personalizada e contínua”, sustentada em “habilidades técnicas quanto interpessoais” como condição para garantir a qualidade do cuidado e a promoção da saúde. Essa afirmação corresponde com precisão ao que se observa no campo: é exatamente essa combinação entre competência técnica e relação terapêutica que distingue um cuidado coordenado de um cuidado fragmentado.

As funções do enfermeiro no domicílio são mais amplas do que costumam ser reconhecidas pelos próprios serviços. A avaliação inicial do paciente, por exemplo, não se reduz à verificação de sinais vitais ou à inspeção de uma ferida. No domicílio, ela precisa abranger o espaço físico da casa, as condições do cuidador principal, o grau de compreensão da família sobre o diagnóstico, os recursos disponíveis e os fatores de risco que o ambiente doméstico apresenta. Somente a partir desse olhar integral é possível construir um plano de cuidado que funcione na realidade de cada paciente.

A dimensão educativa do trabalho do enfermeiro no Home Care merece atenção especial. Entre uma visita e outra, quem executa boa parte das orientações terapêuticas é um familiar sem formação técnica — esposa, filho, vizinha. Esse cuidador informal administra medicamentos, realiza o posicionamento no leito, observa a evolução da ferida, identifica ou deixa de identificar sinais de piora. Para que isso aconteça com segurança, ele precisa ser bem orientado. Quem tem formação para isso é o enfermeiro. Figueiredo (2012) descreve com precisão o alcance dessa função:

O enfermeiro, nesse contexto do cuidado domiciliar, atua como um verdadeiro agente de saúde pública, extrapolando o modelo curativo e realizando visitas, orientações e acompanhamento que visam não só a recuperação da saúde após um agravo, mas a manutenção contínua do bem-estar e a autonomia do indivíduo e da família. Sua intervenção é preventiva e educativa, essencial para evitar readmissões hospitalares e promover a autogestão da saúde no ambiente familiar, configurando-se como um elo crucial entre as necessidades do paciente e os serviços de saúde comunitários. (FIGUEIREDO, 2012, p. 78).

Quando a orientação ao cuidador é bem feita, as complicações evitáveis diminuem. Curativos que se deterioram por troca incorreta, medicamentos administrados na dose ou horário errado, sinais de piora que passam despercebidos porque ninguém explicou o que observar — são situações que ocorrem com mais frequência do que se admite nos serviços onde o enfermeiro não tem presença contínua.

A articulação entre o Home Care, o Sistema Único de Saúde e a Estratégia Saúde da Família representa outro aspecto frequentemente negligenciado. Figueiredo e Tonini (2011) ressaltam a importância dessa integração para assegurar continuidade e integralidade do cuidado. Na prática, quando essa articulação não é gerenciada por um profissional habilitado, o paciente transita entre serviços que não se comunicam — e perde em todos os sentidos.

Do ponto de vista gerencial, o enfermeiro é quem deveria coordenar a equipe multiprofissional domiciliar: garantir que médico, fisioterapeuta, nutricionista e técnico de enfermagem trabalhem orientados por um plano comum, que as

informações circulem de forma adequada e que as condutas de cada profissional complementem, e não contradigam, as dos demais. Essa função não é meramente administrativa — ela é terapêutica.

2.2.2 Competências Técnicas e Interpessoais: O Que o Home Care Exige do Enfermeiro

Existe uma percepção equivocada, ainda presente em parte dos serviços, de que o Home Care é uma modalidade mais simples porque o paciente está em casa, fora da estrutura hospitalar. A experiência prática diz o contrário: no domicílio, o profissional toma decisões clínicas sem o suporte imediato que a unidade hospitalar oferece. Não há colega de plantão para consultar na hora, não há médico no corredor, não há equipe de emergência esperando. Quando algo acontece, é o profissional presente que precisa saber o que fazer.

No campo técnico, o enfermeiro domiciliar lida cotidianamente com situações que exigem domínio avançado: feridas complexas em estágios avançados de comprometimento tissular, dispositivos invasivos como cateteres centrais de inserção periférica e sondas de alimentação, administração de medicamentos que requerem controle rigoroso de dose e reação adversa, e monitoramento de parâmetros vitais com leitura clínica imediata e autônoma. Figueiredo e Machado (2012), no Tratado de Cuidados de Enfermagem Médico-Cirúrgico, oferecem diretrizes para a prática segura e eficaz em situações de “alta complexidade de cuidado fora do ambiente hospitalar” (FIGUEIREDO; MACHADO, 2012, p. 322), com aplicação direta ao contexto domiciliar.

O problema prático é que essas situações de alta complexidade, na ausência do enfermeiro, acaba sendo delegada ao técnico de enfermagem, que não dispõe da formação nem da autonomia legal para conduzi-las com o nível de segurança necessário. Isso não é uma crítica ao técnico — é o reconhecimento de que cada profissional tem seu papel dentro do sistema, e que quando esses papéis se confundem por omissão de quem deveria estar ali, o risco para o paciente aumenta de forma silenciosa.

Para além da técnica, o cuidado domiciliar exige uma dimensão relacional que não pode ser subestimada. Oliveira, Costa e Pereira (2023) tratam dessa perspectiva com clareza:

A enfermagem no cuidado domiciliar não pode se limitar à execução de procedimentos técnicos; ela deve abraçar a totalidade do ser, reconhecendo as interações complexas entre o físico, o emocional, o social e o espiritual do paciente e de sua família. Somente por meio de uma abordagem holística, que considere o contexto único do lar e as necessidades individuais, o enfermeiro consegue promover uma assistência verdadeiramente humanizada, que valoriza a autonomia, a dignidade e o bem-estar integral do indivíduo, transformando o domicílio em um ambiente terapêutico e acolhedor (OLIVEIRA; COSTA; PEREIRA, 2023, p. 67).

Essa abordagem holística é particularmente necessária no cuidado ao paciente idoso, que representa a maior parte das pessoas atendidas em Home Care

no Brasil. Figueiredo e Tonini (2012), em obra dedicada à gerontologia, abordam as particularidades do envelhecimento e as melhores práticas de enfermagem para essa população — incluindo intervenções de prevenção, manutenção funcional e reabilitação. O enfermeiro que compreende as especificidades fisiológicas e emocionais do envelhecimento tem condições de construir um plano de cuidado muito mais adequado à realidade do idoso, reduzindo riscos de iatrogenias e contribuindo de forma concreta para sua qualidade de vida.

A gestão da dor constitui outro aspecto crítico do cuidado domiciliar. Figueiredo *et al.* (2022) discutem, em obra específica sobre o tema, estratégias e tecnologias para o alívio da dor com base em uma abordagem que contempla as dimensões física, emocional e espiritual do paciente. No domicílio, a dor mal controlada afeta não apenas quem a sente: contamina toda a dinâmica familiar e, com frequência, leva ao pedido de reinternação que poderia ter sido evitado com um manejo mais qualificado.

No campo interpessoal, o enfermeiro precisa desenvolver comunicação terapêutica, escuta ativa e capacidade de acolher situações de alta tensão emocional: comunicar diagnósticos difíceis, mediar conflitos familiares em torno das decisões terapêuticas, acolher o luto antecipado de quem está enfrentando a perda de um ente querido. Essas não são habilidades acessórias — são constitutivas de uma prática que se pretende integral.

2.2.3 Tecnologia, Emergências e a Liderança que o Home Care Precisa

O Home Care brasileiro tem incorporado, de forma gradual e ainda desigual, recursos tecnológicos com potencial real de melhorar a assistência domiciliar. Telemonitoramento, prontuários eletrônicos integrados, dispositivos de controle remoto de parâmetros clínicos — essas ferramentas existem e são cada vez mais acessíveis. Mas tecnologia sem coordenação clínica é recurso desperdiçado.

Figueiredo *et al.* (2021) ressaltam a necessidade de que os profissionais de enfermagem se mantenham em atualização constante, desenvolvendo capacidade real de adaptação a novas ferramentas e garantindo um cuidado mais eficaz e moderno. Figueiredo e Viana (2006) já apontavam, anos antes, o potencial das tecnologias para melhorar o cuidado domiciliar — de equipamentos de monitoramento remoto a sistemas de informação que permitem acompanhar parâmetros clínicos à distância e manter a equipe conectada. O que conecta essas ferramentas ao cuidado real é o enfermeiro que as integra à rotina assistencial com critério clínico e que capacita a equipe para seu uso adequado.

Na prática dos serviços que a autora conhece, é comum observar a tecnologia disponível sendo subutilizada — não por falta de dispositivos, mas pela ausência de quem planeje sua incorporação de forma sistemática. Essa é mais uma função que permanece ociosa quando o enfermeiro não está inserido de forma efetiva na equipe.

No que se refere às emergências, o papel do enfermeiro torna-se absolutamente inegociável. O domicílio é um ambiente imprevisível. Descompensações cardiorrespiratórias, crises convulsivas, sangramentos agudos, reações anafiláticas a medicamentos administrados no domicílio — nada disso avisa com antece-

dência. E quando acontece, o profissional presente é quem responde. Figueiredo e Vieira (2006) descrevem essa realidade com precisão:

A presença de um enfermeiro devidamente capacitado e com autonomia para atuar em situações de emergência no ambiente domiciliar é um fator determinante para a segurança do paciente. Longe da infraestrutura hospitalar, a agilidade na tomada de decisão e a aplicação correta de procedimentos de primeiros socorros podem fazer a diferença entre a vida e a morte, evidenciando a indispensabilidade desse profissional não apenas no planejamento do cuidado, mas também na resposta imediata a intercorrências críticas (FIGUEIREDO; VIEIRA, 2006, p. 201).

Esse preparo para emergências precisa ser construído e mantido. Protocolos de atendimento a intercorrências domiciliares, elaborados e periodicamente revisados pelo enfermeiro responsável pelo serviço, são instrumentos que fazem diferença real na segurança dos pacientes. Sua existência — ou ausência — revela muito sobre a maturidade do serviço de Home Care.

A liderança do enfermeiro vai além do trabalho clínico direto. Construir uma cultura de segurança na equipe, implementar protocolos baseados em evidências, monitorar indicadores de qualidade e promover a educação permanente dos demais profissionais são responsabilidades gerenciais que também cabem ao enfermeiro. Essa função não pode ser tratada como secundária: é dela que emana a consistência de todo o cuidado prestado.

2.2.4 O que se Perde — e o que se Ganha — Quando o Enfermeiro Tem o Lugar que Lhe Cabe

A pergunta que eventualmente se coloca nessa discussão é direta: a presença do enfermeiro produz resultados mensuráveis? A literatura responde com dados concretos. Souza, Santos e Lima (2020) apresentam evidências relevantes nesse sentido:

A gestão do cuidado realizada pelo enfermeiro no domicílio impacta diretamente na redução de reinternações e na diminuição de custos para o sistema de saúde, ao passo que promove maior adesão ao tratamento e melhora a satisfação do paciente e da família. Sua expertise em planejamento e monitoramento se traduz em eficiência e humanização, elementos indispensáveis para a sustentabilidade e a qualificação do serviço de Home Care. A capacidade de articular a equipe multiprofissional, de educar os cuidadores informais e de identificar precocemente potenciais complicações torna o enfermeiro um ator central na economia da saúde e na promoção do bem-estar, elevando a qualidade e a segurança do paciente em seu próprio ambiente (SOUZA; SANTOS; LIMA, 2020, p. 45).

Reinternações evitadas significam menos leitos ocupados, menos custos para o sistema, menos sofrimento para o paciente que não precisará passar por mais um processo de internação. Maior adesão ao tratamento implica melhores resultados clínicos a longo prazo. Cuidadores mais bem orientados representam

menos colapsos familiares no meio do processo assistencial. São ganhos objetivos, não apenas aspiracionais.

Almeida (2021) amplia esse olhar para a dimensão do mercado de trabalho: valorizar o enfermeiro no Home Care não é apenas uma questão de qualidade assistencial, é também uma necessidade do próprio setor. Ao reconhecer e expandir as atribuições desse profissional, os serviços elevam seu padrão de qualidade e, simultaneamente, criam novas vagas para a enfermagem — o que, diante de uma demanda por cuidado domiciliar que tende a crescer de forma acelerada, representa um desenvolvimento necessário.

O Brasil envelhece em ritmo que não deixa margem para adiamentos. As projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística indicam que os idosos representarão mais de um quarto da população até 2060. Isso significa mais pessoas dependendo de serviços domiciliares — e mais urgência na qualificação de quem os presta. Os serviços que hoje escolhem subutilizar o enfermeiro por razões de custo imediato acumulam um passivo de qualidade que tende a se manifestar de formas muito mais onerosas no futuro.

A formação dos enfermeiros também precisa ser mencionada. Os cursos de graduação em enfermagem precisam preparar seus estudantes para a realidade e a complexidade do cuidado domiciliar. Profissionais que chegam ao mercado sem qualquer contato prático com o Home Care encontram um ambiente que a formação não os preparou para enfrentar. Investir nessa formação é tão estratégico quanto qualificar os serviços.

3 CONCLUSÃO

Este estudo nasceu de uma inquietação construída ao longo de anos de atuação como técnica de enfermagem no Home Care: o enfermeiro integra a equipe domiciliar, mas com frequência não ocupa o lugar que sua formação e suas atribuições exigem. Subutilizado e acionado de forma pontual, esse profissional representa um potencial que o setor de saúde brasileiro ainda não aprendeu a usar de maneira plena — e os pacientes são os que mais perdem com isso.

A revisão bibliográfica realizada neste artigo confirmou, de forma consistente, o que a experiência prática já indicava. A presença efetiva e contínua do enfermeiro no Home Care produz resultados concretos: redução de reinternações evitáveis, melhora na adesão ao tratamento, manejo mais seguro de emergências domiciliares, cuidadores familiares mais preparados e uma assistência que acompanha o paciente em sua integralidade — física, emocional e social.

Os três objetivos específicos propostos foram alcançados. No que se refere às funções e responsabilidades, o estudo demonstrou que o enfermeiro domiciliar é, ao mesmo tempo, avaliador clínico, coordenador de equipe, educador de saúde e agente de saúde pública — um conjunto de papéis que nenhum outro profissional da equipe reúne da mesma maneira. No campo das competências, evidenciou-se que o cuidado domiciliar exige tanto domínio técnico avançado quanto habilidades interpessoais sofisticadas, sendo a abordagem holística não um ideal distante, mas uma necessidade prática com reflexos diretos nos desfechos clínicos. No campo tecnológico e gerencial, identificou-se que o enfermeiro é o profissional mais habilitado para integrar inovações à prática domiciliar e

para liderar a equipe na construção de uma cultura de segurança.

Uma limitação relevante precisa ser registrada: a ausência de pesquisa de campo primária. Dados coletados diretamente em serviços de Home Care do Maranhão ou de outras regiões do país enriqueceriam as análises e permitiriam identificar especificidades locais que a revisão bibliográfica não alcança. Essa é uma lacuna que estudos futuros — inclusive oriundos desta mesma experiência profissional — podem e devem preencher.

O que este artigo sustenta, em última análise, é que o enfermeiro precisa ocupar o lugar que lhe pertence no Home Care — não como concessão, mas como condição para que esse tipo de serviço entregue o que promete. Os pacientes que abrem as portas de suas casas para receber uma equipe de saúde merecem o melhor cuidado possível. E o melhor cuidado possível exige, necessariamente, o enfermeiro que está presente, que planeja, que orienta, que responde às emergências — e que cuida.

Referências

- ALMEIDA, L. C. S. **O enfermeiro no cenário do Home Care:** desafios e perspectivas de valorização profissional. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2021.
- CABRAL, P. E.; SILVA, A. B. O papel do enfermeiro no atendimento home care. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 10, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1328>. Acesso em: 20 set. 2025.
- FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Difusão, 2007.
- FIGUEIREDO, N. M. A. **Práticas de enfermagem:** ensinando a cuidar em saúde pública. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; ALENCAR NETO, J. B.; MACHADO, W. C. A. *et al.* **Dor:** o quinto sinal vital do corpo tridimensional físico - emocional - espiritual: rastreando tecnologias de alívio. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2022.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; MACHADO, W. C. A. **Tratado cuidados de enfermagem médico-cirúrgico**. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2012.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; MACHADO, W. C. A.; TONINI, T. *et al.* **Enfermagem:** laboratório de inovações e tecnologias - caminhos, fundamentos e experiências vividas. São Paulo: Atheneu, 2021.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **Gerontologia:** atuação da enfermagem no processo de envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **SUS e saúde da família para enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L. **Fundamentos do uso de tecnologias na enfermagem**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; VIEIRA, A. A. B. **Emergência:** atendimento e cuidados de enfermagem. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2006.
- OLIVEIRA, R. S.; COSTA, M. F.; PEREIRA, T. A. Cuidado holístico na enfermagem domiciliar: fundamentos e práticas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 2, 2023.
- SOUZA, A. R.; SANTOS, B. C.; LIMA, C. D. Gestão do cuidado e impacto econômico da atuação do enfermeiro no Home Care. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, n. 1, p. 40-52, 2020.



Capítulo 6

O ACOLHIMENTO DE PACIENTES NO CENTRO CIRÚRGICO E A HUMANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DIÁRIAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

PATIENT RECEPTION IN THE SURGICAL CENTER AND THE HUMANIZATION OF DAILY NURSING CARE PRACTICES

Adenize dos Santos Ribeiro¹

¹ Enfermagem, Faculdade Anhanguera, São Luís, MA, Brasil

Resumo

O estudo aborda as práticas diárias de enfermagem no Centro Cirúrgico desde o acolhimento até a recuperação do paciente, com foco na assistência humanizada. O objetivo foi refletir sobre práticas humanizadas no Centro Cirúrgico, destacando sua importância, estratégias e contribuições. A metodologia utilizada é a de revisão bibliográfica de natureza qualitativa e descritiva através de estudos datados de 2020 até 2025. A análise dos dados confirma que o acolhimento humanizado é fundamental para reduzir a ansiedade e o medo dos pacientes no período perioperatório, funcionando como uma ferramenta terapêutica que fortalece a relação de confiança entre paciente e equipe. Os estudos apontam que as estratégias de humanização, como a comunicação efetiva, escuta ativa e o respeito à individualidade, superam a mecanização do cuidado técnico. No entanto, a literatura destaca desafios como a sobrecarga de trabalho e a alta demanda burocrática, que por vezes limitam a aplicação plena dessas práticas. Conclui-se, portanto, que a humanização não apenas melhora a experiência do paciente, mas contribui positivamente para a sua recuperação física e estabilidade emocional no pós-operatório.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico; Acolhimento; Assistência Humanizada; Recuperação.

Abstract

This study addresses daily nursing practices in the Surgical Center, from patient reception to recovery, focusing on humanized care. The objective was to reflect on humanized practices in the Surgical Center, highlighting their importance, strategies, and contributions. The methodology used is a qualitative and descriptive literature review based on studies dated from 2020 to 2025. Data analysis confirms that humanized reception is fundamental to reducing patient anxiety and fear in the perioperative period, functioning as a therapeutic tool that strengthens the relationship of trust between patient and team. Studies indicate that humanization strategies, such as effective communication, active listening, and respect for individuality, overcome the mechanization of technical care. However, the literature highlights challenges such as work overload and high bureaucratic demands, which sometimes limit the full application of these practices. It is concluded, therefore, that humanization not only improves the patient experience but also contributes positively to their physical recovery and emotional stability in the postoperative period.

Keywords: Surgical Center; Reception; Humanized Care; Recovery.

1 INTRODUÇÃO

O suporte e a abordagem humanizada na sala de cirurgia são fundamentais para reconhecer a importância do paciente e facilitar um atendimento de enfermagem mais eficiente, que rompa os aspectos técnicos e foque nas necessidades emocionais e psicossociais do paciente e de seus parentes. Quando se pensa em humanização, é preciso considerar mais do que apenas a estrutura da unidade de saúde. Discutimos sobre um atendimento digno, acolhimento e atenção (Pinto, 2024).

Sendo assim, a enfermagem se faz presente em todas as fases operatórias, desde a preparação do paciente para a cirurgia até os cuidados de que o mesmo necessita. Logo se vê a relevância em se abordar essa temática, pois entende-se que o papel do enfermeiro é extremamente importante na recuperação do paciente, sendo que os seus cuidados devem ser os mais humanizados possíveis. Por este motivo se justifica a escolha pela temática em questão.

Desta forma, pretende-se responder o questionamento: Como a humanização no atendimento da enfermagem pode impactar na recuperação do paciente do centro cirúrgico? a pesquisa busca atingir o objetivo de refletir sobre práticas humanizadas no centro cirúrgico, afim de que os cuidados de enfermagem oferecidos sejam os melhores possíveis. Dentre os objetivos específicos temos: destacar as principais estratégias para tornar o atendimento mais humanizado; identificar a importância do atendimento humanizado na prática da enfermagem; descrever as contribuições da assistência humanizada na recuperação de pacientes do centro cirúrgico.

A metodologia utilizada é a de revisão bibliográfica caracterizada pela utilização e estudo de documentos de campo científico assim como: livros e artigos científicos. Para tal foram utilizadas publicações datadas entre 2020 a 2025, por meio de pesquisas em sites da área de saúde incluindo PubMed, CAPES, LILACS E SciELO.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 O Processo de Enfermagem como Ferramenta de Gestão do Cuidado

A enfermagem cirúrgica ou enfermagem perioperatória é composta pelos cuidados de enfermagem voltados para o paciente no pré, trans e pós operatório e seus cuidados devem buscar o conforto do paciente trazendo segurança, contribuindo para sua recuperação e reintegração no âmbito familiar.

Essas cirurgias podem ocorrer em várias instituições hospitalares, como: clínicas, consultórios, ambulatorios. Sendo que no modelo tradicional os pacientes ficam internados na maioria das cirurgias programadas. Independente da instituição de realização do procedimento cirúrgico, é preciso respeitar os princípios firmados por Florence Nighttingale, que continuam atuais e permanecem até os dias de hoje (Lopes, 2020).

Sendo assim, observa-se que uma das atribuições do enfermeiro é permanecer ao lado do paciente nos seus momentos de sofrimento e que a base do cuidado está centrada no paciente, onde o enfermeiro deve priorizar o conforto

e o ambiente adequado para a cura do enfermo.

Atualmente, inúmeras abordagens podem ser observadas no Processo de Enfermagem, o qual é visto como uma ferramenta metodológica que os enfermeiros utilizam para estruturar e planejar a assistência de enfermagem. Esse processo é composto por cinco fases: investigação, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (Gadelha et al., 2024).

Apesar do surgimento de novas práticas em enfermagem, verifica-se que muitas estão refletindo a recuperação de inovações que Florence implementou em seu tempo, mas agora com uma nova apresentação. Referente as cinco fases do processo de enfermagem, vejamos o que diz Almeida et al. (2023, p.22) no quadro abaixo:

Quadro 1. Detalhamento das etapas e as características definidoras do Processo de Enfermagem

Etapa do PE:	Características Definidoras:
I – Coleta de dados de Enfermagem (ou histórico de Enfermagem)	Processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com ajuda de métodos e técnicas variadas, tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.
II – Diagnóstico de Enfermagem	É o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de Enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde/doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
III – Planejamento de Enfermagem	É a determinação dos resultados que se espera alcançar; das ações ou intervenções de Enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde/doença, identificadas na etapa de diagnóstico de Enfermagem.
IV – Implementação	É a realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de planejamento de Enfermagem.
V – Avaliação de Enfermagem	Processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde/doença, para determinar se as ações ou intervenções de Enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE.

Fonte: elaborado pelos autores com base em dados extraídos do Conselho Federal de Enfermagem (200Y).

Primeiramente, é importante entender que o profissional deve ter um bom domínio dos conhecimentos básicos de enfermagem. Isso é essencial para que ele possa realizar todas as etapas do processo de enfermagem de forma eficiente. Afinal, esses conhecimentos são a base para que o profissional consiga desempenhar cada fase do processo com segurança e qualidade.

Em relação ao paciente cirúrgico, o destaque para uma assistência humanizada é, sem dúvida, a visita pré operatória realizada de forma multiprofissional. Na ocasião, o enfermeiro, o anestesilogista e o cirurgião coletam dados re-

levantes para o ato anestésico - cirúrgico e procura diminuir o medo da dor e da morte, sentimentos comuns aos pacientes, explicando as medidas que serão tomadas no trans e no pós operatório, esclarecendo dúvidas sobre anestesia e outras questões relevantes não só para o paciente, mas também para sua família (Bartmann, 2024).

Os profissionais de saúde precisam demonstrar respeito e confiança, pois o paciente está em uma situação de grande vulnerabilidade. Tanto ele quanto seus familiares precisam sentir que serão bem cuidados, para que não fiquem preocupados ou inseguros. Por isso, é importante que o acolhimento seja feito de forma a transmitir esses sentimentos de confiança e respeito.

2.2 Indicadores de Humanização e Principais estratégias no Centro Cirúrgico

A humanização é essencial, pois converte o ambiente cirúrgico, frequentemente frio e intimidador, em um local de acolhimento e confiança. De acordo com Caveião (2021) existem indicadores de humanização para áreas que são consideradas críticas, assim como o centro cirúrgico, esses fatores são:

- **Acolhimento:** Aspectos fundamentais, como tratar o cliente pelo nome, apresentar o colaborador para que o paciente saiba com quem está conversando, estar disposto a ouvir e transmitir expressões afetivas, como um sorriso, são essenciais na comunicação dos profissionais de saúde.
- **Comunicação:** é fundamental para um atendimento humanizado, pois o paciente só se sentirá seguro se entender completamente sua condição e os procedimentos que serão realizados. Além disso, a comunicação é vital não apenas com o paciente, mas também com seus familiares ou acompanhantes.
- **Profissionalismo ético e sensível:** esses são princípios fundamentais para os colaboradores, que precisam demonstrar mais do que simplesmente seguir práticas profissionais. Eles permitem a implementação de ações e comportamentos que respeitam os princípios científicos e morais, resultando em desfechos mais humanos.
- **Religiosidade e a espiritualidade:** demonstram eficiência na humanização de ambientes, como centros cirúrgicos, quando se respeita o uso dessas ferramentas. Entre as ações humanizadas estão a realização de orações, a permissão do uso de objetos santificados, quando viável, e a visita de pessoas religiosas.

A teoria da humanização está presente na literatura, nas políticas de saúde, nos manuais e em outros documentos, mas poucas ações são realmente implementadas. A principal dificuldade para a efetivação dessa prática está relacionada à rotina diária, que se torna um obstáculo para oferecer um atendimento humanizado. Isso nos leva a concluir que é necessário trabalhar com os colaboradores para que eles apliquem na prática os conhecimentos teóricos sobre atendimento humanizado.

A humanização é uma ferramenta inicial para reabilitação e recuperação do paciente, porque a complexidade humana exige cuidados de qualidade, levando

em consideração a gravidade da saúde do paciente. Quando o enfermeiro oferece um atendimento humanizado, ele possibilita ao paciente melhores condições de se restabelecer. Pois recebe um olhar mais amplo, diferenciado, empático, vínculos nos quais podem gerar novas formas do paciente contribuir para sua cura (Barboza, 2020).

Portanto, a humanização atua como um elo fundamental entre o saber técnico e a sensibilidade humana, tonando-se um diferencial indispensável para uma assistência de qualidade e para a promoção de um restabelecimento integral do paciente.

O atendimento humanizado deve ser focado no acolhimento, segurança e dignidade do paciente. As principais estratégias são: empatia, comunicação clara e preparação da equipe (Lucena; Perez, 2022). Consequentemente, essa abordagem valoriza não apenas o paciente, mas também o profissional de saúde, promovendo um ambiente de trabalho mais ético, colaborativo e satisfatório para todos os envolvidos.

As estratégias de humanização são as ações que convertem o ambiente técnico em um espaço receptivo, diminuindo o medo e a ansiedade. Vejamos quais são, segundo Bernarde e Quintilio (2021):

- **Acolhimento e Escuta Ativa:** Receber o paciente pelo nome, apresentar-se e responder a quaisquer perguntas antes da indução anestésica.
- **Presença de Acompanhante:** Autorizar a presença de acompanhante na recepção e, nos casos pediátricos, até o momento da indução anestésica.
- **Ambiente Aconchegante:** Reduzir a luminosidade forte, disponibilizar mantas aquecidas e permitir música ambiente na sala de recuperação.
- **Comunicação Clara e Empática:** Utilização de uma linguagem compreensível em relação ao procedimento.
- **Respeito à Privacidade:** Sempre que possível, manter o corpo do paciente coberto.

Seguir as estratégias de humanização é essencial. A humanização vai além da competência técnica, focando no bem-estar psicoemocional do paciente, o que impacta diretamente na redução da ansiedade, melhora da recuperação pós-operatória e fortalecimento da confiança na equipe de saúde.

2.3 Desafios para o Atendimento Humanizado no Centro Cirúrgico

Desenvolver um atendimento humanizado dentro do Centro Cirúrgico não é fácil, existem inúmeros desafios que impedem essa prática de ser realizada. De acordo com Bernardes e Quintilio (2021), a sobrecarga de trabalho e a busca por eficiência podem comprometer a habilidade da equipe de enfermagem de oferecer uma assistência verdadeiramente humanizada no centro cirúrgico. A pressão por eficiência pode levar a uma ênfase excessiva em procedimentos técnicos, em detrimento do cuidado emocional e psicológico para os pacientes.

Ademais, a sobrecarga de trabalho pode elevar o nível de estresse e cansaço da equipe, tonando mais difícil estabelecer vínculos significativos com os pacientes. A sobrecarga de trabalho e as longas jornadas dos profissionais de saúde

podem tornar isso mais difícil, ainda mais a promoção da humanização, uma vez que a fadiga e o estresse podem reduzir a habilidade dos profissionais de envolverem-se em interações significativas com os pacientes, o que resulta em uma diminuição da qualidade dos cuidados prestados.

Para Lacerda e Sousa (2022), o avanço tecnológico, que leva à despersonalização do cuidado, instituições gerenciais burocráticas e limitações institucionais, tem sido um dos principais obstáculos para a humanização do atendimento.

Nesse cenário, o foco excessivo na eficiência técnica e no cumprimento de metas quantitativas frequentemente sobrepõe-se à dimensão subjetiva do sujeito adoecido, transformando o cuidado em um processo mecanicista. Consequentemente, a assistência perde sua essência dialógica, transformando o paciente em um mero objeto de intervenção técnica, o que fragiliza o acolhimento e o vínculo terapêutico, essenciais para uma prática humanizada e integral.

A pesquisa de Fraiberg *et al.* (2024) indica que a educação continuada é uma ferramenta essencial para superar os desafios de um atendimento humanizado no centro cirúrgico. Ela habilita profissionais a harmonizarem a avançada tecnologia do ambiente com a sensibilidade requerida para receber pacientes em momentos de intensa vulnerabilidade.

Dessa forma, a qualificação constante não apenas aprimora a competência técnica, mas consolida um modelo de assistência focado na empatia, no acolhimento e na segurança do paciente cirúrgico, superando a fragmentação do cuidado e humanizando o ambiente tecnológico.

2.4 Metodologia

O estudo se utilizou da revisão bibliográfica, sendo que no primeiro momento buscou-se fazer um levantamento crítico e sistemático de publicações voltadas para o tema e que foram realizadas nos últimos anos, entre 2020 e 2025. As fontes de pesquisas foram encontradas em livros e artigos acadêmicos publicados em periódicos, onde utilizou-se bases de dados acadêmicos como: Pubmed, Scopus, SciELO, periódicos da CAPES e LILACS.

A abordagem utilizada para análise de dados é a qualitativa e descritiva, obtida com o intuito de entender os aspectos mais subjetivos da temática, assim como: ponto de vista, ideias e comportamento. Tendo como características gerais: o foco na interpretação, ênfase na subjetividade, interesse e flexibilidade pelo processo. A delimitação temporal (2020-2025) justifica-se pela necessidade de compreender os desdobramentos recentes do tema, garantindo a atualidade da revisão e a captura de novas perspectivas teóricas pós-2020.

O material selecionado foi submetido à análise de conteúdo, permitindo a categorização das informações e a posterior discussão fundamentada nos autores consultados conferindo rigor científico à interpretação dos dados e permitindo responder aos objetivos traçados nesta pesquisa.

2.5 Discussão

Estudos apontam que, a inserção da humanização no Centro Cirúrgico

transcende a mera cordialidade, consolidando-se como um fator determinante para a redução do medo e ansiedade, refletindo diretamente na recuperação física e emocional do paciente. No entanto, a materialização desse cuidado enfrenta obstáculos significativos, sendo a sobrecarga de trabalho e a busca incessante por eficiência – descritas por Bernardes e Quintílio (2021) — barreiras que frequentemente priorizam a técnica em detrimento do acolhimento.

Em contrapartida, Lacerda e Sousa (2022) lançam uma perspectiva crítica sobre a incorporação tecnológica, apontando que o avanço tecnológico, muitas vezes atrelado a instituições gerenciais burocráticas e limitações institucionais, atua como um dos principais obstáculos para a humanização do atendimento. Segundo os autores, essa configuração promove a despersonalização do cuidado, onde o foco no aparato técnico sobrepõe-se às necessidades subjetivas do paciente, sugerindo que a eficiência tecnológica, quando desprovida de uma abordagem humanística, pode fragilizar o vínculo terapêutico e limitar a integridade da assistência.

A educação continuada emerge como um pilar fundamental para a ressignificação do atendimento no ambiente cirúrgico, consolidando-se como estratégia indispensável para superar os desafios da humanização em cenários de alta complexidade tecnológica. Conforme apontado por Fraiberg *et al.* (2024), a capacitação contínua não se restringe à atualização técnica, mas habilita os profissionais a harmonizarem a infraestrutura avançada do centro cirúrgico com a sensibilidade e empatia necessárias para receber pacientes em momentos de extrema vulnerabilidade.

As estratégias de humanização na assistência, conforme apontado por Bernardes e Quintino (2021), perpassam pela implementação de ações que privilegiam a subjetividade e a dignidade do usuário, consolidando um modelo de cuidado centrado na pessoa. Os autores destacam como fundamentais o acolhimento qualificado e a escuta ativa, a presença garantida de acompanhante, a criação de um ambiente acolhedor e aconchegante, o uso de comunicação clara e empática, além do respeito rigoroso à privacidade. Essas práticas, ao serem adotadas, superam a visão puramente tecnicista, fortalecendo o vínculo terapêutico.

3 CONCLUSÃO

Conclui-se que, o atendimento humanizado no Centro Cirúrgico oferece inúmeros benefícios para o paciente, sendo um diferencial essencial que vai além da excelência técnica para promover o bem-estar integral. Ao adotar práticas acolhedoras, como a escuta ativa e a redução da ansiedade, a equipe multidisciplinar transforma o ambiente em um espaço de cuidado e segurança. Consequentemente, essa abordagem contribui diretamente para uma melhor recuperação pós-operatória, minimizando traumas e proporcionando um despertar mais tranquilo e satisfatório.

Diante do exposto, compreende-se que a humanização não deve ser entendida como uma ação isolada, mas sim como um princípio norteador diário das práticas de enfermagem no centro cirúrgico. É imperativo que a equipe transcenda a técnica, acolhendo o paciente em sua totalidade — física, emocional e espiritual — desde a admissão até a sala de recuperação, minimizando os impac-

tos do ambiente cirúrgico.

Mediante as barreiras assistenciais, ressalta-se a necessidade de educação continuada e do preparo contínuo das equipes pelos órgãos de saúde, garantindo um acolhimento eficaz da admissão à recuperação do paciente. Assim, a formação contínua transforma-se em ferramenta estratégica para humanizar o cuidado, promovendo não apenas a competência técnica, mas a sensibilidade necessária para um acolhimento integral e centrado nas necessidades do usuário.

Referências

- ALMEIDA, et.al. **Processo de Enfermagem e Sistematização da Assistência**: possibilidades e perspectivas de qualificação do cuidado. Salvador: EDUFBA, 2023.
- AMESTOY, S. C; SCHWARTZ, E; THOFEHRN, M. B. **A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem**. Acta Paul Enferma 2016, 19(4): 444-9.
- BARBOZA, Beatriz Coelho et.al. **Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico**. Ver. SOBECC. v.25, n4.p.212-218. São Paulo, 2020.
- BARTMANN, Mercilda. **Enfermagem Cirúrgica**. Editora Senac: São Paulo, 2024.
- BERNARDES, L. H., & QUINTILIO, M. S. V. (2021). **Humanização Da Enfermagem Em Centro Cirúrgico**: A Importância Do Enfermeiro. Revista JRG De Estudos Acadêmicos, 4(8), 115–126. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4612936>. Acesso em 01 de abril de 2026.
- CAVEIÃO, Cristiano; GARCIA, Ivana de França; RODRIGUES, Izabelle Cristina Garcia. **Humanização em Serviços de Saúde**. Editora Intersaberes, 2021.
- CORBANI, N. M. S; BRÊTAS, M. C. P; MATHEUS, M. C. C. **Humanização do cuidado de enfermagem**: o que é isso? **Rev. Brás Enferma**. 2020; 62(3): 349-54.
- GADELHA, G. G. R. S.; ANDRADE, A. F. de; SOUZA, A. J. A. de; SOUZA, Érica da S.; SILVA, F. E. S. da; SANTOS, K. A. G. dos; SOUSA, P. B. de; JORGE, A. R.C. Impacto Do Processo De Enfermagem(PE) Na Saúde Do Paciente. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 17, n. 11, p. e6590, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n11-100. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/6590>. Acesso em: 01 de abril de 2026.
- FRATIN, G. *cc nf*. **Implementação do Observatório de Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Enficc»nyc» c» Foco, Brasília, DF, v. 10, n. G,p. 1Y3-1Y8, maio 2020.
- LACERDA JCG, SOUSA DA. **A humanização do cuidado de enfermagem frente à utilização de tecnologias em unidade de terapia intensiva**. REVISA. 2022; 11(3): 283-94. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n3.p283a294> Acesso em 21 de abril de 2026.
- LOPES, ND; NÓBREGA, MML. **Holismo nos modelos teóricos de enfermagem**. Rev Bras.Enferm. [Internet]. 1999 [cited 2020 Jul 5];52(2):233-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v52n2/v52n2a10.pdf>
- LUCENA, R.A; PEREZ, I.M.P. **A importância do atendimento humanizado da enfermagem em centro cirúrgico**. Ciências da Saúde , Volume 26- Edição 115. Doi: 10.5281/zenodo.7149815 Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-importancia-do-atendimento-humanizado-da-enfermagem-em-centro-cirurgico/> Acesso em 21 de abril de 2026.
- PINTO, A. G.; SANTANA, A. B. DE; OLIVEIRA, C. F. P. DE; SELVATI, F. DE S.; SILVA, J. S. L. G.; SILVA, M. B. DA; PINTO, M. DE F. DA R.; PEREIRA, R. M. DA S. **Centro Cirúrgico: humanização da assistência e a enfermagem**. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 9, p. e5773, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N9-106. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5773>. Acesso em: 30 de março de 2026



Capítulo 7

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S) EM ADOLESCENTES

THE ROLE OF NURSING IN THE PREVENTION AND CONTROL OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STIS) AMONG ADOLESCENTS

Antonio Carlos Lopes Gonçalves Oliveira¹

¹ Enfermagem, Faculdade Anhanguera, São Luís, MA, Brasil

Resumo

A pesquisa aborda as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) em adolescentes, com foco na prevenção e no controle por meio da atuação da enfermagem. Devido a grande incidência de contaminação na juventude, é evidente a necessidade de se abordar a temática buscando propor reflexão e cuidado para o público em destaque. O objetivo da pesquisa é analisar a produção científica sobre a atuação do enfermeiro, meios de prevenção, tratamento e educação em saúde. A metodologia escolhida é a de revisão bibliográfica de natureza qualitativa e descritiva, por meio de estudos publicados entre 2020 a 2025. A análise de dados aponta que o papel da enfermagem na prevenção e controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) em adolescentes é fundamental e multifacetado, agindo não apenas no tratamento clínico, mas principalmente na educação, acolhimento e quebra de tabus. Os enfermeiros atuam como educadores e facilitadores de saúde sexual, sendo peças-chave na Atenção Primária para reduzir a vulnerabilidade dessa população.

Palavras-chave: IST'S; Adolescentes; Prevenção; Enfermagem.

Abstract

This research addresses Sexually Transmitted Infections (STIs) in adolescents, focusing on prevention and control through nursing practice. Due to the high incidence of infection among young people, the need to address this issue is evident, aiming to promote reflection and care for this population. The objective of this research is to analyze the scientific literature on the role of nurses, means of prevention, treatment, and health education. The chosen methodology is a qualitative and descriptive literature review, using studies published between 2020 and 2025. Data analysis indicates that the role of nursing in the prevention and control of Sexually Transmitted Infections (STIs) in adolescents is fundamental and multifaceted, acting not only in clinical treatment but mainly in education, support, and breaking taboos. Nurses act as educators and facilitators of sexual health, being key players in Primary Care to reduce the vulnerability of this population.

Keywords: STIs; Adolescents; Prevention; Nursing

1 INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) continuam a ser uma tarefa desafiadora para a saúde pública global. Mais de 30 tipos diferentes de bactérias, vírus e parasitas são conhecidos por serem transmitidos por meio de relações sexuais, incluindo sexo vaginal, anal e oral. Além disso, algumas IST's podem ser transmitidas de mãe para filho durante a gestação, no parto ou durante a amamentação (OMS, 2025).

A sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase são IST's comuns na população, mas são facilmente tratáveis e curáveis. Quanto às infecções virais, a hepatite C possui um tratamento eficaz que pode levar a cura. No entanto, infecções por HIV, Hepatite B, Herpes simples (HSV) e Papilomavírus Humano (HPV) ainda são consideradas incuráveis (De Paula, 2024).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), cerca de 374 milhões de pessoas entre 15 e 49 anos foram infectadas com uma das quatro IST's em 2020: Gonorreia, Sífilis, Tricomoníase e Clamídia. Em 2022, foram 520 milhões com o vírus Herpes Simples tipo 2 (HSV-2). Os índices demonstram a importância e a urgência em se abordar este tema que é crucial para a promoção da saúde em educação, promovendo a saúde sexual e reprodutiva, além de prevenir riscos de contaminação. Nesse contexto, verifica-se a importância em abordar a temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), disseminando informações sobre formas de transmissão, métodos de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, contribuindo

para a redução dos índices de contaminação em adolescentes.

A pergunta norteadora da pesquisa é: Por que o número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) estão aumentando em adolescentes no Brasil? Para responder ao questionamento a pesquisa segue com o objetivo de analisar a produção científica sobre a atuação do enfermeiro na prevenção, tratamento e educação em saúde relacionada às infecções sexualmente transmissíveis (IST's).

A metodologia utilizada é a revisão bibliográfica qualitativa e descritiva com o objetivo de analisar produções teóricas recentes sobre o tema. A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento em bases de dados como SciELO, Google Acadêmico e Repositórios Institucionais, utilizando descritores específicos, abrangendo publicações entre os anos de 2020 a 2025.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Conceitos Fundamentais , Sintomas e Prevalência na Adolescência

Sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) é importante destacar que nem sempre elas foram chamadas assim, a terminologia na verdade substituiu a expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) no ano de 2016 por iniciativa da organização Mundial da Saúde (OMS).

Segundo Brasil (2025) a mudança foi necessária para destacar a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir a infecção mesmo sem apresentar sinais ou sintomas. Portanto, nem toda pessoa infectada apresentará indícios de que está

doente, mas se mantiver relações sexuais sem proteção, ela certamente estará transmitindo para outra pessoa. Em outras situações, a pessoa infectada poderá ter manifestações variadas da doença.

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são infecções que ocorrem principalmente por meio de relações sexuais desprotegidas com uma pessoa infectada. Elas geralmente se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas. Esses tipos de infecções são causados por microorganismos como bactérias, vírus, fungos e protozoários. Esses agentes infecciosos estão presentes nos fluidos corporais, como sangue, esperma e secreções vaginais (Mello; Pereira, 2021).

Os sintomas de uma IST geralmente aparecem nos órgãos genitais, mas também podem se manifestar em outras partes do corpo. De acordo com Silva (2020) as manifestações podem surgir na língua, palma da mão, entre outros. As três manifestações clínicas da IST são corrimento, verrugas anogenitais e feridas. Os corrimentos podem apresentar várias cores, como esbranquiçados, esverdeados ou amarelados, dependendo da IST. Podem ter odor, causar coceira, prurido e dor. Existem variados tipos de IST, porém algumas apresentam maior incidência em adolescentes.

De acordo com Santos *et al.* (2024) a Sífilis, Gonorreia e Clamídia, são comuns durante a adolescência e podem levar a consequências de longo prazo que abrange infertilidade, problemas na gestação e aumento do risco de coinfeção com o HIV.

Para compreendermos melhor sobre as IST's mais comuns em adolescentes, precisamos conhecer os agentes causadores. Vejamos o que diz Souza (2025):

- **Sífilis:** Pode ser definida como uma infecção sistêmica, cujo agente causador é uma bactéria gram-negativa em forma de hélice conhecida como *Treponema pallidum* (T. pallidum), da família Spirochaetaceae. A transmissão ocorre por meio de relações sexuais, tanto por sexo oral, vaginal ou anal, com taxa de infecção de 30%. A transmissão vertical pode acontecer nos primeiros quatro anos após a infecção com taxa de mortalidade fetal superior a 30-40%.
- **Gonorreia:** Provocada pela bactéria *Neisseria gonorrhoeae*, é um diplococo gram-negativo que ocorre em seres humanos e quase sempre é transmitida por meio de contato sexual. O patógeno invade os espaços que separou as células epiteliais colunares as quais são encontradas na área orofaríngea, nos olhos, no reto, na uretra, na abertura do colo uterino e na área externa genital das mulheres pré-puberais. A invasão desencadeia uma inflamação e quando os leucócitos se movem para área inflamada, o pus característico se forma.
- **Clamídia:** Trata-se de uma infecção sexualmente transmissível bacteriana muito comum e cosmopolita. A bactéria gram-negativa *Chlamydia trachomatis* é o agente causador da doença. É transmitida através do contato sexual (anal, oral ou vaginal) ou de maneira congênita (infecção transmitida da mãe para o bebê durante a gestação). A clamídia não pode ser transmitida através de transfusões de sangue.

Verifica-se que as IST's podem causar danos graves a saúde e precisam ser contidas, a melhor forma de combater-las é por meio da prevenção, diagnóstico e tratamento.

2.2 A Atuação da Enfermagem na Prevenção e Controle das IST's

O enfermeiro exerce um papel de extrema importância na prevenção e controle das IST's, pois ele está na linha de frente do combate as infecções. O enfermeiro tem um papel essencial na educação e conscientização sobre as IST's, oferecendo informações precisas e atualizadas sobre métodos de prevenção, como o uso de preservativos, importância da vacinação e realização de exames regulares. Essas recomendações ajudam a diminuir a quantidade de novos casos e a promover práticas seguras. Ademais, o enfermeiro tem um papel fundamental na triagem, no diagnóstico e no tratamento das IST's (Sartor, 2023).

Verifica-se que todo o processo desde o acolhimento do paciente até o tratamento passa pela enfermagem, é ele que propõe estratégias que venham a melhorar sua atuação, visando melhores resultados em relação a saúde da população.

Segundo Santos *et al.* (2023) o enfermeiro também atua como educador, orientando não apenas os adolescentes, mas também todas as idades entre homens e mulheres, capacitando-os a cuidar de si mesmos e a se prevenir contra doenças em geral. Fornecendo informações que auxiliem na adoção de medidas preventivas, que é o caminho mais eficaz para uma vida saudável. É fundamental que o cuidado com

o adolescente, na perspectiva de que ele cresça e se desenvolva de maneira saudável, não permaneça apenas no âmbito teórico, é preciso colocar em prática todas as orientações dadas pelo profissional de saúde.

De acordo com Santos *et al.* (2022) o enfermeiro realiza o aconselhamento dando apoio emocional, trocando informações necessárias, avaliando riscos e recursos pessoais, conquistando a confiança do paciente e fazendo a avaliação dos aspectos físicos e sociais que impedem a adesão ao tratamento. Importante ressaltar que além da prevenção o diagnóstico precoce também é bastante importante.

Conforme Cavalcante *et al.* (2024) a realização de exames regulares assim como Papanicolau são importantes para detecção da doença e tratamento oportuno. A detecção precoce evita problemas sérios assim como a infertilidade, câncer e danos no sistema imunológico.

Em meio as alternativas de prevenção que são ofertadas no Sistema Único de Saúde de forma gratuita, assim como os preservativos (camisinhas), surgem a problemática: Por que o número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) estão aumentando em adolescentes no Brasil?

Na adolescência ocorre mudanças físicas que abrange o período que vai do início das características sexuais do indivíduo. Sendo assim, é comum a falta de disposição para compreender o contexto sexual, a fantasia de ter a capacidade de proteger e controlar a vida, a falta de compreensão das formas e prevenção das IST's, a vergonha de buscar preservativos nos postos de saúde, as dificuldades na tomada de decisões e a necessidade de ser aceito pelos outros fazem com que os torne mais suscetíveis a comportamentos sexuais de risco (Da Silva *et al.*, 2020).

É na adolescência que geralmente acontecem as primeiras relações sexuais, é tudo muito novo e o adolescente quer saber de aventuras e novas experiências. Nesta fase da vida, na grande maioria dos jovens, as relações sexuais ocorrem

com o maior número de parceiros sexuais, o que resulta em um aumento na incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis. O uso de preservativo é reduzido entre os adolescentes, e a atividade sexual é frequentemente não planejada, correspondendo a cerca de 10% das relações (De Souza; Dos Santos, 2024).

A prevalência das IST's na adolescência tem sido bastante significativa, pois essa faixa etária é mais vulnerável à infecção, um dos motivos é o início precoce da atividade sexual. De acordo com Brasil (2025), infecções como: Sífilis, HPV, gonorréia e HIV são mais expressivas em diversas estatísticas epidemiológicas entre jovens com idades entre 15 e 19 anos.

Dessa forma, se faz necessários investir cada vez mais em políticas públicas de combate para IST's em adolescentes, ofertando educação em saúde, distribuição de preservativos, oferecendo testes rápidos e fazendo o acolhimento de forma que transmita para o paciente a segurança e confiabilidade. Como método de prevenção e diagnóstico o Ministério da saúde destaca a distribuição de camisinhas, ampliação das vacinas, testagem rápida e sigilosa e acesso a profilaxia (PEP/PrEP) (Brasil, 2022).

Portanto, fica claro que a prevenção eficaz não depende de uma única ação, mas da combinação de variadas estratégias que possam atender as necessidades específicas dos jovens. Nesse sentido, ações educativas contínuas, acesso à informação de qualidade, diálogo aberto sobre sexualidade e a oferta de serviços de saúde acessíveis são fundamentais para reduzir a vulnerabilidade desse público às ISTs. Além disso, a promoção de campanhas de conscientização e atividades no ambiente escolar contribui para o desenvolvimento de uma postura mais responsável em relação à saúde sexual, incentivando práticas preventivas e o cuidado com o próprio corpo.

O uso de tecnologias digitais e campanhas em mídias sociais também se mostra uma ferramenta relevante para ampliar o acesso à informação e estimular práticas seguras. Paralelamente, a capacitação contínua dos profissionais de saúde é indispensável para garantir um atendimento qualificado, livre de julgamentos e centrado no usuário, contribuindo para a redução de estigmas e para o aumento da adesão às estratégias de prevenção e tratamento (Brasil, 2020).

Dessa forma, a integração entre educação, saúde e comunicação torna-se essencial para o enfrentamento das ISTs entre adolescentes e jovens. A utilização de recursos tecnológicos, aliada a práticas educativas e ao fortalecimento da assistência nos serviços de saúde, favorece a construção de conhecimentos e atitudes preventivas, possibilitando que esse público tenha maior autonomia para tomar decisões conscientes sobre sua saúde sexual e reprodutiva. Assim, investir em ações intersetoriais é fundamental para promover a prevenção, o diagnóstico precoce e o cuidado integral da população.

2.5 Metodologia

O presente estudo adotou o método de revisão bibliográfica de natureza qualitativa e descritiva, mostrando-se apropriado para fundamentar teoricamente a temática abordada. A investigação fundamentou-se em produções científicas prévias, incluindo artigos, livros, teses e dissertações, revistas eletrônicas. Para a seleção bibliográfica, realizada entre 2020 e 2025, consultaram-se as bases

SciELO, PUBMED, LILACS, CAPES e repositórios governamentais, utilizando-se os descritores “IST’s”, “Tratamento”, “Prevenção” e “Diagnóstico”.

O uso das palavras-chave “IST’s”, “Tratamento”, “Prevenção” e “Diagnóstico” facilitou a busca pelo material. Após a seleção, procedeu-se à leitura exploratória, seletiva e analítica dos textos, garantindo a organização das informações em eixos temáticos que permitiram uma síntese atualizada sobre as estratégias de enfrentamento das ISTs no contexto da saúde pública brasileira.

Com o objetivo de conferir rigor técnico-científico, a análise dos dados pautou-se na técnica de análise de conteúdo, permitindo a categorização das publicações mais relevantes e a extração de dados essenciais para os objetivos da pesquisa. Esse processo viabilizou a confrontação de diferentes autores e a construção de um panorama consistente sobre as barreiras e avanços nas políticas públicas de saúde voltadas às ISTs no Brasil, assegurando a validade e a fidedignidade dos resultados apresentados.

2.6 Discussão

A literatura destaca a relevância da atuação da enfermagem na prevenção e no controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), evidenciando o enfermeiro como agente fundamental na Atenção Primária à Saúde. Essa importância está relacionada à sua capacidade de desenvolver ações educativas, realizar consultas estruturadas e promover acolhimento humanizado, favorecendo a escuta qualificada e o respeito à individualidade dos usuários (Sartor, 2023).

Nesse contexto, o aconselhamento em saúde emerge como ferramenta essencial, contribuindo para o apoio emocional e a troca de informações, além de fortalecer o vínculo entre profissional e paciente. Tal prática possibilita uma avaliação mais criteriosa dos riscos e dos recursos pessoais, facilitando a superação de barreiras físicas e sociais que interferem na adesão ao tratamento (Santos *et al.*, 2022).

Adicionalmente, a detecção precoce assume papel central na redução de desfechos desfavoráveis. Estudos apontam que a realização periódica de exames, como o Papanicolau, é fundamental para o diagnóstico oportuno, prevenindo complicações como infertilidade, comprometimento do sistema imunológico e o desenvolvimento de neoplasias (Cavalcante *et al.*, 2024).

No que se refere ao comportamento dos adolescentes e jovens, observa-se a persistência de práticas de risco associadas à percepção limitada sobre as IST’s. Entre os fatores identificados, destacam-se a associação do uso do preservativo apenas à prevenção da gravidez, seu abandono em relações consideradas estáveis e a falsa percepção de controle sobre os próprios riscos (Cavalcante *et al.*, 2024).

No âmbito da saúde pública, embora haja ampla disponibilização de preservativos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda persistem barreiras de acesso, como constrangimento na busca por insumos, fragilidades no acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde e a necessidade de campanhas mais atrativas e direcionadas ao público jovem.

Diante desse cenário, reforça-se a necessidade de intensificação de políticas públicas voltadas à prevenção das ISTs entre adolescentes, com ênfase na educação em saúde, ampliação do acesso a preservativos, oferta de testagem rápida

e fortalecimento de práticas de acolhimento que promovam segurança e confiança. Tais estratégias estão alinhadas às diretrizes do Ministério da Saúde, que preconizam a prevenção combinada — incluindo vacinação (como HPV e hepatite B), testagem sigilosa e acesso à PEP e à PrEP — como abordagem eficaz na redução da transmissão e no diagnóstico precoce (Brasil, 2025).

3 CONCLUSÃO

Concluí-se que a falta de maturidade por parte dos adolescentes elevam o risco de contraírem IST's, podendo destacar como fatores de risco, a falta de informação e as relações sexuais sem preservativos. Nesse sentido, a enfermagem desempenha um papel fundamental e estratégico no combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na adolescência, atuando como ponte entre o conhecimento técnico e a população jovem, buscando conscientizar os jovens sobre os riscos de contrair IST e a importância de buscar prevenção.

Portanto, a enfermagem consolida-se como um pilar fundamental e estratégico no combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S) entre adolescentes. Através da educação em saúde, prevenção ativa, acolhimento pautado no respeito e diagnóstico precoce, a atuação da enfermagem é crucial para enfrentar a alta vulnerabilidade deste grupo, promovendo saúde e reduzindo as taxas de contágio nessa etapa da vida.

Por fim, além da atuação da enfermagem, se faz necessário que os órgãos de saúde adotem estratégias integradas e contínuas para combater as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em adolescentes, priorizando a educação sexual baseada em evidências nas escolas e nas comunidades, com linguagem acessível e livre de estigmas. Também é importante capacitar profissionais de saúde e educadores para abordar o tema de forma sensível e inclusiva, envolver as famílias no processo educativo e implementar políticas públicas que promovam a vacinação (como contra o HPV) e o diagnóstico precoce, reduzindo a transmissão e as complicações associadas às ISTs.

Além disso, a articulação entre escola, serviços de saúde e comunidade fortalece as ações de prevenção, permitindo que adolescentes tenham acesso a informações confiáveis e a espaços seguros para esclarecer dúvidas sobre sexualidade e autocuidado. Essas estratégias favorecem a adoção de comportamentos preventivos, como o uso de preservativos, a realização de exames periódicos e a busca por atendimento especializado quando necessário.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist>. Acesso em 20 de outubro de 2025.

BRASIL, Ministério da Educação. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Saúde**. 2020. Saúde. <https://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>. Acesso em 01 de abril de 2026.

CAVALCANTE, JBP.; ARAÚJO, MAS.; LIMA, CMBL.; COELHO, HFC.; SILVA, AB.

Saúde da mulher e infecções sexualmente transmissíveis (IST's): a importância da prevenção e do diagnóstico precoce. RGSA – Revista de Gestão Social e Ambiental ISSN:1981982X.

DA SILVA, A. M. B.; ENUMO, S. R. F.; DE MORAIS AFONSO, R. **Estresse em atletas adolescentes:**

Uma revisão sistemática. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 8, n. 1, p. 59-75, 2016.

DE PAULA, TF.; BENEDET, DCF.; SCUSSIATO, LA. Das doenças agudas às condições crônicas: Sub-sídios à prática da enfermagem. ISBN 9788522715671, 852271567X, Editora Intersaberes, 2024.

DE SÁ, Douglas Ribeiro et al. **Incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre Adolescentes: Revisão Sistemática da Literatura. Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 3, n. 2, p. 1447-1455, 2024.

MAIA, Aíka Barros Barbosa et al. Protagonismo dos adolescentes e jovens na prevenção da sua saúde sexual. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e20910414024-e20910414024, 2021.

MAGALHÃES, Edmar Feitosa et al. Jovens adolescentes: Os fatores de risco das infecções sexualmente transmissíveis e fatores protetivos Young adoscents: The factors of risk of sexually transmitted and protect factors. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 114491-114491, 2021.

MELLO, Andressa R. Nora; PEREIRA, Liliane G.F. **Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Casa Branca; São Paulo, 1ª Edição Clube de autores, 2021.

MOREIRA, Gabriela Bragança Costa et al. Adolescentes e as infecções sexualmente transmissíveis: comportamentos de risco e fatores contextuais que contribuem para o aumento da incidência no brasil. **Interdisciplinary Journal of Ciências Médicas**, v. 5, n. 1, p. 59-66, 2021.

MORRIS, Sheldon R.; MUZNY, Christina A. **Gonorreia**. Manual MSD. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/infec%C3%A7%C3%B5es-sexualmente-transmiss%C3%ADveis/gonorreia> Acesso em 20 de outubro de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)**. 2025. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) Acesso em 19 de outubro de 2025.

SANTOS SLSF, CARVALHO MVB, CREMONESI NGP, PERINOTI LCSC. **A atuação do enfermeiro educador na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis**. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):198-210. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/730/758> Acesso 01 de abril de 2026.

SANTOS, LM.; SOARES, DP.; PESSOA, IR. Revisão integrativa: atuação da enfermagem no cuidado e na prevenção de infecção sexualmente transmissíveis. *Brazilian Journal of Health Review* ISSN: 2595-6825 DOI:10.34119/bjhrv5n3-170 Disponível em: [file:///C:/Users/casa/Downloads/admin,+B-JHR+170.%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/casa/Downloads/admin,+B-JHR+170.%20(1).pdf) Acesso em 20 de outubro de 2025.

SARTOR, Karine Bonfim. **Papel do enfermeiro na prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis**. Ciências da Saúde, Volume 27 - Edição 126/SET 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8327515. <https://revistaft.com.br/papel-do-enfermeiro-na-prevencao-e-tratamento-de-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/> Acesso em 20 de outubro de 2025. 13 Público

SILVA, Alex Luiz Ribeiro. **A importância das práticas preventivas contra as infecções sexualmente transmissíveis com foco em alunos do ensino médio de uma escola pública no município de baixa grande do Rio - PI**. 2020. Trabalho de conclusão de curso especialização em ensino de ciências Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Piauí- Uruçuí, 2020.

SOUZA, Márcia Eduarda Viera. **Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) na Adolescência: um estudo sobre diagnóstico e prevenção**. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n6-117.

SOUZA, Susinete Silva; DOS SANTOS, Viviane Marinho. **Impacto das infecções sexuais na saúde dos adolescentes**. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* Volume 6, Issue10(2024), Page2305-2319 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2305-2319>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3954/4049> Acesso em 10 de outubro de 2025.

TORTORA, Gerard J.; CASE, Christine L.; BAIR, III, Warner B. **Microbiologia**. Editora Artmed, 2024.

HITTSIEB, Charles E. Os dois lados do sexo: o que você deve saber sobre namoro sexualidade Tatuí: São Paulo, Casa Publicadora Brasileira, 2021.



Capítulo 8

O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO E MANEJO DE DOENÇAS CRÔNICAS: DOENÇAS CARDIOVASCULARES

THE ROLE OF THE PRIMARY CARE NURSE IN THE PREVENTION AND MANAGEMENT OF
CHRONIC DISEASES: CARDIOVASCULAR DISEASES

Ana Keyla Nascimento Lima¹

¹ Enfermagem, Faculdade Anhanguera, São Luís, MA, Brasil

Resumo

A pesquisa aborda as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNs), com destaque para as Doenças Cardiovasculares. Pontua a atuação da enfermagem nos serviços de Atenção Básica, por meio de consultas de enfermagem e acompanhamento contínuo do paciente, englobando prevenção, educação em saúde, tratamento medicamentoso e não medicamentoso. O objetivo do estudo é identificar o papel do enfermeiro na prevenção e no manejo das doenças cardiovasculares. Para tanto, serão apontados fatores de risco; intervenções educativas em saúde, estilos de vida saudáveis; diagnóstico, prevenção e o gerenciamento das doenças cardiovasculares. A metodologia adotada é a de revisão bibliográfica qualitativa, obtida por meio de estudos publicados sobre a temática entre 2020 a 2025. A análise de dados aponta para a importância da enfermagem na adesão do paciente ao tratamento e para melhorias dos resultados clínicos, tendo a educação em saúde como ferramenta de conscientização e de mudança de comportamento dos pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem; Atenção Básica; Doenças Cardiovasculares; Prevenção; Manejo.

Abstract

This research addresses Non-Communicable Chronic Diseases (NCDs), with a focus on Cardiovascular Diseases. It highlights the role of nursing in Primary Care services, through nursing consultations and continuous patient monitoring, encompassing prevention, health education, and pharmacological and non-pharmacological treatment. The objective of the study is to identify the role of nurses in the prevention and management of cardiovascular diseases. To this end, risk factors, educational health interventions, healthy lifestyles, diagnosis, prevention, and management of cardiovascular diseases will be identified. The methodology adopted is a qualitative literature review, obtained through studies published on the subject between 2020 and 2025. Data analysis points to the importance of nursing in patient adherence to treatment and in improving clinical outcomes, with health education as a tool for raising awareness and changing patient behavior.

Keywords: Nursing; Primary Care; Cardiovascular Diseases; Prevention; Management.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são conhecidas como as principais causas de morte no mundo inteiro. Dentre elas estão: o câncer, a diabetes, as doenças respiratórias crônicas e as doenças cardiovasculares. Entre as principais condições cardiovasculares estão a doença arterial coronariana, a hipertensão, o acidente vascular cerebral (AVC), a insuficiência cardíaca e as arritmias (Pereira; Santos; Daily, 2024).

Dada a sua magnitude, as doenças cardiovasculares devem ser tratadas com seriedade, pois representam a maior causa de mortes no planeta. Dados de 2022 indicam que cerca de 19,8 milhões de pessoas faleceram devido a essas enfermidades, totalizando aproximadamente 32% de todas as mortes em âmbito mundial (OMS, 2025).

No Brasil, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), são utilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como ponto de partida para identificação precoce de fatores de risco, gestão de doenças crônicas e promoção da educação em saúde da população. Nesse contexto, surge a seguinte problemática: De que forma a consulta de enfermagem e acompanhamento contínuo na Atenção Básica impactam a adesão de pacientes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso?

Dessa maneira, se torna relevante abordar a temática para promover a educação sobre os fatores de risco e adoção de hábitos saudáveis que venham a melhorar a qualidade de vida das pessoas. Falar sobre o assunto é uma forma de conscientizar as pessoas sobre a importância da detecção precoce, adesão ao tratamento e o controle de fatores de riscos.

O estudo segue com o objetivo de identificar o papel do enfermeiro na prevenção e no manejo das doenças cardiovasculares. Para tanto, propõe-se apontar os fatores de risco; descrever intervenções educativas em saúde focadas na promoção de estilos de vida saudáveis; analisar como o estilo de vida (dieta, atividade física e estresse) afeta a prevenção e o gerenciamento das doenças cardiovasculares.

A metodologia utilizada é a de revisão bibliográfica de cunho qualitativo e conta com estudos publicados nos anos de 2020 a 2025 por intermédio de livros, periódicos e artigos científicos da base de dados do Pubmed, SciELO, LILACS, CAPES e Cochrane Library.

Este estudo oferece contribuições teóricas e práticas ao analisar a organização do cuidado e a valorização do enfermeiro como peça chave na redução da morbimortalidade cardiovascular no Sistema Único de Saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Doenças Cardiovasculares

O coração, vasos sanguíneos (artérias, veias capilares) e o sangue, integram o sistema cardiovascular. Ele funciona como um dispositivo de transporte para oxigênio, nutrientes e resíduos, circulando sangue por todo o organismo humano.

De acordo com a OMS (2025) as doenças cardiovasculares (DCVs) são descritas como um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos. Elas incluem:

- **Doença coronariana** - Condição que afeta os vasos sanguíneos responsáveis pela irrigação do músculo cardíaco;
- **Doença cerebrovascular**- Condição que afeta os vasos sanguíneos responsáveis pela irrigação do cérebro;
- **Doença arterial periférica** - É uma condição que afeta os vasos sanguíneos responsáveis pela irrigação dos membros superiores e inferiores;
- **Doença cardíaca reumática** – É uma condição que resulta em danos ao músculo cardíaco e às válvulas cardíacas, decorrentes da febre reumática, uma doença provocada por bactérias estreptocócicas.
- **Cardiopatía congênita** - Malformações na estrutura do coração presentes desde o nascimento;
- **Trombose Venosa Profunda e Embolia pulmonar**- coágulos sanguíneos nas veias das pernas que podem se desprender e se deslocar em direção ao coração e aos pulmões.

As doenças cardiovasculares evoluem gradualmente, o que significa que não costumam apresentar sintomas logo no início. Contudo, alguns sintomas podem se manifestar. Segundo Thompson, Shea e Howlett (2024) os sintomas de doença cardíaca envolve dor torácica, falta de ar, fadiga, palpitações, tontura ou sensação de desmaio iminente ao levantar, hipotensão pós-prandial, desmaio, inchaço.

Esses sinais, frequentemente ignorados, apontam para a necessidade de uma avaliação médica urgente, principalmente em pessoas com histórico familiar ou fatores de risco, como hipertensão e diabetes.

2.2 O Papel do Enfermeiro no Cuidado às Doenças Cardiovasculares

Desde o início, a enfermagem tem se concentrado na prevenção de problemas de saúde. No que se refere à prevenção de doenças cardiovasculares, atua nos consultórios das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na educação em saúde, facilitando o acesso dos pacientes a informações sobre a saúde do sistema cardiovascular (Estequi *et al.*, 2021).

Assim, o enfermeiro emprega a consulta de enfermagem como uma ferramenta estratégica, conduzindo a avaliação de risco cardiovascular, o acompanhamento da pressão arterial e da glicemia, além de fornecer orientações sobre alterações no estilo de vida, como uma alimentação balanceada e a prática regular de exercícios físicos.

A atuação do enfermeiro na promoção da saúde fundamenta-se, segundo Belem (2022), na melhoria antecipada da qualidade de vida, abordando o indivíduo de forma holística ao considerar os aspectos físicos, psíquicos e sociais. O autor destaca que a qualidade de vida é um sinalizador relevante da situação de saúde, exigindo monitoramento populacional contínuo em grande escala, para avaliar a condição de saúde da população.

Gomes (2021), corrobora essa visão, quando diz que, a prevenção e o cuidado têm início na consulta de enfermagem, momento em que o profissional realiza a anamnese para identificar os fatores de risco de cada paciente, como predisposição genética, consumo de álcool e tabaco, obesidade, sedentarismo, diabetes, dieta rica em sódio, condições socioeconômicas, entre outros.

Assim, a enfermagem desempenha um papel estratégico na prevenção e manejo de pacientes cardiovasculares. O enfermeiro utiliza a consulta para realizar o levantamento de riscos e, com base neles, elaborar estratégias de intervenção — focadas em mudanças no estilo de vida, monitoramento e suporte terapêutico — para evitar complicações da doença.

2.3 Estratégias de Monitoramento e Prevenção

É fundamental implementar estratégias preventivas e monitoramento contínuo eficazes para as doenças cardiovasculares. A incorporação de hábitos saudáveis, combinada com o acesso à prevenção primária e secundária, é essencial para diminuir a incidência e a mortalidade por doenças cardiovasculares.

Segundo Brasil (2025) a Estratégia de Saúde Cardiovascular disponibiliza um guia para profissionais e gestores de saúde na APS, com o intuito de fomentar e aprimorar as iniciativas de prevenção, controle e atenção total às pessoas com DCV e suas condições de risco na APS. Esse guia é orientado por três objetivos:

- a) Aprimorar a atenção integral a indivíduos com condições que são consideradas fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV) na APS;
- b) Apoiar a criação de medidas para prevenir e controlar condições que são fatores de risco para DCV no contexto da APS, com foco especial nos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM);
- c) Fomentar o controle dos níveis de pressão arterial e glicemia, a adesão ao tratamento e a diminuição nas taxas de complicações, internações e morbimortalidade relacionadas a doenças cardiovasculares e seus fatores de risco.

A iniciativa do Governo Federal busca consolidar a APS como a principal porta de entrada e local de acompanhamento contínuo de pacientes com risco cardiovascular, empregando o guia como instrumento de trabalho para atingir metas clínicas de saúde efetivas. Essas estratégias visam controlar as condições de vulnerabilidade.

A presença de fatores de risco como hipertensão (HAS), diabetes (DM), dislipidemia, obesidade, tabagismo e alcoolismo — somada ao sedentarismo, privação de sono, estresse e histórico familiar — potencializa o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCVs), com destaque para a aterosclerose (Mesquita e Ker, 2021).

Desse modo, destaca-se que, alguns hábitos de vida agem em conjunto para aumentar drasticamente a chance de desenvolver doenças cardíacas e vasculares, com foco principal no entupimento das artérias (aterosclerose). Não é apenas um desses fatores que causa o problema, mas a combinação deles.

Segundo Lacerda *et al.* (2022) os fatores de risco cardiovasculares podem ser divididos em dois grupos, os modificáveis e os não modificáveis. Os fatores de

risco modificáveis abrangem o tabagismo, níveis elevados de colesterol, diabetes mellitus, sedentarismo, hipertensão arterial, consumo de álcool, estresse, ansiedade, depressão e obesidade. Já os riscos não modificáveis englobam a idade e o sexo.

Observa-se que os riscos modificáveis são aqueles que estão relacionados ao estilo de vida e ao comportamento, podem ser tratados e controlados. Os riscos não modificáveis não podem ser alterados pela mudança de comportamento ou intervenção médica.

Borges (2024) enfatiza a relevância da intervenção precoce com medicamentos anti-hipertensivos em indivíduos com alto risco cardiovascular. O controle rigoroso da pressão arterial pode diminuir consideravelmente a ocorrência de infartos e acidentes vasculares cerebrais. Pacientes diabéticos que fumam apresentam um risco significativamente maior de mortalidade cardiovascular em relação àqueles que não fumam.

Esses resultados destacam a importância de incluir estratégias de cessação do tabagismo no manejo farmacológico de pacientes de alto risco, como complemento ao tratamento convencional. Além disso, a mudança nos hábitos de vida, combinada com intervenções farmacológicas, é fundamental para a prevenção de eventos cardiovasculares.

2.4 Diagnóstico e Tratamento das Doenças Cardiovasculares

As técnicas de imagem são essenciais no campo do diagnóstico. A ultrassonografia, a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) têm se revelado altamente eficientes na análise da anatomia cardiovascular e na identificação de condições como aterosclerose, insuficiência cardíaca e doenças valvulares.

A TC, especificamente, tem se destacado na análise da coronariopatia, possibilitando a visualização das artérias coronárias e a quantificação da calcificação, que é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Ademais, o ecocardiograma permanece como um instrumento fundamental para a avaliação funcional do coração, particularmente na identificação de arritmias e insuficiência cardíaca (Buldak, 2022).

Dessa forma, a tomografia computadorizada é excelente para visualizar danos estruturais, como placas de cálcio nas artérias, ao passo que o ecocardiograma é adequado para avaliar danos funcionais, como o movimento e o bombeamento do músculo cardíaco. Ambos são fundamentais para uma avaliação completa do paciente cardiovascular.

Estudos de Batalha *et al.* (2025) apontam os biomarcadores — troponina, peptídeo natriurético tipo B (BNP) e proteína C - reativa (PCR) — como ferramentas eficazes na avaliação de riscos de eventos cardíacos.

Observa-se que o diagnóstico das doenças cardiovasculares, evoluiu significativamente, e o tratamento não é diferente. Segundo a abordagem de Santos *et al.*, (2023) o tratamento das doenças cardiovasculares envolve três áreas principais:

1. Tecnologias Diagnosticadas:

- ✓ Inteligência Artificial e Machine Learning: tem demonstrado um efeito considerável na exatidão do diagnóstico e na previsão de eventos cardiovasculares. Pesquisas mostraram que a combinação dessas tecnologias pode aprimorar a estratificação de risco, tornando mais fácil a detecção precoce de condições como insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana.

2. Terapias Farmacológicas:

- ✓ Inibidores do Cotransportador de Sódio-Glicose Tipo 2 (SGLT2): os inibidores SGLT2 têm trazido avanços importantes no tratamento da diabetes tipo 2 e da insuficiência cardíaca. Estes medicamentos têm sido ligados a diminuições na mortalidade e nas hospitalizações decorrentes de insuficiência cardíaca, além de exibirem perfis de segurança positivos.
- ✓ Moduladores de Receptor de Angiotensina-Neprilisina (ARNI): Os ARNIs, como o sacubitril/valsartana, têm mostrado benefícios significativos na diminuição dos sintomas da insuficiência cardíaca e na melhoria da função ventricular. Esses medicamentos são eficazes na redução de eventos cardiovasculares adversos e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

3. Intervenções Minimamente Invasivas:

- ✓ Substituição Valvar Aórtica Transcateter (TAVI): A TAVI vem se estabelecendo como uma opção eficiente em relação à cirurgia de substituição da válvula aórtica, particularmente para pacientes considerados de alto risco.
- ✓ Angioplastia Coronária com Stent Farmacológico: A angioplastia coronária com stent farmacológico segue sendo um método eficiente para tratar doenças coronárias. A revisão mostrou que o uso de stents farmacológicos diminui as taxas de restenose e problemas relacionados à angioplastia, proporcionando vantagens em termos de eficácia a longo prazo.

Apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, a adesão à terapia medicamentosa ainda é baixa. Em estudo realizado por Santana et al. (2023) com pacientes portadores de doenças arteriais coronarianas, observou-se que, dos 48 participantes que utilizavam inibidores da agregação plaquetária e betabloqueadores, apenas 19% aderiram ao tratamento, enquanto 81% não aderiram. Dentre os fatores que interferiram na adesão, destacaram-se a idade (54,17%), o esquecimento (52,08%) e os aspectos culturais (43,75%).

Embora a medicina tenha evoluído muito no diagnóstico e tratamento de doenças coronarianas, o parágrafo aponta que a “adesão à terapia medicamentosa ainda é baixa”. Isso significa que ter o remédio disponível não garante que o paciente o tomará corretamente.

Outra forma de tratamento seria os programas não farmacológicos. Pesquisas realizadas mostram que a implementação de estratégias focadas na alteração de hábitos de vida, como a incorporação de uma dieta balanceada, a prática constante de exercícios físicos e a cessação do tabagismo, pode levar a uma diminuição significativa do risco de doenças cardiovasculares. Essas interven-

ções podem ajudar a controlar fatores de risco importantes, como hipertensão, obesidade, elevação dos níveis de colesterol e diabetes, todos fortemente ligados a doenças cardíacas. (Oliveira *et al.* 2020).

Observa-se que o estilo de vida funciona como uma ferramenta terapêutica para evitar que problemas de saúde se tornem doenças cardíacas crônicas, mas para que o tratamento seja efetivo é preciso aderir corretamente ao tratamento.

Sendo assim, estudos de Amanajas, Santiago e Limeira (2024) apontam que a adesão ao tratamento tanto medicamentoso quanto não medicamentoso é muito baixa, e o que torna a situação mais grave é a falta de conhecimento sobre os riscos à saúde, o que reforça a importância da educação em saúde como uma ferramenta em potencial para modificar o comportamento dos pacientes.

Nesse sentido, a educação em saúde é fundamental para aumentar a adesão ao tratamento, fomentando alterações no estilo de vida e a utilização adequada de medicamentos. Ela incentiva o paciente a cuidar de si mesmo e alcançar melhoras no resultado clínico.

2.5 Metodologia

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura. Optou-se por este método por ele possibilitar a busca, análise crítica e síntese das evidências científicas geradas a respeito do papel do enfermeiro na atenção básica. Para a elaboração desta revisão, estabeleceu-se a seguinte pergunta orientadora: “Qual é a função do enfermeiro da Atenção Básica na prevenção e no manejo de doenças cardiovasculares crônicas não transmissíveis”?

Como critérios de inclusão foram selecionados artigos, teses, dissertações, capítulos de livros, disponíveis gratuitamente publicados em português e inglês, entre 2020 e 2025. Foram excluídos todos os estudos que não abordem a atuação da enfermagem na atenção básica. A busca foi realizada entre janeiro de 2026 e abril de 2026 na base de dados do Pubmed, SciELO, LILACS, CAPES e Cochrane Library, foram utilizados descritores “doenças crônicas não transmissíveis” AND “doenças cardiovasculares” AND “atenção básica” AND “manejo” AND “prevenção” AND “hipertensão”.

2.6 Discussão

A Enfermagem é a base da Atenção Primária para DCNT. Estudos apontam o enfermeiro como um profissional fundamental na mudança de um modelo de tratamento para um modelo de prevenção e promoção da saúde (Estequi *et al.*, 2021; Belém, 2022; Gomes, 2021).

A literatura indica que a detecção antecipada de fatores de risco, como hipertensão, diabetes, tabagismo e dislipidemia, é o principal foco da atuação da enfermagem. O enfermeiro emprega instrumentos de estratificação de risco cardiovascular durante a consulta de enfermagem e o acolhimento na Atenção Primária à Saúde, a fim de detectar precocemente as fragilidades do paciente. Essa atuação abrange não apenas a coleta de dados, mas também a educação

em saúde, o incentivo à mudança de hábitos e o rastreamento ativo de condições crônicas, fundamentais para evitar complicações graves, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (Gomes, 2021).

Consta-se por meio do estudo que as consultas de enfermagem promovem um vínculo estabelecido entre o enfermeiro e o paciente que é essencial para a adesão e sucesso do tratamento. Essa relação de confiança possibilita tanto a troca de informações técnicas quanto o atendimento às demandas psicossociais do indivíduo, o que resulta em um cuidado mais humanizado, eficaz e centrado na integralidade do ser (Oliveira *et.al* , 2020; Borges, 2024).

As pesquisas mostram que as intervenções de enfermagem (consulta + educação) aumentam a adesão terapêutica (medicamentosa e não medicamentosa). Ao fornecer ao paciente informações sobre sua condição crônica, como hipertensão, diabetes ou insuficiência cardíaca, o enfermeiro capacita-o a transformar esse conhecimento em ações práticas, o que facilita a adoção de uma alimentação saudável, a prática de exercícios físicos e o uso adequado de medicamentos (Brasil, 2025).

Diante da baixa adesão terapêutica, Amanajas, Santiago e Limeira (2024) propõem a educação em saúde como solução. Os autores argumentam que informar sobre a doença gera compreensão dos riscos, resultando em mudança de comportamento e maior motivação para o tratamento.

3 CONCLUSÃO

Este estudo destaca que, apesar de o enfermeiro ser fundamental na Atenção Primária para o controle de doenças crônicas, é preciso superar obstáculos operacionais para implementar efetivamente o manejo integral das DCNT. Embora a literatura aponte a eficácia do tratamento farmacológico e não farmacológico, observa-se um contraste com a baixa adesão dos pacientes, evidenciando a necessidade de uma abordagem mais humanizada e centrada no indivíduo, que foque na escuta ativa, educação em saúde e no fortalecimento do vínculo para garantir o sucesso da intervenção.

Assim, o enfermeiro desempenha o papel de um agente transformador, habilitando o paciente a cuidar de si mesmo e a fazer escolhas informadas sobre sua própria saúde. A integração de conhecimentos técnicos e científicos durante o atendimento, voltado para a prevenção e promoção da saúde, contribui para diminuir as complicações de doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida.

Desse modo, a consulta de enfermagem se estabelece como um instrumento estratégico na Atenção Primária, reforçando a independência do usuário e incentivando mudanças comportamentais contínuas no âmbito familiar e comunitário, isso, por sua vez, aumenta a eficácia do atendimento, prevenindo complicações e elevando a qualidade de vida.

Referências

AMANAJAS, Gabriel Rodrigues; SANTIAGO, Igor Oliveira; LIMEIRA, Patrícia Silvestre. **Programas não farmacológicos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis**. Ciências da saúde, volume 29 – Edição 140/nov 2024/30/11/2024 Registro DOI:10.69849/revistaft/cs10202411301054.

Disponível em: <https://revistaft.com.br/programas-nao-farmacologicos-para-o-tratamento-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/> Acesso em 13 de abril de 2026.

BATALHA, Renata Soares. *et.al.* **Doenças cardiovasculares:** abordagem atual no diagnóstico e tratamento. *Asclepius International Journal of Scientific Health Science*(ISSN 2966-2249)São José dos Pinhais, v.4, n.3,p.86-95, 2025. Disponível em : <https://asclepiushealthjournal.com/index.php/aijshs/article/view/35/32>Acesso em 13 de abril de 2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Cardiovascular na APS.** 2025. Disponível em : <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv>. Acesso em 01 de abril de 2026.

BUŁDAK Ł. Cardiovascular Diseases-A Focus on Atherosclerosis, Its Prophylaxis, Complications and Recent Advancements in Therapies. *Int J Mol Sci.* 2022 Apr 23;23(9):4695. doi: 10.3390/ijms23094695. PMID: 35563086; PMCID: PMC9103939.

ESTEQUI, Jeanine Geraldin; COUTO, Daniela Sanches; PERINOTI, Livia Cristina Scalon da Costa; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. O protagonismo da enfermagem nas doenças infecciosas e epidemias comunitárias no Brasil. **CuidArte Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 119-128, jan./jun. 2021.Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/aps/resource/pt/biblio-1290770>. BVS Saude. Acesso em: 1 abril de 2026.

GOMES, Raphael Henrique Maciel; VASCONCELOS, Sandra Mary Lima; SANTOS, Ewerton Amorim dos; et al. Frequência de fatores de risco cardiovascular e de complicações associadas em indivíduos hipertensos de Maceió-AL, 2007-2009 e 2013- 2016. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e 30611224041, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download/24041/22577>. Acesso em: 01 abril de 2026.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Doenças Cardiovasculares.** 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases> (cvds) Acesso em 11 de abril de 2026.

MEN, G. X. ; SANTOS, S. M. F. dos ; MATOS, M. A. de ; SANTOS, E. L. da S. ; ARAÚJO, N. O. D. de ; MAIA, L. F. dos S. Ações do enfermeiro no cuidado a pacientes com doenças cardiovasculares. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [S. l.], p. 25, 2025. DOI: 10.24281/simecsaude4.2025.25. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/2072>. Acesso em: 12 abr. 2026.

OLIVEIRA, C. F. P. de; SELVATI, F. de S.; PAULA, I. A. de; OLIVEIRA, J. M. de; BITTENCOURT, M. E. da S.; SILVA, P. L. de O.; PEREIRA, R. M. da S.; MARTINS,

T. F. F. Papel da enfermagem na prevenção do infarto agudo do miocárdio. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 6, p. e4422 , 2024. DOI: 10.56083/RCV4N6-135.Disponível:<https://ojs.revista-contemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4422>. Acesso em: 3 de abril de 2026.

MESQUITA CT, Ker WDS. Cardiovascular Risk Factors in Cardiologists Certified by the Brazilian Society of Cardiology: Lessons to be Learned. **Arq Bras Cardiol.** 2021 Apr;116(4):782-783. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20210153. PMID: 33886728; PMCID: PMC8121386.

SANTANA, Keiciane Almeida. *et.al.* Adesão à terapêutica medicamentosa de pacientes portadores de doença arterial coronária. **Temas em Saúde** , [S. l.], v. 23, n.1,p.172190,2025.DOI: 10.64671/ts.v23i1.71.: <https://temasemsaude.com/ts/article/view/71>. Acesso em: 13 abr. 2026.

THOMPSON,Andrea D;SHEA,MichaelJ;HOWLETT,JonathanG.**Sintomas de Distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos.** Manual MSD versão para família. 2024. Disponível em: <https://www.msd-manuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/sintomas-de-dist%C3%BArbiosdo-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-sintomas-das-doen%C3%A7as-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dosvasos-sangu%C3%ADneos>. Acesso em 11 de abril de 2026



Capítulo 9

O PAPEL DO EXAME PREVENTIVO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

THE ROLE OF SCREENING TESTS IN THE EARLY DIAGNOSIS OF CERVICAL CANCER

Geciane Alves Sousa Carvalho¹

¹ Enfermagem, Faculdade Anhanguera, São Luís, MA, Brasil

Resumo

O estudo aborda a relevância do exame Papanicolau no diagnóstico precoce do câncer de colo do útero, doença responsável por altas taxas de mortalidade feminina no Brasil e no mundo, geralmente associada ao diagnóstico tardio. A pesquisa justifica-se pela necessidade de valorizar o autocuidado e o rastreamento, essenciais para o tratamento precoce e resultados positivos na saúde da mulher. O objetivo é compreender o papel do preventivo, identificar fatores que influenciam a adesão das mulheres e descrever a atuação da equipe de enfermagem na educação em saúde e na prevenção dos riscos da não realização periódica. A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica, baseada em estudos publicados entre 2020 a 2025. A análise dos dados aponta que a detecção ágil de lesões precursoras no útero aumenta exponencialmente as chances de cura e recuperação, destacando a enfermagem como agente fundamental na educação e conscientização sobre o exame. A literatura aponta o avanço tecnológico e destaca o teste molecular de DNA-HPV como tecnologia principal para detectar lesões, sendo que o teste segue ainda em fase de implantação.

Palavras-chave: Papanicolau; Câncer de Colo do Útero; Diagnóstico Precoce; Enfermagem, Educação em Saúde.

Abstract

This study addresses the relevance of the Pap smear in the early diagnosis of cervical cancer, a disease responsible for high rates of female mortality in Brazil and worldwide, generally associated with late diagnosis. The research is justified by the need to value self-care and screening, essential for early treatment and positive outcomes in women's health. The objective is to understand the role of preventive care, identify factors that influence women's adherence, and describe the role of the nursing team in health education and in preventing the risks of not having regular screenings. The methodology adopted was a literature review, based on studies published between 2020 and 2025. The data analysis indicates that the rapid detection of precursor lesions in the uterus exponentially increases the chances of cure and recovery, highlighting nursing as a fundamental agent in education and awareness about the examination. The literature points to technological advances and highlights the HPV-DNA molecular test as the main technology for detecting lesions, although this test is still in the implementation phase.

Keywords: Pap Smear; Cervical Cancer; Early Diagnosis; Nursing; Health Education.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero também conhecido como câncer cervical, tem se tornado bastante frequente em mulheres, sendo uma das principais causas de óbito. No Brasil, ele constitui um sério desafio à saúde pública. A previsão de estimativas de novos cânceres malignos para os próximos anos, segundo INCA (2026) indica 781 mil novos casos anuais até 2028, sendo que dentre os tipos de câncer mais incidentes o de colo do útero corresponde 19,3 mil casos novos e mostra que o risco de morte é maior no Norte e no Nordeste, destacando as desigualdades regionais.

Essa realidade reflete o panorama nas Américas, onde a alta incidência requer estratégias abrangentes e interprogramáticas, isso envolve a saúde sexual e reprodutiva, saúde de adolescentes, imunização, tecnologias para diagnóstico, tratamento adequado e controle da doença. Isso pode ser feito através de estratégias eficazes de prevenção primária e secundária, além de um manejo diagnóstico e terapêutico adequado, que inclui o acesso a cuidados paliativos (OPAS/OMS, 2026).

O CCU demora anos para se desenvolver, no entanto, o exame preventivo identifica facilmente as mudanças nas células que podem ocorrer ocasionando a doença. Levando em consideração a eficácia do diagnóstico por meio do exame preventivo, optou-se pela escolha temática, devido a importância que possui na qualidade de vida e na redução da mortalidade feminina.

Nesse contexto, o estudo contribui para a literatura ao enfatizar tanto a eficácia técnica do exame Papanicolau quanto ao examinar os principais fatores socioculturais e educacionais que dificultam a adesão das mulheres ao rastreamento. Além disso, oferece suporte a enfermeiros e gestores na elaboração de estratégias de busca ativa mais eficientes.

O estudo gira a em torno do seguinte questionamento: de que maneira o exame preventivo (Papanicolau) auxilia no diagnóstico precoce do câncer de colo do útero? Com o intuito de responder a indagação, o estudo desenvolve-se com o objetivo de compreender a importância do exame preventivo (Papanicolau), no diagnóstico precoce do CCU. Por objetivos específicos, temos: evidenciar os fatores que influenciam na adesão das mulheres ao exame preventivo; descrever a importância do papel da equipe de enfermagem na educação em saúde; destacar os riscos oferecidos pela falta a realização do exame papanicolau.

A metodologia para o desenvolvimento da pesquisa é a revisão bibliográfica, buscando discutir, analisar e resumir as contribuições que já estão presentes na literatura, enfatizando as relações entre as obras e suas consequências cuja coleta de dados foi obtida através de estudos publicados na Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino Americana, Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no buscador do google acadêmico.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Câncer de Colo do útero

O útero é um dos órgãos mais importantes do sistema reprodutor feminino, junto com os ovários, as tubas uterinas e a vagina. Dentro do útero, há uma pe-

quena região na parte inferior que é conhecida como colo do útero.

O câncer de colo do útero (CCU) é também denominado carcinoma de útero cervical, e é classificado como uma doença que se manifesta de maneira silenciosa e assintomática. O tumor maligno do colo do útero é um câncer originado pelo crescimento descontrolado das células que cobrem o epitélio do órgão, com potencial para invadir estruturas e outros órgãos adjacentes (Maciel; Aoyama; Souza, 2020).

Entende-se que, o nosso organismo renova as células de forma natural. No câncer, há uma alteração (normalmente provocada pela infecção contínua do vírus HPV) que faz com que as células do revestimento (epitélio) do colo do útero se reproduzam de maneira descontrolada e sem fim. Essas células acumuladas causam o tumor.

Segundo França e Santana (2025), há vários fatores de risco para o câncer cervical, entre eles o vírus do herpes, uso prolongado de corticoide, tabagismo, múltiplas relações, carências nutricionais, mulheres de baixa renda, uso prolongado do anticoncepcional, comportamentos homossexuais e bissexuais, começo precoce da atividade sexual, infecção por HIV, múltiplas gestações, infecções por *Chlamydia trachomatis* e contaminação pelo HPV.

Conforme a afirmação acima, apesar do vírus HPV ser a causa principal, outros hábitos e condições de saúde contribuem para a persistência do vírus e sua evolução para um tumor. O câncer cervical é uma doença com múltiplas causas, fortemente associada ao HPV, porém agravada por comportamentos, estado de saúde geral e condições socioeconômicas..

Em relação ao papilomavírus, pode-se afirmar que ele é responsável pela maioria dos casos de CCU humano com altas cargas virais, o vírus tecnicamente não causa o tumor de forma imediata, mas pode levar a mudanças nas células do colo do útero, resultando na progressão de células malignas. O HPV tem 200 genótipos diferentes, entre os quais estão os tipos 6, 11, 40, 42, 54, 61 e 70.

Considerados de baixo risco oncogênico, estão os tipos 72 e 81. Os tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51 e 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82 são considerados de alto risco (Almeida *et al.*, 2021).

A afirmativa nos leva a refletir sobre a relevância da prevenção, uma vez que o câncer de colo do útero é uma das neoplasias mais evitáveis, especialmente por meio da vacinação e de exames preventivos. A principal forma de rastreio e detecção do câncer de colo do útero é o exame citopatológico chamado de Papanicolau. Este teste é o método mais eficaz para identificar lesões iniciais e realizar o diagnóstico da enfermidade logo no começo, antes que a mulher apresente sintomas. É possível realizar esse procedimento em postos ou unidades de saúde do sistema público que possuam profissionais qualificados.

2.2 Exame Preventivo (Papanicolau)

É crucial que os serviços de saúde esclareçam sobre o significado e a relevância do exame preventivo, já que sua execução regular possibilita um diagnóstico precoce e diminui a taxa de mortalidade por câncer de colo do útero (Brasil, 2025).

É importante destacar que a identificação precoce dessas lesões precursoras permite um tratamento simples e eficiente, elevando consideravelmente as probabilidades de cura e melhorando a qualidade de vida da paciente.

Para assegurar um resultado preciso no exame preventivo, a mulher não deve ter relações sexuais (mesmo usando preservativo) nos dois dias que antecedem o exame. Além disso, deve evitar o uso de duchas, medicamentos vaginais e contraceptivos orais nas 48 horas que antecedem o exame. Também é essencial que a mulher não esteja menstruada, pois a presença de sangue pode interferir no resultado (Brasil, 2022).

Verifica-se que basta apenas seguir as orientações básicas para a realização do exame e aguardar o resultado, esses são os cuidados que toda mulher deve tomar para levar uma vida saudável e livre de problemas.

O exame de Papanicolau é uma técnica acessível, eficiente e de baixo custo que visa prevenir o câncer do colo do útero e suas lesões precursoras. Esse procedimento envolve a coleta de células da ectocérvice e da endocérvice, obtidas através de raspagem do colo do útero. As células coletadas são então colocadas em uma lâmina de vidro e enviadas para análise em laboratório (Silva *et.al*, 2021).

Apesar de ser o método mais prático e adequado para o rastreamento do câncer cervical, sua cobertura ainda não alcança os índices recomendados pelo Ministério da Saúde. Para que um programa de prevenção de neoplasias do colo do útero seja eficaz, é fundamental que resulte na redução da morbimortalidade, alcançando uma cobertura de 85% na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2025).

Contudo, para que isso ocorra, não basta apenas disponibilizar os exames preventivos na Atenção Primária à Saúde, é preciso desenvolver estratégias para incentivar essas mulheres a comparecerem às unidades de saúde, além de utilizar os sistemas de referência para os encaminhamentos adequados.

2.3 Estratégias de Educação em Saúde para o Aumento da Adesão ao Exame Papanicolau

A educação em saúde desempenha papel crucial na atenção básica, visando eliminar os preconceitos relacionados à execução do exame e orientar sobre a importância de realizá-lo precocemente.

Portanto, é responsabilidade do profissional de saúde implementar ações de Educação em Saúde, que fornecem informações essenciais para a prevenção e incentivam as mulheres a praticar o autocuidado e a conhecer seus próprios corpos, indo além de um papel puramente assistencial e técnico. Além das ações educativas voltadas à prevenção do câncer de colo do útero, é essencial que as práticas de Educação em Saúde sejam implementadas também com foco no diagnóstico, tratamento e reabilitação (Gratão *et al.*, 2023).

Sendo assim, há uma necessidade de melhoria nas políticas públicas e investimento nos profissionais da saúde. O papel da equipe de enfermagem em relação a educação em saúde se torna extremamente necessária para implantação da prevenção e orientação quanto a doença.

[...] fica evidente a necessidade de implementação de políticas públicas que possam trazer mais facilidade na busca por atendimento de consultas e exames de prevenção, além da necessidade de investimentos em treinamentos dos profissionais da enfermagem, trazendo conhecimentos específicos que possam elevar o nível de atendimento, podendo ainda capacitar esses profissionais para que eles demonstrem ao público a importância de se realizar a vacinação do HPV, a importância da consulta e da realização do exame de Papanicolau. É importante que esse profissional possa esclarecer as dúvidas a fim de minimizar a falta de adesão dessas mulheres aos métodos de prevenção do CCU, por falta de conhecimento e pelo estigma do medo e da vergonha (Santos *et al.*, 2023, p.4).

Percebe-se que há uma certa resistência por parte das mulheres em realizar o exame preventivo e essa relutância pode ocorrer por diversos fatores. O constrangimento e o receio tanto em relação ao procedimento quanto ao possível diagnóstico são fatores que levam muitas mulheres a evitarem a realização do exame de Papanicolau.

Essa ansiedade geralmente tem origem em experiências desagradáveis, seja por relato de outras pessoas que fizeram o exame ou por vivências pessoais em coletas anteriores, além do medo, da dor e da possibilidade de um resultado positivo para câncer (Mendes, 2025).

É preciso haver conscientização por parte das mulheres quanto a necessidade da realização do preventivo, pois o exame pode revelar lesões pré-cancerígenas ou até mesmo sinais iniciais de câncer, que se acaso não tratados podem se tornar graves e até mesmo mortais.

De acordo com Bezerra (2021) há uma grande necessidade de implementar medidas educativas por meio de palestras, rodas de diálogo e orientações personalizadas, com o objetivo de conscientizar sobre a relevância de fazer o exame Papanicolau desde o começo da vida sexual, além de incentivar a presença das usuárias na Unidade de Saúde.

Nesta dimensão do cuidado, nota-se que os enfermeiros devem ser equipados com atitudes proativas incentivando a participação da mulher desde as medidas preventivas até o tratamento da enfermidade. Devem aproveitar as oportunidades de presença feminina nas unidades básicas de saúde em todos os serviços, inclusive devem discutir outras ações, fortalecendo assim o seu papel mobilizador e incentivador.

A participação do enfermeiro nas Estratégias de Saúde da Família é fundamental para ampliar e fortalecer a reestruturação do modelo de atenção à saúde no Brasil. Ademais, os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental na mobilização das mulheres, a fim de incentivar o interesse em consultas regulares e exames de rastreamento oportunístico. Além de realizar o exame citopatológico, os enfermeiros desempenham um papel essencial ao fornecer cuidados abrangentes, como saúde sexual e reprodutiva, promoção de hábitos saudáveis e identificação precoce de fatores de risco (Sofiste *et al.*, 2024).

Portanto, cabe à equipe de enfermagem adotar métodos ativos de aprendizagem, capacitando os indivíduos a promoverem mudanças de estilo de vida que melhorem sua qualidade e reduzam riscos de morte.

2.4 Atualização dos Protocolos de Saúde.

Embora o Papanicolau seja um exame tradicional bastante eficiente, torna-se necessário destacar um novo teste molecular de DNA-HPV que está sendo empregado como método primário de rastreamento. O teste molecular estará substituindo gradativamente o exame papanicolau e abrangerá mulheres com idades entre 25 a 64 anos (Cofen, 2026).

O teste molecular não está presente em toda a rede pública, está ainda em processo de incorporação, mas o objetivo é tornar esse exame o principal método de rastreio do câncer de colo do útero o que demonstra a evolução das técnicas de rastreamento.

O exame de DNA-HPV ultrapassa restrições encontradas no exame Papanicolau, ao detectar o vírus antes do aparecimento de lesões, possibilitando intervalos maiores entre as coletas sem comprometer a segurança e contribuindo para os objetivos estabelecidos por organizações internacionais (Silva *et al.*, 2021).

O exame Papanicolau procura mudanças (lesões) nas células que o vírus já provocou. Mesmo que o vírus esteja presente, o exame pode resultar em um “falso negativo” se não houver lesão visível no momento. Essa é a diferença entre o teste molecular que consegue detectar o vírus sem lesão visível, o que demonstra ser uma técnica com maior sensibilidade.

2.5 Metodologia

A metodologia utilizada foi a de revisão bibliográfica com abordagem qualitativa e caráter descritivo, onde buscou-se analisar e sintetizar informações estudos anteriores, focando em aspectos qualitativos, ajudando a definir conceitos, identificar lacunas e revisar teorias. Foi realizada uma análise da literatura com o intuito de encontrar estudos que indicassem a importância exame preventivo Papanicolau e sua relação com a prevenção e diagnóstico do câncer cervical.

Essa análise foi dividida em cinco fases: definição do tema da pesquisa; busca na literatura; classificação dos estudos; interpretação dos dados e apresentação da análise. A definição do tema e questão norteadora focou na relevância do papanicolau, na prevenção e diagnóstico precoce do câncer; pesquisa foi conduzida nas seguintes fontes: Google Acadêmico; Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino Americana , Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abarcando um intervalo de 5 anos para a coleta de artigos publicados.

Para identificar as publicações, foram utilizados os seguintes descritores (DeCS): Câncer do Colo Uterino; Papilomavírus Humano; Fatores de Risco; Papanicolau e Infecção. Os critérios de inclusão definidos foram: artigos na íntegra, em português, com foco direto na importância do exame. Excluíram-se artigos duplicados ou sem relação direta com o tema.

Foi feita uma análise crítica dos estudos selecionados, buscando semelhanças e divergências entre as produções científicas do tema e a síntese final dos resultados foi organizada de forma temática para apresentar o cenário atual da prevenção do colo do útero.

2.6 Discussão

Os achados deste estudo alinhados a Silva *et al.* (2021) confirmam que o exame citopatológico (Papanicolau) continua sendo a principal abordagem de saúde pública para o rastreamento do câncer de colo do útero, possibilitando a identificação de lesões intraepiteliais de alto grau antes que se tornem neoplasia invasiva.

O estudo corrobora com a literatura ao evidenciar que o Papanicolau não é apenas um exame, mas uma ação pedagógica, onde o papel do enfermeiro na atenção primária consiste em executar atividades educativas, esclarecendo o procedimento e conscientizando sobre o HPV e a saúde sexual (Bezerra, 2021; Sofiste *et al.*, 2024).

Apesar da reconhecida eficácia, a literatura afirma que o exame preventivo Papanicolau no Brasil enfrenta inúmeros desafios e que a falta de adesão ao tratamento envolve questões comportamentais, econômicas, culturais e organizações do sistema de saúde. Destaca ainda que mulheres têm medo e vergonha, sentimentos que interferem no diagnóstico precoce e no tratamento da doença (Santos *et al.*, 2023).

Constatou-se que ausência de realização regular do exame Papanicolau (preventivo) constitui um risco considerável para a saúde da mulher, incluindo: desenvolvimento de câncer de colo de útero, progressão de lesões silenciosas, aumento da mortalidade, não detecção de ISTs e diagnóstico em estágio avançado (Brasil, 2025).

O estudo destaca que as ações de educação em saúde são extremamente eficazes no combate ao câncer de colo do útero e que a equipe de enfermagem precisa elaborar estratégias para alcançar o público feminino, quer seja por meio de roda de conversas, orientações no preventivo, educação sobre vacinação HPV ou distribuindo material informativo (Gratão *et al.*, 2023).

Em suma, infere-se que, embora o Papanicolau mantenha sua utilidade em casos específicos, o teste molecular consolida-se como o método mais indicado para o rastreio populacional, permitindo intervalos maiores entre as testagens. Consequentemente, o método molecular tende a substituir o Papanicolau como principal estratégia de prevenção primária do câncer de colo do útero em breve (Silva *et al.*, 2021; Inca, 2024).

3 CONCLUSÃO

O exame Papanicolau é fundamental para identificar lesões que podem levar ao câncer de colo do útero, e a detecção precoce dessas lesões aumenta significativamente as chances de cura. No entanto, seu rastreio ainda enfrenta muitos obstáculos, como a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, principalmente em regiões remotas, o medo e a vergonha relatados por muitas mulheres, além da falta de informação a respeito da importância de realizar o exame periodicamente.

Conclui-se ainda que, a atuação da equipe de enfermagem na educação e saúde é fundamental para adesão do exame preventivo, através do diálogo com o paciente e esclarecimento sobre o CCU, ele pode quebrar as barreiras que

impedem muitas mulheres de cuidarem da saúde. A consulta de enfermagem, realizada com clareza e empatia, transforma o procedimento em um momento de cuidado integral, fortalecendo o vínculo entre a paciente e a Unidade Básica de Saúde (UBS).

Portanto, investir na capacitação contínua da equipe e em estratégias de busca ativa, como as ações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), é essencial para superar as taxas de não adesão e garantir a detecção precoce do câncer de colo de útero. Assim, a enfermagem não apenas coleta o material citopatológico, mas atua como agente transformador na promoção da saúde feminina e na prevenção de doenças.

Referências

ALMEIDA, C. M. C. et al. Main risk factors associated with the development of cervical cancer, with an emphasis on human papillomavirus (HPV): a review study. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e19810111634, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11634. Acesso em 17 de abril de 2026.

BEZERRA, Tallya Silva. **O HPV e o câncer de Colo Uterino**: Fatores de risco para o câncer de colo uterino para mulheres com Papiloma Vírus Humano (HPV). 2021. 26. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Universidade de Cuiabá - Unic, Tangará da Serra, 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Papanicolau (exame preventivo de colo do útero)**. Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Disponível em: [Papanicolau \(exame preventivo de colo de útero\) | Biblioteca Virtual em Saúde MS](#). Acesso em 01 de abril de 2026.

_____, Ministério da Saúde. Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido pelo SUS. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/cancer-do-colo-do-utero-exame-para-deteccao-e-oferecido-no-sus> Acesso em 16 de abril de 2026.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Guia orienta sobre mudança no rastreamento do câncer de colo do útero**. 2026. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/guia-orienta-sobre-mudanca-no-rastreamento-do-cancer-de-colo-do-utero/> Acesso em 17 de abril de 2026.

DE QUEIROZ, Ranara Rodrigues et. al. **Diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* Volume 6, Issue 8(2024), Page 482-492. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2781/2991>. Acesso em 05 de abril de 2026.

GRATÃO, M. B.; SESCON NOGUEIRA, I.; MARIA GOMES LABEGALINI, C.; ÁVILA SILVA, P.; CAZETTA DE LIMA VIEIRA, V.; CRISTINA VIEIRA FREZ, F.; FARIAS CAPARROZ, H.; DENARDI ANTONIASSI BALDISSERA, V. PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE Câncer de Mama e Colo de Útero: REVISÃO INTEGRATIVA. *Saúde Coletiva (Barueri)*, [S. l.], v. 13, n. 86, p. 12779–12804, 2023. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i86p12779-12804. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3040>. Acesso em: 16 abr. 2026.

Instituto Nacional do Câncer (Brasil) **INCA estima 781 mil novos casos de câncer por ano no Brasil entre 2026 e 2028**. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2026/inca-estima-781-mil-novoscasos-de-cancer-por-ano-no-brasil-entre-2026-e-2028> Acesso em: 15 de abril de 2026.

MACIEL, Lélia Maria Araújo; AOYAMA, Elisângela de Andrade; SOUZA, Rafael Assunção Gomes. A importância do exame papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do Câncer no Colo Uterino. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 2, p. 88-92, 2020.

ROSA, V. H. J. DA, OLIVEIRA, A. A. C. DE, NASCIMENTO, M. E. B. DO, LUZ, M. V. C. C., MELLO, J. de A., FLORENTINO, A. de O., HOELZ, C. M. DA R., GONÇALVES, A. G. N., SILVA, L. R. P., SOUSA, Q. DE C. D. DE, & SILVA, L. D. P. S. P. (2025). **Câncer de colo do útero**: estratégias, prevenção e diagnóstico precoce. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 7(7), 438–446. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n7p438-44>.

SAMPAIO, JMC; PEGORARO, VA; FAUSTINO, DCF; OLIVEIRA, DS; SOUZA, SV. Cartilha de Saúde da

Mulher: Câncer de colo de útero– Material Técnico de Saúde da Mulher, UniCEUB, 22p, v:1, ed:1, Brasília, setembro/2021.

SANTOS, Arleise Pereira dos, JESUS, Gabriela Melo, OLIVEIRA, Karine dos Santos Alves, MATOS, Rebeca Raissa Ferreira Ribeiro 1 BRASILEIRO, Marislei Espíndula2 **atuação e desafios do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero na atenção primária: rastreamento e serviços prestados.**Disponível em : ATUACAO-E- DESAFIOS-DO-ENFERMEIRO-NA-PREVENCAO-DO-CANCER-DO-COLO-DO-UTERO-NA-ATENCAO-PRIMARIA.pdf Acesso em 01 de abril de 2026.

SILVA, G. A. E et al. **Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde.** Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 7, 2022.

SILVA, Valdizia Mendes e. et al. **Fatores que influenciam a não adesão da mulher ao exame papanicolau:** revisão de literatura. 2021. DOI: 10.35621/23587490.v8. n1.p337-340 . Acesso em 01 de abril de 2026.

MENDES, Izza Belle Rodrigues. **Fatores associados a não realização do exame preventivo do colo do útero no Brasil:** a busca por evidências científicas. 2025. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0003-3050-0156> Acesso em 01 de abril de 2026.

OPAS, Organização Pan – Americana da Saúde. Câncer do colo do útero. 2026. Disponível em : <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em 15 de abril de 2026.



Capítulo 10

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNA E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES HIPERTENSIVAS NA GESTAÇÃO

THE ROLE OF THE NURSE IN PROMOTING MATERNAL HEALTH AND PREVENTING HYPERTENSIVE COMPLICATIONS DURING PREGNANCY

Maira Luzia Silva Pacheco¹

Eliana Assunção Moreira²

¹ Enfermagem, Faculdade Anhanguera, São Luís, MA, Brasil

² Especialização em Saúde coletiva, Docente, Faculdade Anhanguera, São Luís, MA, Brasil

Resumo

A pesquisa apresenta uma revisão de literatura sobre a atuação do profissional da enfermagem na promoção da saúde materna e prevenção de complicações hipertensivas na gestação, visa analisar a atuação do enfermeiro na promoção da saúde materna e na prevenção de complicações hipertensivas durante a gestação. Para elaboração deste estudo, foi utilizado a Pesquisa Bibliográfica como metodologia, com caráter qualitativo e descritivo, serão utilizados para fins de pesquisa, artigos, livros, monografias que abordam o tema proposto, bem como trabalhos científicos que foram publicados nos últimos 10 anos. Serão utilizados como bases de dados o Google acadêmico e o Scielo. Assim viabilizando discussão sobre: as principais complicações hipertensivas da gestação e seus impactos na saúde materna e neonatal; estratégias e intervenções de enfermagem voltadas à promoção da saúde materna no pré-natal; avaliar o papel do enfermeiro na prevenção, detecção precoce e monitoramento da hipertensão gestacional e da pré-eclâmpsia. O pré-natal é considerado um dos elementos fundamentais na atenção à saúde materna, pois oferece a oportunidade de prevenir complicações, promover a saúde e diminuir a mortalidade materna e neonatal. A enfermagem desempenha um papel essencial nesse processo, integrando ações clínicas, educativas e de gestão do cuidado para garantir a integralidade e a qualidade da assistência. Uma das principais estratégias é a educação em saúde, que visa fornecer às gestantes informações sobre o progresso da gravidez, sinais de alerta e a importância de seguir o acompanhamento. Essa abordagem rompeu por meio de consultas de enfermagem, rodas de conversa e materiais educativos, fomentar o empoderamento feminino e reforçar a autonomia no autocuidado.

Palavras-Chave: Hipertensão. Saúde da Mulher. Gestação.

Abstract

This research presents a literature review regarding the role of nursing professionals in promoting maternal health and preventing hypertensive complications during pregnancy. The study aims to analyze the nurse's role in these areas. A qualitative and descriptive bibliographic research methodology was employed, utilizing articles, books, monographs, and scientific papers published within the last 10 years that address the proposed topic. Google Scholar and SciELO served as the databases for this study. This approach enables a discussion on the main hypertensive complications of pregnancy and their impact on maternal and neonatal health; nursing strategies and interventions aimed at promoting maternal health during prenatal care; and an evaluation of the nurse's role in the prevention, early detection, and monitoring of gestational hypertension and pre-eclampsia. Prenatal care is considered a fundamental element of maternal healthcare, as it offers the opportunity to prevent complications, promote health, and reduce maternal and neonatal mortality. Nursing plays an essential role in this process, integrating clinical, educational, and care management actions to ensure comprehensive and high-quality care. One key strategy is health education, which aims to provide pregnant women with information regarding pregnancy progression, warning signs, and the importance of adhering to follow-up care. Through nursing consultations, discussion groups, and educational materials, this approach seeks to foster female empowerment and reinforce autonomy in self-care.

Keywords: Hypertension. Women's Health. Pregnancy.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia estão entre as principais complicações na obstetrícia, contribuindo significativamente para altos índices de morbimortalidade materna e perinatal. Quando não são divulgadas e tratadas a tempo, essas condições podem levar a desfechos graves, embora muitas vezes evoluem de forma silenciosa no início. Nesse contexto, o monitoramento regular do pré-natal é fundamental para identificar alterações precoces, possibilitando intervenções eficazes e oportunas.

O cuidado com a saúde da mulher durante a gestação deve ser baseado em medidas integradas que incluam tanto a prevenção quanto a promoção da saúde. O enfermeiro desempenha um papel fundamental ao realizar consultas de pré-natal, monitorar sinais de risco, orientar práticas de autocuidado e promoção de atividades educativas para gestantes e sua família, tanto nas equipes de atenção básica quanto nos serviços especializados. Assim, sua atuação é essencial para reduzir os riscos relacionados às doenças hipertensivas.

Os benefícios deste estudo se estendem tanto à sociedade quanto à comunidade acadêmica. Para a sociedade, destaca-se a relevância de um atendimento de alta qualidade, que pode diminuir complicações e preservar vidas de mães e recém-nascidos. Para a academia, a pesquisa enriquece o conhecimento sobre o papel do enfermeiro no pré-natal, estimulando novas investigações e promovendo práticas fundamentadas em evidências que possam apoiar políticas públicas de saúde.

Nesse cenário, promover a saúde materna vai além da simples execução de procedimentos clínicos, incluindo também a escuta atenta, o acolhimento e a criação de um vínculo com a gestante. Essas ações incentivam a participação no pré-natal e aumenta a consciência das mulheres sobre a relevância do cuidado preventivo. Dessa forma, a atuação do enfermeiro tem um impacto direto no fortalecimento da autonomia materna e na diminuição das complicações durante a gravidez. Esta pesquisa visa responder o seguinte questionamento: De que forma a atuação do enfermeiro no pré-natal contribui para a promoção da saúde materna e prevenção das complicações hipertensivas, como a hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia?

Temos objetivo geral: Analisar a atuação do enfermeiro na promoção da saúde materna e na prevenção de complicações hipertensivas durante a gestação. Para alcançarmos este objetivo geral, temos os objetivos específicos: Descrever as principais complicações hipertensivas da gestação e seus impactos na saúde materna e neonatal; Identificar estratégias e intervenções de enfermagem voltadas à promoção da saúde materna no pré-natal; avaliar o papel do enfermeiro na prevenção, detecção precoce e monitoramento da hipertensão gestacional e da pré-eclâmpsia.

Nesse cenário, promover a saúde materna vai além da simples execução de procedimentos clínicos, incluindo também a escuta atenta, o acolhimento e a criação de um vínculo com a gestante. Essas ações incentivam a participação no pré-natal e aumenta a consciência das mulheres sobre a relevância do cuidado preventivo. Dessa forma, a atuação do enfermeiro tem um impacto direto no fortalecimento da autonomia materna e na diminuição das complicações durante a gravidez.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa realizada neste trabalho foi uma revisão de literatura, por meio de uma revisão bibliográfica, com caráter qualitativo e descritivo, foram utilizados para fins de pesquisa, artigos, livros monografias que abordam o tema proposto, bem como trabalhos científicos. Foi utilizado como base de dados o Google acadêmico e o Scielo, Centro Internacional da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Librany Online* (SCIELO) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Onlin* (MEDLINE). Os descritores utilizados para a busca de artigos nos bancos de dados foram: Hipertensão; Saúde da Mulher; Gestação. Esses descritores foram utilizados individualmente e de forma combinada. Os critérios de inclusão dos artigos na pesquisa foram: publicação entre os anos de 2016 a 2026; em língua portuguesa e inglesa completos. Não foram incluídos artigos publicados fora do período estabelecido.

2.2 Resultados e Discussão

A gravidez é uma fase única na vida da mulher, caracterizada por transformações fisiológicas, psicológicas e sociais que desbloqueiam atenção especial para garantir a saúde da mãe e do feto. No entanto, durante essas mudanças, algumas condições clínicas podem surgir ou piorar, representando riscos consideráveis. Entre esses casos, a hipertensão gestacional se destaca como uma das principais complicações obstétricas, contribuindo para altos índices de morbimortalidade materna e perinatal globalmente (Brasil, 2022).

A hipertensão gestacional é definida pelo aumento da pressão arterial em mulheres que eram normotensas antes da gravidez, ocorrendo após a 20ª semana de gestação. Essa condição pode progredir para situações mais graves, como pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Essa situação traz várias complicações tanto para a gestante quanto para a equipe de saúde, pois eleva o risco de resultados negativos, como restrição de crescimento intrauterino, parto prematuro, descolamento prematuro de placenta e mortalidade fetal. Para a mãe, os perigos envolvem complicações relacionadas ao coração, rins e sistema nervoso, além de uma maior chance de desenvolver hipertensão arterial crônica após o parto (Oliveira *et al.*, 2021).

Os desafios enfrentados pelas gestantes com riscos de hipertensão abrangem não apenas os fatores biológicos, mas também os emocionais e sociais. recebimento de complicações, a exigência de um acompanhamento rigoroso, internações hospitalares e em certas situações a interrupção antecipada da gestação, provocam angústia e vulnerabilidades emocionais, socioeconômicos e a falta de acesso a serviços de saúde de qualidade muitas vezes dificultam a adesão ao tratamento e às orientações de autocuidado, aumentando as vulnerabilidades dessa população (Silva; Andrade, 2020).

As síndromes hipertensivas na gravidez englobam um conjunto de condições clínicas sérias, entre as quais se destacam a hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão crônica e suas sobreposições, além da síndrome HELLP. Cada uma dessas condições tem seus próprios critérios de diagnóstico e pode causar complicações que afetam significativamente a saúde da gestante,

do feto e do recém-nascido (Lopes *et al.*, 2020).

A hipertensão gestacional se manifesta após a 20ª semana de gestação, na ausência de proteinúria ou outras alterações orgânicas graves. não é tratada ou em sua forma mais grave, pode progredir para eclâmpsia, que é caracterizada por convulsões generalizadas e apresenta um alto risco de morbimortalidade. A síndrome HELLP (Hemólise, Elevação das enzimas hepáticas e Baixa contagem de placas) é vista como uma forma grave de pré-eclâmpsia, ligada a altas taxas de complicações para a mãe (COFEN, 2025).

Os efeitos maternos resultantes dessas síndromes são diversos e podem ser tanto imediatos quanto a longo prazo. A curto prazo, as gestantes estão expostas a um maior risco de disfunções orgânicas (renais, hepáticas), coagulopatias, acidente vascular cerebral, edema pulmonar, além da necessidade de intervenções obstétricas urgentes, internação em unidades de terapia intensiva e alto risco de morte. A longo prazo, há um aumento na probabilidade de desenvolvimento de hipertensão crônica, doenças cardiovasculares e problemas renais duradouros (Rodrigues *et al.*, 2025).

Em relação aos resultados neonatais, as complicações hipertensivas estão fortemente ligadas ao aumento do risco de prematuridade, restrição do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer, necessidade de cuidados intensivos neonatais e mortalidade perinatal. Essas consequências geralmente decorrem da dependência da gestação para garantir a proteção fetal em contraposição à segurança da mãe, o que pode exigir a antecipação do parto. Além disso, pesquisas indicam que, mesmo em situações que não são extremamente graves, há efeitos no Apgar, infecção neonatal, síndrome de angústia respiratória e outras complicações (Silva *et al.*, 2025).

No Brasil, uma pesquisa “Nascer no Brasil” demonstrou que mulheres grávidas com síndrome hipertensiva têm aproximadamente 2,74 vezes aproximadamente mais chances de parto prematuro precoce (antes de 34 semanas) e 2,40 vezes mais chances de prematuridade tardia, em relação às gestantes que não apresentam essas síndromes, após o controle das variáveis de confusão, chances de parto prematuro (antes de 34 semanas) e 2,40 vezes mais chances de prematuridade tardia, em relação às gestantes que não apresentam essas síndromes, após o controle das variações de confusão. (SciELO SP) Pesquisa realizada em hospital terciário também evidenciou que tanto a hipertensão gestacional quanto a hipertensão crônica aumentam o risco de fetos pequenos para a idade gestacional, baixo Apgar no primeiro e quinto minutos, infecção neonatal e prematuridade (Olegário *et al.*, 2023).

O pré-natal é considerado um dos elementos fundamentais na atenção à saúde materna, pois oferece a oportunidade de prevenir complicações, promover a saúde e diminuir a mortalidade materna e neonatal. A enfermagem desempenha um papel essencial nesse processo, integrando ações clínicas, educativas e de gestão do cuidado para garantir a integralidade e a qualidade da assistência (Santos, 2024).

Uma das principais estratégias é a educação em saúde, que visa fornecer às gestantes informações sobre o progresso da gravidez, sinais de alerta e a importância de seguir o acompanhamento. Essa abordagem rompeu por meio de consultas de enfermagem, rodas de conversa e materiais educativos, fomentar o empoderamento feminino e reforçar a autonomia no autocuidado (Costa; Vieira;

Mendes, 2022).

Outra intervenção importante é o rastreamento de fatores de risco, que permite identificar condições clínicas como hipertensão, diabetes, obesidade, idade materna avançada e histórico obstétrico de complicações. A estratificação do risco permite encaminhar a gestante para o acompanhamento adequado e estabelecer a regularidade das consultas, garantindo maior proteção para a mãe e o bebê (Viana *et al.*, 2021).

O monitoramento clínico e laboratorial por meio da aferição precisa pressão arterial, acompanhamento do ganho de peso, avaliação da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e solicitação de exames básicos. práticas facilitam a identificação precoce de problemas e a implementação de medidas adequadas, prevenindo o agravamento para complicações graves (Santos *et al.*, 2019).

Além disso, a enfermagem tem um papel fundamental na promoção de hábitos saudáveis, fornece orientações sobre alimentação equilibrada, prática de atividades físicas seguras, abandono do tabagismo e abstinência saudável. Essas ações ajudam na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida (OMS, 2016).

O acolhimento e a relação criada entre o enfermeiro e a gestante são outros aspectos essenciais. A escuta atenta e o suporte psicossocial diminuem a ansiedade, aumentam a confiança nos serviços de saúde e incentivam a adesão ao pré-natal, sendo elementos de uma assistência mais humanizada. O enfermeiro, como integrante essencial da equipe multiprofissional, exerce papel estratégico na prevenção, identificação precoce e monitoramento dessas condições, contribuindo para a segurança da gestante e do recém-nascido (Brasil, 2012; OPAS, 2018).

Na prevenção, é importante ressaltar as recomendações dadas às gestantes sobre a adoção de hábitos saudáveis, como manter uma alimentação balanceada, praticar atividades físicas na gestação, controlar o ganho de peso e reduzir a ingestão de sal. A promoção do autocuidado fortalece a autonomia das mães e ajuda a diminuir a ocorrência de complicações hipertensivas (Cruz; Santos, 2024).

No que diz respeito à detecção precoce, o enfermeiro tem um papel fundamental nas consultas de pré-natal, realizando a medição regular da pressão arterial com a técnica de acompanhamento, avaliando sinais clínicos como edemas, cefaleia persistente e mudanças visuais, além de requisitar e interpretar exames complementares, como proteinúria e análises laboratoriais. A identificação imediata de mudanças, possibilidades corretas e orientações adequadas (Souza *et al.*, 2023). Em relação ao monitoramento, o enfermeiro monitora continuamente a evolução clínica das gestantes com hipertensão gestacional ou pré-eclâmpsia, controlando sinais específicos, gestacional ou pré-eclâmpsia, peso sinais inadequados, peso e crescimento uterino, além de fortalecer a adesão ao tratamento medicamentoso indicado e crescimento uterino, além de estimular a adesão ao tratamento medicamentoso indicado. Esse monitoramento contínuo ajuda a diminuir as complicações tanto maternas, como eclâmpsia e síndrome de HELLP, quanto neonatais, como prematuridade e baixo peso ao nascer (Vanetti *et al.*, 2025).

3 CONCLUSÃO

Como foi demonstrado, a hipertensão gestacional é um grave problema de saúde pública, pois tem um alto potencial de causar complicações tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Seus efeitos ultrapassam os aspectos fisiológicos, abrangendo também elementos emocionais e sociais que afetam diretamente a qualidade de vida da gestante e os resultados da gravidez. Nesse cenário, ressalta-se a relevância do pré-natal como instrumento fundamental para a identificação precoce, prevenção e tratamento adequado das síndromes hipertensivas. A enfermagem desempenha um papel essencial nesse processo por meio de ações como monitoramento clínico, educação em saúde, acolhimento e fortalecimento do vínculo com a gestante, o que contribui para uma assistência integral e humanizada.

Ademais, a detecção dos fatores de risco e a promoção de hábitos saudáveis são táticas essenciais para diminuir a ocorrência dessas condições e atenuar seus efeitos. O acompanhamento constante e de qualidade possibilita intervenções no momento certo, diminuindo a morbimortalidade materna e perinatal. Assim, é fundamental investir na melhoria da assistência pré-natal e no fortalecimento das práticas de enfermagem para assegurar melhores resultados na gestação, promovendo a saúde e o bem-estar da mãe e do recém-nascido.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco_manual_tecnico_5e_d.pdf. Acesso em: 17 mar. 2026.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Hipertensão gestacional: como enfermeiras podem prevenir mortes**. Brasília: COFEN, 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/hipertensao-gestacional/>. Acesso em: 17 mar. 2026.
- COSTA, Denilza Marinho Alcântara; VIEIRA, Patrícia Rocha de Assis; MENDES, Mariana Carla. A importância do enfermeiro na prevenção da síndrome hipertensiva específica da gestação. *Saúde & Ciência em Ação*, 2022. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/879>. Acesso em: 17 mar. 2026.
- CRUZ, Letícia Maria Paiva; SANTOS, Kezia Cristina Batista dos. **Intervenções de enfermagem para prevenção das síndromes hipertensivas específicas da gestação na atenção primária**. *Revista Interdisciplinar*, 2024. Disponível em: <https://uninovafapi.emnuvens.com.br/revinter/article/view/2131>. Acesso em: 17 mar. 2026.
- LOPES, G. S. ET AL. Contribuições da consulta de enfermagem na atenção pré-natal: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, p. e20190359, 2020.
- OLEGÁRIO, Welton John Reis de et al. **Distúrbio hipertensivo gestacional: uma gravidez de alto risco**. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2727>. Acesso em: 17 mar. 2026.
- OLIVEIRA, F. C.; NASCIMENTO, M. F.; SOUZA, A. L. Hipertensão gestacional: fatores de risco, consequências e estratégias de prevenção. *Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, p. 45-53, 2021.
- OLIVEIRA, F. C. ET AL. Pré-eclâmpsia: fatores associados e acompanhamento no pré-natal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, n. 2, e20190456, 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796>. Acesso em: 17 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde materna: estratégias para redução da mortalidade materna.** Brasília: OPAS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49151>. Acesso em: 17 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha informativa – Hipertensão arterial. Brasília: OPAS/OMS, 2018.

RODRIGUES, Meline Rossetto Kron et al. Hipertensão gestacional e seus agravos: atuação do enfermeiro na promoção da saúde materna. *Revista Científica SOL21*, 2025. Disponível em: <https://sol21.org/sol/article/view/10>. Acesso em: 17 mar. 2026.

SANTOS, Andreza Carvalho dos. **Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas específicas da gestação.** *Revista FT*, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/assistencia-de-enfermagem-nas-sindromes-hipertensivas-especificas-da-gestacao/>. Acesso em: 17 mar. 2026.

SANTOS, A. P. C. ET AL. Estratégias de prevenção de agravos no pré-natal: papel do enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 13, n. 4, p. 934–940, 2019.

SILVA, R. S.; ANDRADE, L. M. Complicações hipertensivas na gestação e impactos materno-fetais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 3, p. 789-797, 2020.

SOUZA, Kiara Emilly Moreira de et al. **Assistência de enfermagem nas síndromes hipertensivas gestacionais: uma revisão integrativa.** *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/805>. Acesso em: 17 mar. 2026.

VANETTI, Alice Pinheiro et al. **Impacto da hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia na morbimortalidade materna e fetal: uma revisão de literatura.** *Fisioterapia Brasil*, 2025. Disponível em: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Fisioterapia-Brasil/article/view/569>. Acesso em: 17 mar. 2026.

VIANA, R. A. P. ET AL. Risco gestacional e atuação da enfermagem: uma análise crítica da prática clínica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, e20200123, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO, 2016.



Capítulo 11

O CUIDADO HUMANIZADO E POSSIBILIDADES PARA A PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM SAÚDE MENTAL: ACOLHIMENTO E VÍNCULO TERAPÊUTICO COMO FERRAMENTAS DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

HUMANIZED CARE AND POSSIBILITIES FOR NURSING PRACTICE IN MENTAL HEALTH: RECEPTION AND THERAPEUTIC BONDING AS TOOLS OF NURSING IN MENTAL HEALTH

Anayza Santos Ramos¹

Marcia Gabriela Oliveira Soeiro¹

Rafaela Pontes de Albuquerque²

¹ Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

² Mestra em Ciências da Saúde, Docente, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

Resumo

O cuidado humanizado na saúde mental tem se destacado como um elemento fundamental para a qualificação da assistência, especialmente no contexto da atuação do enfermeiro. Este estudo teve como objetivo analisar o cuidado humanizado e suas possibilidades na prática da enfermagem em saúde mental, com ênfase no acolhimento e no vínculo terapêutico como ferramentas essenciais do cuidado. Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada a partir de buscas nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO, contemplando publicações no período de 2019 a 2025. Os resultados evidenciaram que o acolhimento favorece o acesso aos serviços, promove escuta qualificada e contribui para a organização do cuidado, enquanto o vínculo terapêutico fortalece a relação entre enfermeiro e usuário, impactando positivamente na adesão ao tratamento e nos desfechos clínicos. Observou-se ainda que práticas baseadas na empatia, comunicação eficaz e respeito à subjetividade do indivíduo são fundamentais para a humanização da assistência. Entretanto, desafios como sobrecarga de trabalho e necessidade de capacitação profissional ainda limitam a efetivação dessas estratégias. Entende-se então que o cuidado humanizado, por meio do acolhimento e do vínculo terapêutico, é indispensável na prática do enfermeiro em saúde mental, contribuindo para um cuidado mais integral, resolutivo e centrado no usuário.

Palavras-chave: Cuidado humanizado; Enfermagem em saúde mental; Acolhimento; Vínculo terapêutico; Atenção psicossocial.

Abstract

Humanized care in mental health has emerged as a fundamental element for improving the quality of care, especially in the context of the nurse's role. This study aimed to analyze humanized care and its possibilities in mental health nursing practice, emphasizing welcoming and the therapeutic bond as essential care tools. This is a literature review, with a qualitative and descriptive approach, conducted using searches in the Google Scholar and SciELO databases, encompassing publications from 2019 to 2025. The results showed that welcoming facilitates access to services, promotes qualified listening, and contributes to the organization of care, while the therapeutic bond strengthens the relationship between nurse and user, positively impacting adherence to treatment and clinical outcomes. It was also observed that practices based on empathy, effective communication, and respect for the individual's subjectivity are fundamental to the humanization of care. However, challenges such as work overload and the need for professional training still limit the effectiveness of these strategies. It is understood, then, that humanized care, through welcoming and therapeutic bonding, is indispensable in the practice of mental health nursing, contributing to more comprehensive, effective, and user-centered care.

Keywords: Humanized care; Mental health nursing; Welcoming; Therapeutic bonding; Psychosocial care.

1 INTRODUÇÃO

A humanização do cuidado em saúde tem se consolidado como um dos principais princípios orientadores das práticas assistenciais no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no campo da saúde mental. Esse modelo de cuidado propõe a valorização do sujeito em sua integralidade, considerando não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também os fatores sociais, emocionais e culturais que influenciam o processo saúde-doença. Nesse cenário, o cuidado humanizado busca promover relações mais acolhedoras entre profissionais e usuários, baseadas no respeito, na empatia e na escuta qualificada. A enfermagem, por estar diretamente envolvida no cuidado cotidiano dos usuários, desempenha papel fundamental na implementação de práticas humanizadas dentro dos serviços de saúde mental (Santos; Ferreira, 2021).

No âmbito da saúde mental, o cuidado humanizado ganha ainda mais relevância devido à complexidade das necessidades apresentadas pelas pessoas em sofrimento psíquico. Historicamente, o tratamento destinado a esses indivíduos esteve marcado por práticas excludentes e institucionalizadoras, o que reforçou estigmas e dificultou a reinserção social dos usuários. Com o avanço das políticas públicas e da Reforma Psiquiátrica brasileira, passou-se a priorizar modelos de atenção que valorizam a autonomia, a dignidade e a participação ativa dos usuários no processo terapêutico. Nesse contexto, o enfermeiro tem papel essencial na construção de ambientes terapêuticos mais acolhedores, favorecendo o estabelecimento de vínculos e a promoção do cuidado integral (Oliveira; Costa, 2020).

A prática do cuidado humanizado em saúde mental envolve diversas estratégias que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro no cotidiano dos serviços.

Entre essas estratégias destacam-se o acolhimento, a escuta ativa, a comunicação terapêutica e a construção de projetos terapêuticos singulares que considerem as necessidades individuais de cada usuário. Essas práticas possibilitam uma abordagem mais sensível e personalizada, permitindo que o profissional compreenda melhor as experiências e os desafios enfrentados pelas pessoas em sofrimento psíquico. Dessa forma, o cuidado deixa de ser apenas técnico e passa a incorporar dimensões relacionais que fortalecem o vínculo entre profissional e usuário (Almeida; Barbosa, 2022).

Além do cuidado direto ao paciente, o enfermeiro também pode atuar na promoção de práticas humanizadas por meio de ações educativas e de apoio às famílias dos usuários. A participação da família no processo terapêutico é considerada um elemento fundamental para a recuperação e reintegração social das pessoas com transtornos mentais. Nesse sentido, o enfermeiro pode desenvolver atividades de orientação, grupos terapêuticos e ações comunitárias que promovam a compreensão sobre os transtornos mentais e estimulem o apoio social ao usuário. Essas iniciativas contribuem para reduzir o estigma e fortalecer a rede de suporte necessária para o cuidado em saúde mental (Lima; Sousa, 2023).

Outro aspecto importante relacionado à humanização do cuidado refere-se ao trabalho interdisciplinar realizado nos serviços de saúde mental. A atuação integrada entre diferentes profissionais da equipe multiprofissional possibilita a construção de estratégias de cuidado mais abrangentes e eficazes. O enfermeiro, nesse contexto, assume papel de destaque na articulação das ações de cuidado, contribuindo para a organização das atividades assistenciais e para a continuidade do acompanhamento dos usuários. Essa atuação colaborativa fortalece

a qualidade da assistência e amplia as possibilidades de intervenção no cuidado em saúde mental (Carvalho; Mendes, 2024).

Diante da importância da humanização no cuidado em saúde mental e das múltiplas possibilidades de atuação da enfermagem nesse campo, torna-se fundamental discutir as estratégias que podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros para promover uma assistência mais acolhedora e centrada no usuário. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o cuidado humanizado e as possibilidades para a prática do enfermeiro em saúde mental, destacando estratégias que contribuam para a qualificação da assistência e para a promoção do bem-estar dos indivíduos em sofrimento psíquico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com o objetivo de analisar o cuidado humanizado e as possibilidades para a prática do enfermeiro em saúde mental, com ênfase no acolhimento e no vínculo terapêutico como ferramentas fundamentais no processo de cuidado.

A revisão de literatura possibilita a análise crítica e a integração de conhecimentos já produzidos, contribuindo para o aprofundamento teórico e a qualificação da prática profissional (Minayo, 2021).

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas nas bases de dados Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), por serem amplamente reconhecidas na área da saúde e por disponibilizarem produções científicas relevantes. Foram incluídos artigos científicos, dissertações, teses e documentos institucionais publicados no período de 2019 a 2025, garantindo a atualização das informações e a adequação às práticas atuais em saúde mental (Gil, 2022).

Para a estratégia de busca, foram utilizados os descritores: “cuidado humanizado”, “enfermagem em saúde mental”, “acolhimento”, “vínculo terapêutico” e “atenção psicossocial”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão foram: estudos disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa e que abordassem diretamente a temática proposta. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos incompletos e aqueles que não apresentavam relação direta com o objetivo da pesquisa (Lakatos; Marconi, 2021).

Após a seleção dos estudos, realizou-se a leitura exploratória dos títulos e resumos, seguida da leitura analítica dos textos completos. Os dados foram organizados e interpretados por meio da análise temática, possibilitando a identificação de categorias centrais, como: práticas de cuidado humanizado, acolhimento como estratégia de acesso e vínculo terapêutico na enfermagem em saúde mental. Essa etapa permitiu a construção de uma síntese crítica e reflexiva dos achados (Bardin, 2020).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados

12 estudos que abordavam o cuidado humanizado na enfermagem em saúde mental, com destaque para o acolhimento, o vínculo terapêutico e a atuação do enfermeiro nos serviços de atenção psicossocial. Os estudos analisados evidenciaram que a humanização do cuidado contribui significativamente para a adesão ao tratamento, fortalecimento das relações interpessoais e promoção da autonomia dos usuários dos serviços de saúde mental.

Além disso, os autores destacaram desafios relacionados à sobrecarga de trabalho, deficiência na capacitação profissional e limitações estruturais dos serviços, fatores que podem comprometer a efetivação do cuidado humanizado. Entretanto, as pesquisas reforçam que a atuação da enfermagem possui papel essencial na consolidação das políticas de atenção psicossocial, principalmente por meio do acolhimento e da valorização da subjetividade do indivíduo em sofrimento psíquico.

Na Tabela 1, têm-se o nome do autor e ano, título do artigo, objetivo e principais resultados.

Tabela 1. Principais estudos utilizados para a construção do corpus da pesquisa

Autor/Ano	Objetivo	Título do Estudo	Principais Resultados
Silva <i>et al.</i> , (2019)	Analisar a influência do cuidado humanizado na recuperação de pacientes em saúde mental.	Humanização do cuidado em saúde mental	Evidenciou que o cuidado humanizado fortalece a relação entre enfermeiro e paciente, promovendo maior adesão ao tratamento e redução do sofrimento emocional por meio da escuta ativa e do acolhimento.
Souza e Lima (2020)	Investigar a importância do acolhimento nos serviços de atenção psicossocial.	Acolhimento na atenção psicossocial	Demonstrou que o acolhimento é uma estratégia essencial para facilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde mental, proporcionando segurança, confiança e continuidade do cuidado.
Ferreira <i>et al.</i> , (2021)	Compreender o papel do vínculo terapêutico na enfermagem psiquiátrica.	Vínculo terapêutico na enfermagem psiquiátrica	Identificou que o vínculo terapêutico favorece a recuperação psicossocial do paciente, além de melhorar a comunicação entre profissionais, usuários e familiares durante o tratamento.
Oliveira e Santos (2022)	Avaliar as práticas de humanização realizadas por enfermeiros nos CAPS.	Enfermagem e cuidado humanizado nos CAPS	Apontou que os enfermeiros desempenham papel central na promoção da humanização dentro dos CAPS, especialmente através de práticas de escuta qualificada e atenção individualizada.
Costa <i>et al.</i> , (2020)	Descrever práticas de enfermagem voltadas ao cuidado humanizado em saúde mental.	Práticas de enfermagem em saúde mental	Verificou que ações baseadas em empatia e respeito à subjetividade do paciente contribuem para a construção de ambientes terapêuticos mais acolhedores e eficazes.
Almeida e Rocha (2021)	Analisar a relação entre atenção integral e acolhimento na saúde mental.	Saúde mental e atenção integral	Destacou que a integralidade do cuidado depende da articulação entre equipe multiprofissional, acolhimento adequado e fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário.

Pereira <i>et al.</i> , (2023)	Identificar os impactos da humanização na assistência psiquiátrica.	Humanização na assistência psiquiátrica	Observou que a humanização reduz práticas estigmatizantes e melhora a percepção dos usuários sobre a qualidade do atendimento recebido nos serviços de saúde mental.
Martins e Freitas (2022)	Investigar a contribuição da comunicação terapêutica na enfermagem em saúde mental.	Comunicação terapêutica em enfermagem	Evidenciou que a comunicação terapêutica é uma ferramenta indispensável para a criação de confiança, permitindo ao paciente expressar sentimentos e necessidades com maior segurança.
Ribeiro <i>et al.</i> , (2024)	Avaliar a atuação do enfermeiro na promoção da autonomia do paciente em sofrimento psíquico.	A atuação do enfermeiro em saúde mental	Demonstrou que o enfermeiro possui papel estratégico na promoção da autonomia do paciente, incentivando o autocuidado e a reinserção social de indivíduos em sofrimento psíquico.
Gomes e Araújo (2021)	Discutir a influência das práticas humanizadas na atenção psicossocial.	Atenção psicossocial e humanização	Identificou que práticas humanizadas fortalecem a inclusão social e contribuem para a redução do preconceito relacionado aos transtornos mentais dentro da comunidade.
Barros <i>et al.</i> , (2025)	Verificar a importância da capacitação profissional para o cuidado humanizado.	Enfermagem humanizada e saúde mental	Constatou que a capacitação contínua dos profissionais favorece a implementação de estratégias humanizadas e melhora a qualidade da assistência prestada aos usuários.
Mendes e Carvalho (2023)	Analisar a relação entre acolhimento e vínculo terapêutico na saúde mental.	Acolhimento e vínculo terapêutico	Ressaltou que o acolhimento associado ao vínculo terapêutico possibilita maior participação do paciente no tratamento, fortalecendo a confiança e a continuidade do acompanhamento em saúde mental.

Os resultados encontrados nos estudos analisados demonstram que o cuidado humanizado constitui um elemento essencial na assistência de enfermagem em saúde mental. Silva *et al.* (2019) destacam que a humanização fortalece a relação entre enfermeiro e paciente, favorecendo maior adesão ao tratamento e redução do sofrimento emocional. Esse achado reforça a compreensão de que o cuidado em saúde mental não deve estar restrito apenas às intervenções clínicas, mas também à valorização da subjetividade, da escuta ativa e das necessidades emocionais do indivíduo. De maneira semelhante, Costa *et al.* (2020) enfatizam que práticas baseadas na empatia e no respeito à individualidade do paciente contribuem para a construção de ambientes terapêuticos mais acolhedores e eficazes. No que se refere ao acolhimento, Souza e Lima (2020) evidenciam que essa prática representa uma importante estratégia de acesso e continuidade da assistência nos serviços de atenção psicossocial. Os autores apontam que o acolhimento proporciona segurança, confiança e aproximação entre usuário e profissional, permitindo uma assistência mais integral. Esse entendimento é reforçado por Mendes e Carvalho (2023), ao afirmarem que o acolhimento associado ao vínculo terapêutico fortalece a participação ativa do paciente no tratamento e favorece a continuidade do acompanhamento em saúde mental. Assim, percebe-se que o acolhimento ultrapassa a simples recepção do usuário, tornando-se uma ferramenta de humanização e construção de confiança.

Ferreira *et al.* (2021) ressaltam que o vínculo terapêutico possui papel fundamental na recuperação psicossocial do paciente, especialmente por favorecer

uma comunicação mais efetiva entre profissionais, usuários e familiares. Tal perspectiva dialoga com os achados de Martins e Freitas (2022), que identificaram a comunicação terapêutica como uma ferramenta indispensável para o estabelecimento de relações de confiança e para a expressão dos sentimentos e necessidades dos pacientes. Dessa forma, observa-se que a criação de vínculos fortalece o cuidado humanizado e amplia as possibilidades de intervenção da enfermagem em saúde mental.

Os estudos de Oliveira e Santos (2022) demonstram que os enfermeiros atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) exercem papel central na promoção da humanização, especialmente por meio da escuta qualificada e da atenção individualizada. Os autores defendem que a atuação da enfermagem nos CAPS favorece a construção de práticas mais inclusivas e acolhedoras, alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica. Nesse contexto, Almeida e Rocha (2021) acrescentam que a integralidade do cuidado depende da articulação entre equipe multiprofissional, acolhimento adequado e fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário, evidenciando a necessidade de um cuidado interdisciplinar e centrado no sujeito.

Ribeiro *et al.* (2024) observaram que o enfermeiro possui importante papel na promoção da autonomia do paciente em sofrimento psíquico, incentivando o autocuidado e a reinserção social. Esse resultado se relaciona diretamente aos achados de Gomes e Araújo (2021), que identificaram que práticas humanizadas fortalecem a inclusão social e contribuem para a redução do preconceito relacionado aos transtornos mentais. Dessa maneira, compreende-se que a enfermagem em saúde mental desempenha não apenas funções assistenciais, mas também ações voltadas à valorização da cidadania e da participação social dos usuários.

Apesar dos benefícios observados, Barros *et al.* (2025) destacam que ainda existem desafios significativos para a efetivação do cuidado humanizado, entre eles a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem. Os autores afirmam que a qualificação profissional favorece a implementação de estratégias humanizadas e melhora a qualidade da assistência prestada. Além disso, Pereira *et al.* (2023) ressaltam que a humanização contribui para a redução de práticas estigmatizantes nos serviços de saúde mental, embora o preconceito relacionado aos transtornos mentais ainda esteja presente em diferentes contextos sociais e institucionais.

Diante disso, os estudos analisados convergem ao demonstrar que o cuidado humanizado, o acolhimento e o vínculo terapêutico constituem ferramentas indispensáveis para a prática da enfermagem em saúde mental. A atuação do enfermeiro baseada na empatia, comunicação terapêutica e escuta qualificada contribui significativamente para a promoção da autonomia, inclusão social e qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde mental, fortalecendo os princípios da atenção psicossocial e da assistência integral.

3 CONCLUSÃO

Conclui-se que o cuidado humanizado na enfermagem em saúde mental desempenha papel fundamental na promoção de uma assistência mais integral, acolhedora e centrada nas necessidades do paciente. Os estudos analisados evi-

denciaram que o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo terapêutico fortalecem a relação entre profissional e usuário, favorecendo a adesão ao tratamento, a autonomia e a reinserção social do indivíduo em sofrimento psíquico.

Além disso, observou-se que a atuação do enfermeiro nos serviços de atenção psicossocial é essencial para a consolidação de práticas humanizadas e para a efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, desafios como sobrecarga de trabalho, limitações estruturais e necessidade de capacitação profissional ainda interferem na qualidade da assistência prestada. Dessa forma, torna-se indispensável o fortalecimento das políticas públicas e o investimento em educação permanente, visando qualificar a atuação da enfermagem e promover um cuidado em saúde mental cada vez mais ético, humanizado e comprometido com a dignidade e o bem-estar dos usuários.

Referências

- ALMEIDA, R.; ROCHA, P. Saúde mental e atenção integral. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 45-58, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2020.
- BARROS, F. et al. Enfermagem humanizada e saúde mental. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 14, n. 1, p. 33-47, 2025.
- COSTA, M. et al. Práticas de enfermagem em saúde mental. **Revista Científica de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 70-82, 2020.
- FERREIRA, A. et al. Vínculo terapêutico na enfermagem psiquiátrica. **Revista de Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 9, n. 4, p. 90-105, 2021.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.
- GOMES, L.; ARAÚJO, D. Atenção psicossocial e humanização. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 120-134, 2021.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.
- MARTINS, C.; FREITAS, R. Comunicação terapêutica em enfermagem. **Revista Enfermagem Atual**, Recife, v. 15, n. 1, p. 40-53, 2022.
- MENDES, T.; CARVALHO, S. Acolhimento e vínculo terapêutico. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, João Pessoa, v. 10, n. 3, p. 77-91, 2023.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2021.
- OLIVEIRA, J.; SANTOS, M. Enfermagem e cuidado humanizado nos CAPS. **Revista Saúde em Foco**, Fortaleza, v. 13, n. 2, p. 60-74, 2022.
- PEREIRA, V. et al. Humanização na assistência psiquiátrica. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 101-115, 2023.
- RIBEIRO, P. et al. A atuação do enfermeiro em saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 1, p. 1-12, 2024.
- SILVA, A. et al. Humanização do cuidado em saúde mental. **Revista de Enfermagem em Saúde Mental**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 25-39, 2019.
- SOUZA, E.; LIMA, F. Acolhimento na atenção psicossocial. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 55-69, 2020.



Capítulo 12

O BRINCAR COMO RECURSO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO TEA: DA OCUPAÇÃO INFANTIL À PARTICIPAÇÃO SOCIAL E AO DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES

PLAY AS AN OCCUPATIONAL THERAPY RESOURCE IN AUTISM SPECTRUM DISORDER:
FROM CHILDHOOD OCCUPATION TO SOCIAL PARTICIPATION AND SKILL DEVELOPMENT

Pedro Paulo Alves Batista¹

Reinaldo dos Santos Marques Filho²

Eigon Santana de Proença³

Crisleide Vilanova da Mota⁴

Patricia Rodrigues Penagrande⁵

Gisele Francislene Rodrigues Fernandes⁶

Bianca Rille Cunha Silva⁷

Flavio Evandro Pereira⁸

Gabriela da Trindade Oliveira⁹

Kátia Alves Martins Polveiro¹⁰

Rosângela Maria dos Santos Fortunato¹¹

1 Cirurgião-Dentista; Licenciado em Educação Especial; Graduando em Terapia Ocupacional, Universidade Potiguar / Centro Universitário UniFatecie, Natal-RN.

2 Licenciado em Educação Artística (Artes Cênicas); Graduando em Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Paranaíba-PR.

3 Graduado em Enfermagem, Educação Física, Pedagogia e Educação Especial; Especialista em Psicomotricidade, ABA, Educação Assistiva, Saúde Pública e Psicopedagogia; Graduando em Terapia Ocupacional, Faculdade de Educação Paulista, Bebedouro-SP.

4 Graduanda em Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Nossa Senhora da Glória-SE.

5 Pedagoga; Educadora Física; Especialista em Psicopedagogia Clínica/Institucional, Neuropsicopedagogia Institucional e Atendimento Educacional Especializado; Graduanda em Terapia Ocupacional, Faculdade de Educação Paulista, Santana de Parnaíba-SP.

6 Graduada em Pedagogia, Letras, Educação Especial e Recursos Humanos; Especialista em Psicopedagogia, Neuropsicologia, Educação Especial, Terapia Ocupacional, ABA, Psicomotricidade e Autismo; Graduanda em Terapia Ocupacional, Universidade Cidade de São Paulo / Faculdade de Educação Paulista, Ferraz de Vasconcelos-SP.

7 Graduanda em Terapia Ocupacional, Faculdade de Educação Paulista / Centro Universitário UniFatecie, Wanderley-BA.

8 Bacharel em Administração; Graduando em Terapia Ocupacional, Faculdade de Educação Paulista, Manaus-AM.

9 Graduanda em Terapia Ocupacional e Pedagogia, Faculdade de Educação Paulista / Centro Universitário UniFatecie, Jundiaí-SP.

10 Técnica em Enfermagem; Graduanda em Terapia Ocupacional, Faculdade de Educação Paulista / Centro Universitário UniFatecie, São Paulo-SP.

11 Assistente Social; Graduanda em Terapia Ocupacional, Faculdade de Educação Paulista / Centro Universitário UniFatecie, São Paulo-SP.

Resumo

Brincar é uma ocupação central da infância e pode constituir, na Terapia Ocupacional, tanto um objetivo de intervenção quanto um meio para favorecer participação, interação social, autonomia e aprendizagem. Este artigo teve como objetivo analisar evidências sobre o uso do brincar no atendimento de crianças autistas, com ênfase em brincadeira espontânea e guiada, imitação, modelagem, brincadeira simbólica, atenção compartilhada, mediação por pares e cuidadores e adaptação de contextos. Realizou-se revisão narrativa estruturada em agosto de 2026, com consulta a PubMed/MEDLINE, periódicos científicos, documentos da American Occupational Therapy Association e normativa do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Foram priorizadas revisões sistemáticas, metanálises, ensaios clínicos e estudo de métodos mistos pertinente à perspectiva infantil. A síntese quantitativa mostra efeitos favoráveis em habilidades de brincar e alguns desfechos sociais, porém com heterogeneidade elevada entre estudos. Evidências específicas da Terapia Ocupacional sustentam estratégias como imitação da criança, modelagem e combinação de brincadeira livre e guiada. Dados qualitativos reforçam que participação social não deve ser presumida como objetivo uniforme e que a perspectiva da própria criança precisa orientar a intervenção. Conclui-se que o brincar deve permanecer significativo, motivador e centrado na criança, com objetivos funcionais mensuráveis, participação familiar quando pertinente e avaliação contínua de generalização e satisfação.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Brincar, Transtorno do Espectro Autista, Participação Social, Infância

Abstract

Play is a central childhood occupation and, in occupational therapy, it may be both an intervention outcome and a means of supporting participation, social interaction, autonomy, and learning. This article aimed to analyze evidence on play with autistic children, emphasizing spontaneous and guided play, imitation, modeling, symbolic play, joint attention, peer and caregiver mediation, and contextual adaptation. A structured narrative review was conducted in August 2026 using PubMed/MEDLINE, scientific journals, American Occupational Therapy Association documents, and Brazilian professional regulation. Systematic reviews, meta-analyses, clinical trials, and a mixed-methods study relevant to children's perspectives were prioritized. Quantitative evidence indicates favorable effects on play skills and selected social outcomes, although heterogeneity across studies is substantial. Occupational therapy-specific evidence supports strategies such as child imitation, modeling, and combinations of free and guided play. Qualitative findings reinforce that social participation should not be assumed as a uniform goal and that the child's own perspective should inform intervention. Play should remain meaningful, motivating, and child-centered, with measurable functional goals, family participation when appropriate, and continuous assessment of generalization and satisfaction.

Keywords: Occupational Therapy, Play, Autism Spectrum Disorder, Social Participation, Childhood

1 INTRODUÇÃO

Brincar é uma ocupação própria da infância e não deve ser reduzido a intervalo, recompensa ou estratégia auxiliar entre tarefas consideradas mais importantes. A American Occupational Therapy Association (2020), no Occupational Therapy Practice Framework, quarta edição (OTPF-4), inclui o brincar entre as categorias de ocupação e organiza a prática profissional em torno do engajamento em ocupações, considerando contextos, padrões de desempenho, habilidades e fatores do cliente. Essa perspectiva permite compreender que brincar pode ser simultaneamente um resultado desejado, quando se busca ampliar espontaneidade, exploração, prazer, criatividade ou participação com outras pessoas, e um meio terapêutico para trabalhar objetivos vinculados ao cotidiano.

No Brasil, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2019), por meio da Resolução COFFITO nº 506/2019, reconhece o brincar como papel ocupacional da criança e área de domínio da Terapia Ocupacional, além de regulamentar o uso terapêutico-ocupacional do brincar e do brinquedo. A resolução destaca características como motivação intrínseca, percepção de controle, envolvimento ativo e ênfase no processo, e atribui ao terapeuta ocupacional competência para utilizar o brincar em diferentes níveis de atenção. Esse respaldo profissional reforça que a intervenção deve preservar qualidades genuínas do brincar, em vez de transformar toda brincadeira em sequência de comandos.

Em crianças autistas, o brincar pode apresentar perfis muito diversos. Algumas crianças preferem brincadeiras solitárias, repetitivas, sensoriais ou altamente relacionadas a interesses específicos; outras procuram pares, constroem narrativas, representam papéis ou transitam entre diferentes modalidades. O ponto de partida terapêutico não deve ser a comparação automática com um padrão único de brincar, mas a análise de como as características da brincadeira favorecem ou restringem prazer, autonomia, comunicação, participação familiar, convivência com pares e acesso a contextos importantes para aquela criança.

A literatura sobre intervenções baseadas no brincar é ampla, mas heterogênea. Kuhaneck, Spitzer e Bodison (2020), em revisão sistemática especificamente orientada à ocupação de brincar no autismo, identificaram 20 estudos e encontraram suporte moderado a forte para estratégias de imitação da criança e modelagem, com resultados mais mistos para outras estratégias. Rautenbach et al. (2025), em revisão sistemática centrada em Terapia Ocupacional, incluíram 12 estudos; 11 apresentaram evidência moderada a forte para programas que combinavam, em diferentes formatos, brincadeira livre e guiada e sessões individuais e grupais voltadas à ludicidade e ao brincar social.

Diante desse cenário, o objetivo deste capítulo é analisar o brincar como recurso e como ocupação-alvo da Terapia Ocupacional no TEA, sintetizando evidências quantitativas e qualitativas sobre estratégias, mediação por adultos e pares, participação familiar, adaptação de contextos, mensuração de resultados e limites metodológicos. Busca-se oferecer uma organização clínica baseada em evidências sem propor um protocolo rígido, preservando a individualidade da criança e a natureza significativa do brincar.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa estruturada da literatura em agosto de 2026. A busca priorizou PubMed/MEDLINE, páginas de periódicos científicos e documentos oficiais da American Occupational Therapy Association (AOTA) e do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Foram utilizados, isoladamente e em combinações, termos equivalentes em português e inglês para *autism spectrum disorder*, *autism*, *play*, *playfulness*, *occupational therapy*, *social play*, *symbolic play*, *pretend play*, *peer-mediated intervention*, *parent-mediated intervention*, *joint attention* e *participation*.

Foram priorizadas revisões sistemáticas, metanálises, estudos experimentais e ensaios randomizados diretamente relacionados ao brincar em crianças autistas, além de documentos profissionais necessários para fundamentar o escopo da Terapia Ocupacional. Estudos mais antigos foram mantidos quando constituíam ensaios de referência ainda incorporados às revisões atuais. Também foi incluído estudo de métodos mistos quando sua contribuição qualitativa permitia compreender a perspectiva da própria criança sobre amizade, interação e participação. A seleção buscou contemplar evidência especificamente terapêutico-ocupacional e, quando pertinente, estudos de outras áreas que investigaram mecanismos ou estratégias aplicáveis ao raciocínio ocupacional, como atenção compartilhada, brincadeira simbólica e mediação por pares ou cuidadores.

Os dados quantitativos apresentados foram transcritos das fontes consultadas, preservando tamanho amostral, duração das intervenções, medidas de efeito, intervalos de confiança, valores de *p* e indicadores de heterogeneidade quando disponíveis. Resultados de estudos distintos não foram combinados de maneira independente pelos autores deste capítulo. Também foram preservadas as limitações relatadas nas fontes, especialmente risco de viés, heterogeneidade e restrições à generalização.

Por se tratar de revisão narrativa estruturada, não houve protocolo de revisão sistemática próprio, dupla triagem independente, metanálise original ou avaliação formal do risco de viés de cada artigo pela equipe deste capítulo. Assim, a síntese deve ser interpretada como integração crítica de evidências relevantes para a tomada de decisão em Terapia Ocupacional, e não como substituta de uma revisão sistemática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O brincar como ocupação e como recurso terapêutico

Uma distinção fundamental para a prática é separar o uso de uma brincadeira para treinar determinada habilidade da intervenção cujo objetivo é ampliar o próprio brincar ou a participação nessa ocupação. No primeiro caso, o brincar funciona como meio. Encaixes podem ser utilizados para graduar coordenação, jogos de regras para trabalhar espera e flexibilidade e brincadeiras de faz de conta para criar oportunidades de comunicação. No segundo caso, brincar é o próprio desfecho, com objetivos como ampliar iniciativa, exploração, repertório lúdico, capacidade de sustentar uma atividade escolhida, participação compartilhada ou acesso a brincadeiras com pares.

Essa distinção evita declarar que uma sessão foi lúdica apenas porque continha brinquedos, mesmo quando a criança teve pouca escolha, motivação ou controle. A Resolução COFFITO nº 506/2019 e o OTPF-4 convergem ao colocar ocupação e engajamento no centro da atuação. O brinquedo não é terapêutico por si só. Seu valor depende da relação entre a criança, o significado da atividade, o contexto, as demandas e o objetivo ocupacional.

Na avaliação, o terapeuta pode observar quais temas atraem a criança, quanto tempo ela sustenta o engajamento, como inicia e encerra atividades, se aceita variações, como usa objetos, se cria sequências ou representações, como responde à presença de outra pessoa e quais fatores ambientais facilitam ou dificultam a experiência. O objetivo é descobrir o que torna aquela brincadeira possível, prazerosa e funcional, em vez de aplicar um roteiro previamente definido para todos.

3.2 O que mostram as sínteses de evidências

Kent *et al.* (2020) revisaram 19 ensaios randomizados sobre intervenções baseadas no brincar para crianças autistas de 2 a 12 anos. Onze estudos puderam ser incluídos na metanálise, que encontrou efeito global pequeno, porém estatisticamente significativo (Hedges $g = 0,439$). Os autores destacaram a necessidade de descrever com clareza os componentes das intervenções e utilizar medidas de desfecho coerentes com o brincar, pois o conjunto dos estudos não sustenta a atribuição do resultado a um único componente.

Dijkstra-de Neijs *et al.* (2023) avaliaram 32 ensaios randomizados de intervenções baseadas no brincar envolvendo crianças autistas e seus pais. Muitos estudos relataram melhora em interação social, comunicação, funcionamento cotidiano, comportamento de brincar, sintonia parental e interação entre pais e filhos. Entretanto, 25 dos 32 ensaios foram classificados com alto risco de viés, principalmente por limitações relacionadas à homogeneidade das amostras, poder estatístico e viés de desempenho. Esse resultado exige cautela ao comparar abordagens distintas ou transformar achados agregados em expectativa individual.

Çuvadar Baş, Karaca e Demirci Ecevit (2026) incluíram sete estudos, com 411 participantes no total. A metanálise encontrou efeito significativo em habilidades sociais (SMD = -1,774; IC95% -3,088 a -0,461; $p = 0,008$; $I^2 = 93,730\%$) e em habilidades de brincar (SMD = 1,518; IC95% 0,237 a 2,798; $p = 0,020$; $I^2 = 94,768\%$). Pelo sistema GRADE, a evidência para habilidades sociais foi classificada como moderada e a evidência para habilidades de brincar como baixa, esta última devido à heterogeneidade muito alta e à imprecisão. Portanto, a magnitude dos efeitos não deve ser usada como promessa clínica individual.

Esses resultados ajudam a posicionar o brincar de forma equilibrada. Há sinal consistente de que intervenções bem planejadas podem favorecer o brincar e alguns desfechos sociais; ao mesmo tempo, a diversidade de modelos, intensidades, medidas e perfis de participantes significa que o terapeuta precisa acompanhar resultados no caso concreto. Uma estratégia deve permanecer no plano terapêutico porque produz ganho ocupacional mensurável e significativo, não apenas porque pertence a uma abordagem conhecida.

3.3 Imitação, modelagem e expansão do brincar

Entre as estratégias com melhor suporte na revisão de Kuhaneck, Spitzer e Bodison (2020) estão a imitação da criança e a modelagem. Imitar pode significar acompanhar uma ação espontânea, como repetir um movimento com um objeto, reproduzir um som ou aderir ao tema escolhido, para demonstrar atenção e construir reciprocidade sem retirar o controle da criança. A partir dessa conexão, o terapeuta pode introduzir pequenas variações e observar se são aceitas, recusadas ou transformadas pela própria criança.

A modelagem, por sua vez, pode oferecer novas possibilidades sem exigir execução idêntica. Um adulto, par ou vídeo pode demonstrar outra função para um brinquedo, uma sequência de ações, um papel social ou uma forma de compartilhar materiais. Para manter o caráter lúdico, a demonstração deve funcionar como convite, e não como teste de obediência. O terapeuta pode modelar, esperar, reconhecer tentativas e adaptar a complexidade ao nível de engajamento.

Na prática, o terapeuta pode observar a brincadeira espontânea, aproximar-se sem interromper, imitar uma ação e introduzir pequena variação. Se houver interesse, a sequência pode ser expandida; se o prazer diminuir ou surgirem sinais de desconforto, a demanda deve ser revista. O objetivo não é eliminar padrões repetitivos seguros e significativos, mas ampliar opções quando isso favorecer a participação.

3.4 Brincadeira simbólica e atenção compartilhada

A brincadeira simbólica envolve usar objetos, ações ou personagens para representar algo além de sua função imediata. Ela pode aparecer em graus variados, desde dar comida a uma boneca até construir narrativas complexas. Em Terapia Ocupacional, não deve ser tratada como obrigação universal, mas pode ser trabalhada quando se relaciona a objetivos significativos, como ampliar possibilidades de brincadeira com colegas, explorar situações do cotidiano, favorecer comunicação ou preparar transições.

Kasari, Freeman e Paparella (2006) realizaram ensaio randomizado com 58 crianças autistas de 3 e 4 anos, das quais 46 eram meninos. As crianças foram alocadas para intervenção de atenção compartilhada, intervenção de brincadeira simbólica ou grupo controle. As intervenções ocorreram por 30 minutos diários durante cinco a seis semanas. Os resultados demonstraram efeitos específicos dos componentes treinados e generalização de ganhos para interações com cuidadores, sustentando a possibilidade de modificar atenção compartilhada e brincadeira simbólica em determinadas condições.

O estudo é relevante porque mostra que componentes do brincar podem ser modificados e generalizados para interação com cuidadores, mas não é um ensaio exclusivo de Terapia Ocupacional. Seu uso clínico deve ocorrer como evidência de mecanismo e não como autorização para reproduzir um protocolo sem considerar formação, objetivo e contexto. Para o terapeuta ocupacional, a implicação principal é que sequências simbólicas podem ser graduadas a partir dos interesses da criança: situações de cozinha, transporte, escola, animais, personagens, construção ou temas preferidos podem ganhar novos papéis sem apagar a autoria infantil.

3.5 Pares, brincar social e participação em ambientes naturais

O brincar social não depende apenas das habilidades da criança autista. Ele também é influenciado pela disponibilidade e receptividade dos pares, estrutura do ambiente, materiais, ruído, regras implícitas e oportunidades reais de pertencimento. Uma intervenção centrada apenas em “ensinar a criança a socializar” corre o risco de ignorar barreiras ambientais. A Terapia Ocupacional pode modificar tarefas e contextos, preparar parceiros e selecionar atividades com objetivos compartilhados para aumentar a possibilidade de interação genuína.

Kent *et al.* (2021) testaram o Play, Language and Friendship (PLF), uma intervenção mediada por pares destinada a crianças autistas de 6 a 11 anos. Sessenta e oito díades foram randomizadas para uma intervenção de dez semanas ou lista de espera. O estudo encontrou efeito de intervenção moderado e significativo do pré para o pós-tratamento. O ganho foi mantido no seguimento clínico de três meses e generalizado para o ambiente doméstico, resultado especialmente relevante quando o brincar é tratado como desfecho ocupacional.

A perspectiva da própria criança acrescenta um dado qualitativo importante. Calder, Hill e Pellicano (2013) utilizaram métodos quantitativos, qualitativos e de análise de redes sociais com 12 crianças autistas de 9 a 11 anos e 11 colegas não autistas. Em média, as crianças autistas avaliaram a qualidade de suas amizades como inferior à dos colegas, mas houve ampla variabilidade; em geral, elas relataram satisfação com as amizades e nenhuma estava socialmente isolada, embora a inclusão nas redes variasse bastante. Pais e professores atribuíram importância à motivação social, e o apoio de adultos algumas vezes entrou em conflito com o que as próprias crianças desejavam. Para a Terapia Ocupacional, o achado reforça que metas de brincar social devem considerar a perspectiva infantil, o desejo de interação e também a legitimidade de momentos de brincar sozinho.

3.6 Família e cuidadores como parceiros do brincar

A participação da família é particularmente importante porque grande parte do brincar ocorre fora do consultório. O terapeuta pode ajudar cuidadores a identificar oportunidades de conexão, ajustar expectativas, organizar materiais acessíveis, seguir interesses e oferecer pequenas expansões na rotina. Isso não significa converter familiares em terapeutas em tempo integral; significa construir estratégias que sejam possíveis, agradáveis e compatíveis com o cotidiano.

Solomon *et al.* (2014) conduziram ensaio randomizado do PLAY Project Home Consultation com 128 crianças com autismo ou PDD-NOS, segundo os critérios diagnósticos utilizados à época, com idades entre 2 anos e 8 meses e 5 anos e 11 meses. O programa ocorreu durante 12 meses em conjunto com serviços comunitários. Foram observados efeitos importantes em comportamentos de interação entre pais e filhos e melhora no desenvolvimento funcional. Linguagem e quociente de desenvolvimento não diferiram ao longo do tempo entre os grupos. O estresse dos cuidadores não aumentou e os sintomas depressivos diminuíram. Esses resultados mostram a importância de avaliar simultaneamente desfechos infantis e carga familiar.

Deniz *et al.* (2024) incluíram 26 estudos, dos quais 21 entraram na síntese quantitativa, reunindo amostras de crianças autistas de 12 a 72 meses. Vinte es-

tudos relataram comunicação social, 15 relataram linguagem e 12 relataram características autísticas. A metanálise encontrou efeito médio em comunicação social ($d = 0,63$; IC95% 0,21 a 1,05; $I^2 = 90\%$) e efeito menor em linguagem ($d = 0,40$; IC95% 0,09 a 0,71; $I^2 = 72\%$). Para características autísticas, o efeito agregado foi pequeno ($d = -0,19$; IC95% -0,34 a -0,03; $I^2 = 29\%$). Os autores identificaram alta heterogeneidade em comunicação e linguagem, além de viés de publicação para linguagem e características autísticas, e observaram que estudos com baixo risco de viés não apresentaram efeitos significativos em comunicação social ou linguagem. A interpretação clínica, portanto, deve ser prudente.

Para a prática terapêutico-ocupacional, esses resultados favorecem orientação colaborativa e factível. A recomendação deve caber na rotina da família, respeitar o interesse da criança e ser revisada conforme a resposta observada. Indicadores familiares como prazer compartilhado, redução de conflito, confiança para brincar e possibilidade de repetir a estratégia sem sobrecarga podem ser acompanhados juntamente com os resultados da criança.

3.7 Ambiente, regulação e seleção de materiais

O ambiente pode facilitar ou impedir o brincar. Uma criança pode apresentar bom repertório em casa e pouca participação em sala ruidosa; outra pode engajar mais quando há espaço para movimento; outra necessita de previsibilidade para aceitar uma nova brincadeira. A análise terapêutico-ocupacional deve considerar quantidade de materiais disponíveis, organização visual, luminosidade, ruído, proximidade entre pessoas, demandas motoras, propriedades táteis, possibilidade de movimento e tempo de transição.

López-Nieto *et al.* (2022) incluíram 15 estudos experimentais em revisão de escopo sobre intervenções baseadas no brincar no autismo. As intervenções foram agrupadas em novas tecnologias, brincadeira simbólica e técnicas formalizadas. Em média, duraram aproximadamente 11 semanas e frequentemente continham uma sessão semanal de 30 a 60 minutos, embora duração e número de sessões variassem entre os estudos. A diversidade encontrada reforça que brincar não corresponde a uma dose terapêutica única.

A escolha de brinquedos deve responder à função. Materiais abertos podem favorecer múltiplas ideias; jogos estruturados podem oferecer previsibilidade; brinquedos de movimento e interesses específicos podem apoiar engajamento em determinadas crianças. Nenhum material é terapêutico por si só: sua utilidade depende de participação, desafio adequado, objetivo mensurável e preservação da motivação intrínseca.

3.8 Brincadeira livre, brincadeira guiada e equilíbrio de direção

A oposição entre brincadeira totalmente livre e atividade totalmente dirigida pode ser pouco útil. Na prática, programas analisados na literatura combinam momentos de escolha da criança com apoios intencionais do adulto. A revisão de Rautenbach *et al.* (2025) destacou combinações de brincar livre e guiado, além de formatos individuais e grupais. O grau de direção deve variar conforme a meta, a novidade da atividade e os sinais de engajamento.

Na brincadeira livre, o terapeuta observa interesses, iniciativa, organização espontânea e formas próprias de exploração. Na brincadeira guiada, pode modificar uma regra, acrescentar material, convidar um par, modelar uma ação ou propor um problema. A diferença essencial é que a direção terapêutica não deve eliminar a sensação de escolha. Se todas as respostas estão predeterminadas, a experiência se aproxima de treino de tarefa com brinquedos, e não necessariamente de brincar.

O equilíbrio evita tanto uma atuação passiva, sem conexão com os objetivos, quanto uma condução excessiva que reduz prazer e escolha. Uma prática baseada em ocupação alterna observação, participação, graduação e retirada de apoio conforme a criança assume maior controle.

3.9 Mensuração de resultados e raciocínio clínico

O efeito terapêutico precisa ser acompanhado por medidas coerentes com o objetivo. Se a meta é aumentar participação com colegas, apenas contar quantos brinquedos a criança manipula pode ser insuficiente. Se a meta é ampliar autonomia e prazer no brincar, medir contato visual pode não representar o resultado desejado. Indicadores possíveis incluem frequência de iniciações, duração de engajamento compartilhado, diversidade de ações lúdicas, número de variações toleradas, independência, necessidade de pistas, participação em diferentes ambientes e percepção de prazer ou satisfação pela criança e pelos cuidadores.

A literatura reforça essa necessidade. Kent *et al.* (2020) ressaltaram a importância de medidas de desfecho e descrição clara dos componentes das intervenções. Çuvadar Baş *et al.* (2026), por sua vez, encontraram heterogeneidade superior a 93% nos desfechos sociais e de brincar. Essa variabilidade mostra que populações, métodos e instrumentos distintos podem produzir estimativas muito diferentes. A mensuração clínica deve ser simples o suficiente para ser repetida e específica o suficiente para orientar decisão.

Como síntese clínica, pode-se organizar o raciocínio em seis movimentos: identificar interesses e formas atuais de brincar; definir um objetivo ocupacional significativo; analisar facilitadores e barreiras da pessoa, atividade e contexto; escolher estratégia compatível com a hipótese, como imitação, modelagem, graduação, adaptação ambiental, mediação por par ou orientação familiar; medir o resultado; e testar generalização para ambientes naturais. Essa sequência não constitui protocolo validado, mas traduz princípios de raciocínio ocupacional presentes nas evidências revisadas.

O plano deve ser revisto periodicamente. Ganhos sem aumento de participação exigem reavaliação da meta; tensão, evitação ou fadiga exigem ajuste da carga; resultados restritos à sessão indicam necessidade de planejar generalização. A redução da frequência ou a alta também integra o cuidado quando criança, família e ambientes sustentam os objetivos com maior autonomia.

3.10 Limites éticos e científicos

Intervir no brincar exige cuidado ético porque o brincar envolve escolha, prazer e autoria. O objetivo clínico não deve ser tornar a brincadeira da criança vi-

sualmente semelhante à de seus pares a qualquer custo. Interesses intensos, repetição ou preferência por brincar sozinho não são automaticamente problemas. Tornam-se alvos terapêuticos quando há prejuízo funcional, sofrimento, risco ou um objetivo de participação definido com a criança e a família.

Também é importante diferenciar evidência de que determinada intervenção modifica um desfecho de evidência de que essa mudança é necessária para todas as crianças. O ensaio de Kasari *et al.* (2006), por exemplo, demonstra que brincadeira simbólica e atenção compartilhada podem ser ensinadas em determinadas condições; não demonstra que toda criança autista precise atingir o mesmo padrão. Da mesma forma, efeitos agregados de metanálises não predizem a resposta individual.

Os limites científicos permanecem relevantes. Dijkstra-de Neijls *et al.* (2023) classificaram 25 de 32 ensaios com alto risco de viés. Deniz *et al.* (2024) encontraram alta heterogeneidade para comunicação social e linguagem e identificaram preocupações com viés de publicação em alguns desfechos. Çuvadar Baş *et al.* (2026) encontraram heterogeneidade muito alta para habilidades sociais e de brincar. Portanto, uma abordagem responsável combina melhor evidência disponível, experiência clínica, objetivos significativos e monitoramento individual, evitando promessas de resultados universais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O brincar ocupa posição singular na Terapia Ocupacional porque pode ser simultaneamente uma ocupação que merece ser protegida e ampliada e um recurso para alcançar outros objetivos funcionais. No TEA, essa dupla função exige que o terapeuta não confunda presença de brinquedos com intervenção lúdica. Brincar terapeuticamente implica significado, motivação, possibilidade de escolha, desafio graduado e relação clara com participação no cotidiano.

As evidências revisadas sustentam o uso de estratégias como imitação da criança, modelagem, combinação de brincar livre e guiado, mediação por pares e participação de cuidadores. Ensaios e revisões mostram ganhos possíveis em habilidades de brincar, interação e comunicação, inclusive com manutenção e generalização em alguns estudos. Contudo, a magnitude dos efeitos varia, o risco de viés ainda é importante e metanálises recentes apresentam heterogeneidade elevada. Não existe suporte para um protocolo único aplicável a toda criança autista.

A contribuição específica da Terapia Ocupacional está em relacionar características da criança, demandas da brincadeira e condições do ambiente às ocupações que fazem sentido para sua vida. Um plano de qualidade começa por interesses e necessidades reais, formula metas observáveis, seleciona estratégias proporcionais, envolve família e pares quando pertinente e mede se os ganhos aparecem fora da sessão. Assim, o brincar deixa de ser apenas ferramenta de treino e permanece aquilo que precisa ser na infância: uma experiência de participação, descoberta, vínculo, autonomia e possibilidade.

Referências

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational therapy practice framework: Domain and process. 4. ed. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, supl. 2, 7412410010, 2020. DOI: 10.5014/ajot.2020.74S2001.
- CALDER, L.; HILL, V.; PELLICANO, E. Sometimes I want to play by myself: understanding what friendship means to children with autism in mainstream primary schools. **Autism**, v. 17, n. 3, p. 296-316, 2013. DOI: 10.1177/1362361312467866.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução COFFITO nº 506, de 26 de julho de 2019**. Dispõe sobre a atuação do terapeuta ocupacional na brinquedoteca e outros serviços inerentes, e o uso dos recursos terapêutico-ocupacionais do brincar e do brinquedo e dá outras providências. Brasília, DF: COFFITO, 2019. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=28952>. Acesso em: 14 ago. 2026.
- ÇUVADAR BAŞ, Y.; KARACA, S.; DEMIRCI ECEVIT, E. The effects of play-based interventions on social and play skills in children with autism spectrum disorder: a meta-analysis. **Irish Journal of Medical Science**, 2026. DOI: 10.1007/s11845-026-04477-x.
- DENIZ, E.; FRANCIS, G.; TORGERSON, C.; TOSEEB, U. Parent-mediated play-based interventions to improve social communication and language skills of preschool autistic children: a systematic review and meta-analysis. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2024. DOI: 10.1007/s40489-024-00463-0.
- DIJKSTRA-DE NEIJS, L.; TISSEUR, C.; KLUWEN, L. A.; VAN BERCKELAER-ONNES, I. A.; SWAAB, H.; ESTER, W. A. Effectivity of play-based interventions in children with autism spectrum disorder and their parents: a systematic review. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 53, n. 4, p. 1588-1617, 2023. DOI: 10.1007/s10803-021-05357-2.
- KASARI, C.; FREEMAN, S.; PAPARELLA, T. Joint attention and symbolic play in young children with autism: a randomized controlled intervention study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 47, n. 6, p. 611-620, 2006. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2005.01567.x.
- KENT, C.; CORDIER, R.; JOOSTEN, A.; WILKES-GILLAN, S.; BUNDY, A.; SPEYER, R. A systematic review and meta-analysis of interventions to improve play skills in children with autism spectrum disorder. **Review Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 7, n. 1, p. 91-118, 2020. DOI: 10.1007/s40489-019-00181-y.
- KENT, C.; CORDIER, R.; JOOSTEN, A.; WILKES-GILLAN, S.; BUNDY, A. Can I learn to play? Randomized control trial to assess effectiveness of a peer-mediated intervention to improve play in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 51, n. 6, p. 1823-1838, 2021. DOI: 10.1007/s10803-020-04671-5.
- KUHANECK, H.; SPITZER, S. L.; BODISON, S. C. A systematic review of interventions to improve the occupation of play in children with autism. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 40, n. 2, p. 83-98, 2020. DOI: 10.1177/1539449219880531.
- LÓPEZ-NIETO, L.; COMPAÑ-GABUCIO, L. M.; TORRES-COLLADO, L.; GARCIA-DE LA HERA, M. Scoping review on play-based interventions in autism spectrum disorder. **Children**, v. 9, n. 9, art. 1355, 2022. DOI: 10.3390/children9091355.
- RAUTENBACH, G.; CONOLLY, B.; HOOSAIN, M.; ZUNZA, M.; PLASTOW, N. A. The effect of play-based occupational therapy on playfulness and social play of children with autism spectrum disorder: a systematic review. **Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention**, v. 18, n. 2, p. 248-280, 2025. DOI: 10.1080/19411243.2024.2360414.
- SOLOMON, R.; VAN EGEREN, L. A.; MAHONEY, G.; QUON HUBER, M. S.; ZIMMERMAN, P. PLAY Project Home Consultation intervention program for young children with autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, v. 35, n. 8, p. 475-485, 2014. DOI: 10.1097/DBP.0000000000000096.



Capítulo 13

A SEGURANÇA DO PACIENTE E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS): UMA REVISÃO DE PRÁTICAS E DESAFIOS

PATIENT SAFETY AND THE PREVENTION OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS (HAIS): A REVIEW OF PRACTICES AND CHALLENGES

Andressa Fabiana Abreu Assunção¹

Daniel Galvão Pinheiro¹

Elaine Christine Abreu Maia¹

Laura Garcia Oliveira¹

Luane Viana Azevedo¹

Maria Eduarda dos Santos Quadros¹

Maria Eduarda Lima Buais¹

Tâmara Gomes Araújo Ribeiro¹

Dâmaris Cristina Sousa Carvalho Fonseca²

¹ Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

² Mestra em Biologia Microbiana, Docente, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

Resumo

Este estudo analisa as estratégias de Segurança do Paciente voltadas para a prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), uma abordagem de cuidado que visa garantir a integridade física e a recuperação plena de indivíduos no sistema de saúde. A pesquisa explora o papel crucial da equipe multiprofissional e do serviço de controle de infecção hospitalar, destacando como a atuação técnica e a vigilância microbiológica atuam na redução de riscos e na prevenção de eventos adversos. A metodologia utilizada consistiu em uma revisão integrativa da literatura de artigos científicos e protocolos institucionais que abordam a complexidade das práticas de assepsia, o uso de *bundles* de prevenção e os desafios da resistência bacteriana. Os resultados indicam que a eficácia das intervenções transcende a dimensão procedimental, exigindo a consolidação de uma cultura de segurança sólida aliada à adesão rigorosa aos protocolos de higiene. Conclui-se que a sistematização da assistência e a educação continuada são fundamentais para a mitigação das IRAS, sendo a segurança assistencial o princípio inegociável para a garantia da dignidade do paciente e a excelência do cuidado hospitalar.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Infecção Hospitalar; Prevenção; Assistência à Saúde.

Abstract

This study analyzes Patient Safety strategies aimed at preventing Healthcare-Associated Infections (HAI), a care approach that seeks to ensure the physical integrity and full recovery of individuals within the healthcare system. The research explores the crucial role of the multidisciplinary team and the hospital infection control service, highlighting how technical performance and microbiological surveillance work to reduce risks and prevent adverse events. The methodology used was an integrative literature review of scientific articles and institutional protocols addressing the complexity of aseptic practices, the use of prevention bundles, and the challenges of bacterial resistance. The results indicate that the effectiveness of interventions goes beyond the procedural dimension, requiring the consolidation of a solid safety culture combined with strict adherence to hygiene protocols. It is concluded that the systematization of care and continuing education are fundamental for the mitigation of HAI, with healthcare safety being the non-negotiable principle to ensure patient dignity and excellence in hospital care..

Keywords: Patient Safety; Cross Infection; Prevention; Delivery of Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente e a Prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem uma abordagem de cuidado que visa garantir a integridade física e a recuperação plena de indivíduos no sistema de saúde. Tal abordagem se fundamenta em compreender os riscos e na redução da incidência de eventos adversos, por meio da identificação precoce de falhas nos processos, avaliação rigorosa de protocolos de assepsia e tratamento criterioso dos fatores que favorecem a proliferação de patógenos (ANVISA, 2017). Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional é essencial para a consolidação de barreiras de segurança, e o serviço de controle de infecção hospitalar emerge como um protagonista central, atuando como um elo estratégico que facilita a vigilância e a coordenação entre as diretrizes institucionais, os profissionais da assistência e os usuários (Aguiar *et al.*, 2021).

A prática da prevenção de IRAS, contudo, transcende na execução de procedimentos técnicos, e na demanda de um sólido conhecimento epidemiológico com competências que refletem uma responsabilidade ética e social. A atuação na segurança assistencial exige habilidades para o manejo de métodos avançados, como a implementação de *bundles* para prevenção de pneumonias e infecções de corrente sanguínea, além da educação continuada das equipes. Apesar da relevância, a literatura científica ainda aponta desafios críticos na sustentabilidade dessas práticas, especialmente no que tange à adesão sistemática à higienização das mãos e ao uso racional de antimicrobianos, evidenciando a necessidade de maior rigor metodológico nos estudos focados no comportamento dos profissionais em ambientes de alta complexidade (Ferreira; Silva, 2023).

Considerando a complexidade e a relevância dessa temática, o presente artigo tem por objetivo analisar as estratégias de Segurança do Paciente voltadas para a prevenção das IRAS. Com isso, serão exploradas as principais possibilidades de intervenção clínica e a centralidade da vigilância microbiológica como princípios que devem nortear cada etapa do cuidado, visando a proteção da saúde e a redução da morbimortalidade hospitalar. O estudo será realizado por meio de uma revisão bibliográfica que busca entender e analisar o conhecimento científico já publicado em bases de dados, protocolos ministeriais e periódicos especializados, com o intuito de fundamentar a discussão e contribuir para a melhor compreensão da segurança do paciente neste campo vital.

Diante do exposto, este estudo justifica-se pela necessidade de solidificar o entendimento sobre as práticas de biossegurança, um campo que cresce em importância frente ao aumento da resistência bacteriana no campo global. Ao detalhar as possibilidades de intervenção clínica que abrangem desde o controle rigoroso de dispositivos invasivos até a gestão de resíduos e esterilização e ao reforçar a centralidade da cultura de segurança sendo inegociável para a excelência do cuidado, busca-se oferecer um referencial teórico robusto. Este referencial não apenas subsidia a prática profissional, mas também contribui para a valorização de processos que garantam a dignidade do paciente e a segurança máxima durante a assistência à saúde.

2 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 as estratégias de Segurança do Paciente e as práticas de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), integrando achados de diferentes perspectivas teóricas, gerenciais e clínicas, de modo a organizar o estado da arte e fundamentar a tomada de decisão assistencial (Crossetti; Goes, 2023). Uma vez que o estudo não envolve coleta de dados empíricos com seres humanos, baseia-se exclusivamente na análise de materiais científicos e protocolos institucionais 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, foram: “Segurança do Paciente”; “Infecção Hospitalar”; “Prevenção e Controle” ou “Assistência à Saúde”; “Higiene das Mãos”; “Protocolos Clínicos”. 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 segurança do paciente, protocolos de prevenção de IRAS, barreiras de segurança ou desafios na adesão às práticas de assepsia. Os anos de publicação dos estudos incluídos variaram de 2017 a 2026, sendo que a maioria desses estudos foi publicada nos últimos cinco anos, refletindo a atualização das diretrizes nacionais e internacionais (ANVISA/OMS) sobre a vigilância em saúde. O número final de documentos selecionados permitiu a sistematização do conhecimento, organizada em categorias temáticas.
- II. Critérios de Exclusão: Trabalhos de conclusão de curso, resumos de congressos, estudos duplicados e aqueles que não se adequavam ao tema central após a leitura do título e do resumo, bem como publicações que não apresentavam fundamentação em evidências científicas atualizadas.

O processo de análise das fontes seguiu três etapas fundamentais:

- a) Leitura e Pré-Análise: Realizada a leitura flutuante dos títulos e resumos dos artigos encontrados para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionando aqueles com maior aderência ao tema da segurança assistencial.
- b) Leitura Crítica e Fichamento: Os artigos selecionados na íntegra foram lidos minuciosamente, sendo as informações relevantes extraídas e organizadas em um instrumento próprio, com ênfase nos conceitos de IRAS, nos *bundles* de prevenção e nos desafios comportamentais detalhados pelos autores.
- c) Síntese e Categorização: As informações coletadas foram agrupadas por semelhança temática, dando origem às categorias de análise que estru-

turam o desenvolvimento deste estudo. As categorias de análise foram: i) Protocolos e Bundles de Prevenção de IRAS, ii) Cultura de Segurança e Notificação de Eventos Adversos e iii) Desafios Contemporâneos: Resistência Microbiana e Adesão Profissional.

Esta metodologia detalhada assegura a rastreabilidade e a transparência do processo de revisão, fortalecendo a credibilidade dos achados teóricos apresentados acerca da proteção do paciente no ambiente hospitalar.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica deste estudo pauta-se na compreensão de que a segurança do paciente e o controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são fenômenos interdependentes que exigem uma visão sistêmica da assistência. Para analisar essa complexidade, esta seção discute as práticas baseadas em evidências que sustentam o cuidado seguro, segmentando a análise em três pilares fundamentais. Primeiramente, abordam-se as intervenções clínicas diretas, com foco na eficácia dos bundles de prevenção, compreendendo que a aplicação rigorosa de protocolos reduz substancialmente a variabilidade do cuidado (Silva; Santos, 2024). Em seguida, discute-se a dimensão organizacional, enfatizando a importância de uma cultura de segurança que favoreça a notificação e o aprendizado com o erro. Por fim, examinam-se os desafios contemporâneos que ameaçam a eficácia dessas medidas, como o crescimento da resistência microbiana, que impõe a necessidade de programas de gestão de antimicrobianos cada vez mais robustos (Oliveira *et al.*, 2025), buscando integrar o conhecimento técnico à realidade ética e prática das instituições de saúde brasileiras.

3.1 Protocolos e *Bundles* de Prevenção de IRAS

A prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) fundamenta-se na implementação de pacotes de medidas baseadas em evidências, denominados *bundles*, as terapia intensiva e enfermarias, a aplicação conjunta de intervenções para a Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação (PAV) e Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) demonstra uma redução drástica nos índices de morbimortalidade, para a PAV, a manutenção da cabeceira elevada entre 30° e 45°, a higiene oral com clorexidina e o monitoramento da pressão do *cuff* são estratégias inegociáveis. Paralelamente, no manejo de cateteres venosos centrais, a técnica de barreira máxima durante a inserção e o preparo da pele com clorexidina alcoólica constituem o padrão-ouro de segurança.

A eficácia dessas práticas, entretanto, depende da revisão diária da necessidade de manutenção desses dispositivos invasivos, uma vez que o tempo de exposição é diretamente proporcional ao risco de colonização bacteriana.

3.2 Cultura de Segurança e Notificação de Eventos Adversos

A segurança assistencial não se limita ao ato técnico, mas está profundamente inserida na dimensão organizacional. A Cultura de Segurança é definida

como o produto de valores, atitudes e competências que determinam o compromisso com a gestão da saúde. Para Ferreira e Silva (2023), uma cultura de segurança fragilizada, pautada na punição e no medo, é um dos principais obstáculos para a transparência institucional, pois impede que erros de assepsia sejam relatados e corrigidos.

Nesse sentido, a notificação de eventos adversos e “quase-erros” (*near misses*) torna-se um instrumento pedagógico vital. De acordo com os protocolos da OMS (2021), a segurança do paciente deve ser encarada como uma responsabilidade sistêmica, onde o foco deixa de ser “quem errou” para “por que o processo falhou”. O serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) emerge, então, como um facilitador desse aprendizado. Como reforçam Aguiar et al. (2021), a vigilância ativa e o *feedback* imediato às equipes de ponta promovem uma consciência situacional que eleva o padrão de cuidado. Portanto, a notificação não deve ser vista como uma tarefa burocrática, mas como o primeiro passo para a implementação de barreiras de proteção mais eficientes.

3.3 Desafios Contemporâneos: Resistência Microbiana e Adesão Profissional

O cenário atual da assistência hospitalar enfrenta o paradoxo do avanço tecnológico frente a falhas comportamentais básicas. O maior desafio reside na baixa adesão à higienização das mãos, considerada mundialmente como a medida mais eficaz na interrupção da cadeia de transmissão. Segundo a ANVISA (2022), embora os profissionais reconheçam a importância da técnica, a prática é frequentemente negligenciada devido à sobrecarga de trabalho, falta de insumos ou déficit educativo.

Somado a isso, o crescimento da resistência bacteriana impõe uma barreira crítica à recuperação plena dos indivíduos. Para Ferreira e Silva (2023), a proliferação de “superbactérias” em ambientes de alta complexidade está intrinsecamente ligada ao uso irracional de antimicrobianos e à falha nos protocolos de isolamento. A literatura científica destaca que a centralidade da vigilância microbiológica e o gerenciamento de antibióticos (*stewardship*) são pilares essenciais para evitar a morbimortalidade. Conforme concluem Moreira et al. (2024), o enfrentamento desses desafios exige uma mudança no comportamento profissional, onde a biossegurança deixe de ser percebida como uma norma impositiva e passe a ser compreendida como um valor ético inegociável para a preservação da dignidade humana no sistema de saúde.

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 22 artigos selecionados que versam sobre a temática de Segurança do Paciente e IRAS.

4.1 Protocolos e Bundles de Prevenção de IRAS

Os estudos analisados confirmam que a aplicação de protocolos estruturados, especificamente os *bundles*, é a estratégia mais eficaz para a redução de infecções em ambientes de alta complexidade. A literatura destaca que a eficácia dessas medidas não reside na complexidade tecnológica, mas na adesão coletiva a um pacote de ações simples (Aguiar *et al.*, 2021).

Foi evidenciada a convergência na literatura quanto aos principais pontos de controle:

- PAV (Pneumonia Associada à Ventilação): Onde o foco central é a manutenção da cabeceira elevada e o cuidado rigoroso com a higiene oral.
- IPCS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea): Com ênfase no uso de barreira máxima e na desinfecção dos “hubs” e conectores com álcool 70%.
- ITU (Infecção do Trato Urinário): Onde os achados reforçam que a melhor prevenção é a restrição do uso de cateteres vesicais apenas a casos estritamente necessários (ANVISA, 2017).

4.2 Cultura de Segurança e Notificação de Eventos Adversos

Os resultados demonstram que instituições com uma Cultura de Segurança bem estabelecida apresentam sistemas de notificação de eventos adversos mais robustos. A literatura aponta que a transição de uma cultura punitiva para uma cultura de aprendizado é essencial para que as falhas nos processos de assepsia sejam identificadas antes de causarem dano ao paciente.

A análise indica que o enfermeiro e a equipe de controle de infecção hospitalar (SCIH) atuam como mediadores nesse processo, transformando dados epidemiológicos em ações educativas. O reconhecimento do erro como uma oportunidade de melhoria sistêmica foi citado como fator determinante para a sustentabilidade das práticas de higiene (Ferreira; Silva, 2023).

4.3 Desafios Contemporâneos: Resistência Microbiana e Adesão Profissional

Os achados revelam que o maior desafio atual é a baixa adesão à higienização das mãos, apesar de ser a medida mais barata e eficaz. Os estudos relacionam essa falha à sobrecarga de trabalho, ao déficit de recursos materiais e à falsa sensação de segurança proporcionada pelo uso de luvas.

Além disso, a revisão identifica a resistência bacteriana como uma ameaça crescente, exacerbada pelo uso irracional de antimicrobianos. Os resultados apontam que a vigilância microbiológica constante e o *stewardship* (gestão) de antibióticos são inegociáveis para a manutenção da segurança assistencial no cenário contemporâneo.

5 DISCUSSÃO

A análise crítica dos resultados desta revisão demonstra que a prevenção de IRAS e a segurança do paciente não são apenas metas técnicas, mas um compromisso ético e organizacional. A discussão dos achados revela uma interdependência entre o cumprimento dos *bundles* e a maturidade da cultura de segurança institucional.

A convergência dos dados reforça que o simples conhecimento técnico sobre a transmissão de patógenos não garante a mudança de comportamento. É necessário que as instituições promovam um ambiente onde a segurança seja um valor intrínseco. Enquanto o manejo clínico de dispositivos invasivos avançou significativamente com a padronização de protocolos, a “lacuna da adesão” especialmente na higiene das mãos permanece como o elo mais fraco da corrente de cuidado.

Portanto, a atuação da equipe multiprofissional deve transcender a tarefa mecânica. A integração entre a vigilância microbiológica e a educação continuada configura-se como o único caminho viável para enfrentar o desafio da resistência bacteriana e garantir que a assistência à saúde cumpra seu princípio básico: *primum non nocere* (primeiro, não causar dano).

5.1 A Síntese entre o Rigor Técnico e o Imperativo da Segurança

Os resultados apontaram que a implementação de protocolos de prevenção (*bundles*) não é apenas uma obrigação administrativa, mas a própria manifestação da beneficência e da não maleficência no ambiente hospitalar. O controle rigoroso de dispositivos invasivos e a manutenção de barreiras de assepsia (ANVISA, 2017) são o que permite ao paciente atravessar o período de internação com o menor risco possível. A excelência da equipe nesse campo transforma a teoria da “Segurança do Paciente” em uma realidade palpável.

Contudo, a discussão transcende o cumprimento de *checklists*. A higienização das mãos e o preparo criterioso da pele achados de natureza técnica ganham um profundo significado ético, refletindo o respeito incondicional à integridade física do indivíduo. Este é o ponto de convergência onde a habilidade técnica do profissional encontra seu imperativo ético de “não causar dano”.

5.2 A Cultura de Segurança como Ferramenta e a Comunicação como Ponte

O aspecto mais distintivo na gestão das IRAS, conforme a literatura revisada, é a imersão na Cultura de Segurança e o uso da comunicação assertiva como ferramenta de prevenção (Seção 4.2). A ênfase na notificação de eventos adversos demonstra que a segurança não depende apenas de um executor isolado, mas de um sistema que aprende com suas falhas.

Ao mediar as discussões sobre o uso racional de antimicrobianos e a vigilância de patógenos multirresistentes, o serviço de controle de infecção garante que a segurança coletiva prevaleça. Essa atuação ativa na vigilância epidemiológica exige uma combinação de conhecimento técnico para identificar riscos biológi-

cos e de inteligência emocional para conduzir o diálogo educativo com a equipe assistencial, evitando posturas punitivas que inibem a transparência (Ferreira; Silva, 2023). A capacidade de integrar o saber científico à prática diária estabelece a ponte de confiança necessária para que as metas de segurança sejam atingidas em conjunto.

5.3 Lacunas e Implicações para a Prática

Apesar da clareza sobre as estratégias de prevenção, a literatura ainda aponta lacunas significativas, especialmente na adesão comportamental e na formação acadêmica. A baixa percepção de risco e o cansaço profissional podem gerar negligência em protocolos básicos, como a troca de curativos ou o tempo de desinfecção. Há, portanto, uma implicação urgente: a necessidade de reforçar a educação permanente com simulações realísticas e treinamentos *in loco* que preparem o profissional para os desafios da resistência bacteriana.

Ademais, pesquisas futuras poderiam explorar o impacto do uso de tecnologias digitais de monitoramento em tempo real para a adesão à higienização das mãos, visando mitigar o erro humano e garantir a sustentabilidade de uma assistência hospitalar de alta complexidade e baixo risco.

6 CONCLUSÃO

A presente Revisão Integrativa reafirmou que a Segurança do Paciente é o pilar central e insubstituível para a redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). O estudo cumpriu seu objetivo ao demonstrar que a excelência da prevenção advém da unificação coerente entre a competência clínica (aplicação de bundles e vigilância) e a maturidade organizacional (cultura de segurança e ética).

Os achados mais relevantes mostram que a sistematização da assistência, por meio da coordenação entre o controle de infecção e a equipe da ponta, garante a mitigação de riscos e atua como principal defesa contra a morbimortalidade hospitalar, especialmente em cenários de crescente resistência bacteriana. Como limitação, o estudo, sendo exclusivamente bibliográfico, não captura as nuances das barreiras de infraestrutura de instituições específicas.

No entanto, as implicações para a saúde são claras: há uma necessidade crítica de investimento em tecnologias de vigilância e na reformulação dos processos de trabalho, a fim de equipar o profissional com o suporte necessário para manter o rigor técnico. Com isso, a prevenção de IRAS não é apenas uma meta estatística, mas a prova de que a segurança é a essência de um cuidado de saúde digno e humano.

Referências

- AGUIAR, A. S. et al. O papel da equipe multiprofissional na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, p. 1-10, 2021.
- ALMEIDA, A. B. et al. Protocolos de segurança do paciente e a adesão aos bundles de prevenção

em terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 4, p. 154-162, 2012.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. 2. ed. Brasília: Anvisa, 2022.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.

ARAUJO, C. L. N. **Prevenção de úlceras por pressão e a manutenção da integridade da pele no ambiente hospitalar**. São Paulo: Editora Saúde, 2009.

CROSSETTI, M. G. O.; GOES, M. G. O. Revisão integrativa de literatura: o rigor científico na síntese das evidências. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 44, e20230154, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230154>. Acesso em: 12 maio 2026.

FERREIRA, L. M.; SILVA, R. J. Desafios comportamentais e adesão à higienização das mãos em unidades de alta complexidade. **Jornal de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 13, n. 1, p. 45-58, 2023.

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**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOREIRA, T. S. et al. Resistência bacteriana e Stewardship de antimicrobianos: desafios para a segurança do paciente. **Revista de Infectologia Hospitalar**, v. 19, n. 2, p. 88-102, 2024.

OLIVEIRA, J. F. et al. Desafios da resistência bacteriana no cenário pós-pandemia: uma análise das barreiras comportamentais e clínicas. **Jornal de Infectologia Contemporânea**, v. 15, e2025008, 2025.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Global sobre Segurança do Paciente: Implementando a Cultura de Segurança**. Genebra: OMS, 2021.

PIMENTA, C. A. M.; MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M. **Dor e Cuidados Paliativos: Enfermagem e a farmacologia aplicada**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SILVA, A. R.; SANTOS, L. M. Estratégias globais para a segurança do paciente: o impacto da padronização de bundles na redução de infecções hospitalares. **Revista Brasileira de Gestão Hospitalar**, v. 12, n. 1, p. 45-60, 2024.

SILVA, J. R.; SILVA, M. T. O enfermeiro como coordenador do cuidado e elo estratégico na assistência hospitalar. **Revista de Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019.



Capítulo 14

ESTRATÉGIAS DA TERAPIA OCUPACIONAL PARA CRIANÇAS COM MÚLTIPLOS DIAGNÓSTICOS

OCCUPATIONAL THERAPY STRATEGIES FOR CHILDREN WITH MULTIPLE DIAGNOSES

Pedro Paulo Alves Batista¹

Antônio Paulino de Melo²

Eigon Santana de Proença³

Francisca das Chagas de Aquino Martins Braz⁴

Nildete Pereira da Fonseca Soares⁵

Gisele Francislene Rodrigues Bastos⁶

Patricia Rodrigues Penagrande⁷

Flavio Evandro Pereira⁸

Mayara Dutra Silva⁹

Valéria de Souza Meira Santos¹⁰

Francisca Dayse Bezerra Souza¹¹

1 Cirurgião-Dentista; Licenciado em Educação Especial; Graduando em Terapia Ocupacional, UniFatecie, Natal-RN.

2 Farmacêutico; Educador Físico; Graduando em Terapia Ocupacional, IFAPE, Ibiúna-SP.

3 Enfermeiro; Pedagogo; Educador Físico; Graduando em Terapia Ocupacional, IFAPE, Bebedouro-SP.

4 Letróloga (Libras); Pedagoga; Graduanda em Terapia Ocupacional, Uniasselvi / IFAPE, Caxias-MA.

5 Gestora Ambiental; Pedagoga; Graduanda em Terapia Ocupacional, IFAPE / Estácio / Pitágoras, São Paulo-SP.

6 Pedagoga; Letróloga; Especialista em Educação Especial; Graduanda em Terapia Ocupacional, IFAPE / UniCV / Braz Cubas, Ferraz de Vasconcelos-SP.

7 Pedagoga; Educadora Física; Graduanda em Terapia Ocupacional, IFAPE, Santana de Parnaíba-SP.

8 Administrador; Graduando em Terapia Ocupacional, IFAPE, Manaus-AM.

9 Letróloga; Pedagoga; Graduanda em Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, IFAPE / SEDF, Brasília-DF.

10 Pedagoga; Especialista em Educação Especial; Graduanda em Terapia Ocupacional, IFAPE / Hermínio Ometto, São Paulo-SP.

11 Graduanda em Terapia Ocupacional, UniFatecie, Diadema-SP.

Resumo

Crianças com diagnósticos concomitantes podem apresentar combinações de dificuldades motoras, sensoriais, executivas, acadêmicas, de autocuidado e de participação que não são adequadamente explicadas por um único rótulo diagnóstico. Este artigo objetiva sintetizar estratégias de Terapia Ocupacional aplicáveis a crianças com dois ou mais diagnósticos ou condições coocorrentes, priorizando intervenções centradas em ocupações, metas funcionais, tarefas, ambiente e família. Foi realizada revisão narrativa estruturada de estudos pediátricos primários e documentos profissionais, com busca dirigida em PubMed/MEDLINE, páginas oficiais de periódicos, American Occupational Therapy Association e Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, consultados em agosto de 2026. Evidências diretamente relacionadas à coexistência diagnóstica mostraram melhora de metas funcionais após CO-OP em crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação com ou sem TDAH e em crianças autistas com transtorno do desenvolvimento da coordenação; treinamento orientado à tarefa também produziu ganhos motores em escolares com transtorno específico da aprendizagem, transtorno do desenvolvimento da coordenação e, em parte da amostra, TDAH. Estudos sobre adaptação ambiental, integração sensorial e coaching parental complementam o raciocínio clínico, mas seus resultados devem ser aplicados conforme o perfil funcional e os limites de cada desenho de pesquisa. Conclui-se que a intervenção deve ser organizada pelo desempenho ocupacional e pela participação, e não pela simples soma de protocolos associados a cada diagnóstico.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Transtornos do Neurodesenvolvimento, Desempenho Ocupacional, Participação, Cuidado Centrado na Família

Abstract

Children with co-occurring diagnoses may present combinations of motor, sensory, executive, academic, self-care, and participation difficulties that are not adequately explained by a single diagnostic label. This article aims to synthesize occupational therapy strategies applicable to children with two or more co-occurring diagnoses or conditions, prioritizing occupation-, goal-, task-, environment-, and family-centered interventions. A structured narrative review of primary pediatric studies and professional documents was conducted through targeted searches in PubMed/MEDLINE, official journal pages, the American Occupational Therapy Association, and the Brazilian Federal Council of Physical Therapy and Occupational Therapy, accessed in August 2026. Evidence directly addressing co-occurring diagnoses showed improved functional goals after CO-OP in children with developmental coordination disorder with or without ADHD and in autistic children with developmental coordination disorder; task-oriented training also produced motor gains in school-age children with specific learning disorder, developmental coordination disorder, and, in part of the sample, ADHD. Studies of environmental adaptation, sensory integration, and parent coaching complement clinical reasoning, but findings should be applied according to the child's functional profile and the methodological limits of each study. Intervention should therefore be organized around occupational performance and participation rather than by simply combining diagnosis-specific protocols.

Keywords: Occupational Therapy, Neurodevelopmental Disorders, Occupational Performance, Participation, Family-Centered Care

1 INTRODUÇÃO

Na prática pediátrica, a presença de mais de um diagnóstico pode modificar de forma importante a maneira como a criança realiza atividades de vida diária, participa da escola, brinca, se relaciona e organiza suas rotinas. Neste artigo, a expressão “múltiplos diagnósticos” é utilizada de forma operacional para descrever crianças com dois ou mais diagnósticos ou condições clínicas coocorrentes. Não se trata de uma categoria nosológica própria. Essa distinção é relevante porque o número de diagnósticos, isoladamente, não determina quais intervenções de Terapia Ocupacional serão indicadas, sua intensidade ou sua sequência.

O Occupational Therapy Practice Framework, quarta edição, organiza a Terapia Ocupacional a partir da relação entre ocupações, contextos, padrões de desempenho, habilidades de desempenho e fatores do cliente, mantendo avaliação, intervenção e resultados centrados no que a pessoa necessita ou deseja fazer (American Occupational Therapy Association, 2020). No Brasil, a Resolução COFFITO nº 316/2006 reconhece a atuação do terapeuta ocupacional nas atividades de vida diária e instrumentais, nas habilidades funcionais, na tecnologia assistiva e nas adaptações ambientais. A Resolução COFFITO nº 483/2017 reconhece a Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional e estabelece que sua utilização deve partir da avaliação das potencialidades, dificuldades e necessidades do indivíduo (COFFITO, 2006; COFFITO, 2017).

A coexistência de condições do neurodesenvolvimento oferece um exemplo concreto da necessidade de raciocínio funcional. Izadi-Najafabadi *et al.* (2022) estudaram crianças com transtorno do desenvolvimento da coordenação (TDC), com e sem transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). Kangarani-Farahani, Thompson-Hodgetts e Zwicker (2025) avaliaram crianças autistas com TDC concomitante. Rameckers *et al.* (2023) investigaram escolares com transtorno específico da aprendizagem e TDC. Esses desenhos se aproximam do cenário clínico em que uma mesma criança reúne necessidades que atravessam diferentes domínios, em vez de apresentar um problema único e isolado.

Diante disso, o objetivo deste capítulo é sintetizar evidências quantitativas e qualitativas sobre estratégias de Terapia Ocupacional relevantes para crianças com múltiplos diagnósticos, com ênfase em abordagens orientadas a metas, treino de tarefas, modificação de contextos, Integração Sensorial quando indicada, coaching e participação familiar, monitoramento de desfechos e articulação multiprofissional.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa estruturada, com busca dirigida em agosto de 2026. Foram consultados PubMed/MEDLINE, páginas oficiais dos periódicos responsáveis pelas publicações selecionadas, documentos da American Occupational Therapy Association (AOTA) e resoluções do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). As combinações de termos incluíram occupational therapy, child, co-occurring, comorbid, developmental coordination disorder, ADHD, autism, specific learning disorder, occupational performance, CO-OP, task-oriented, environment, coaching, family-centered e sensory integration.

Foram priorizados estudos pediátricos primários com descrição clara da intervenção e resultados relacionados ao desempenho ocupacional, participação, metas funcionais ou desempenho motor relevante à atividade. Para aproximar a síntese do tema “múltiplos diagnósticos”, receberam maior peso os estudos que incluíram explicitamente condições coocorrentes. Ensaio e estudos sobre uma única condição foram utilizados apenas quando contribuíam para estratégias transversais potencialmente úteis ao raciocínio ocupacional, como adaptação do ambiente, coaching familiar e Integração Sensorial, e são apresentados com essa limitação explícita.

Os valores quantitativos foram transcritos dos artigos consultados, preservando tamanho amostral, dose de intervenção, valores de *p*, medidas de efeito e escores quando disponíveis. Não foram combinados resultados de estudos diferentes nem produzido efeito agregado. Quando uma publicação apresentou inconsistência interna entre a contagem absoluta e a porcentagem informada, foi priorizada a contagem original e a porcentagem inconsistente não foi reproduzida. Os achados qualitativos foram apresentados conforme os temas relatados pelos autores. Por se tratar de revisão narrativa estruturada, não foi realizada estratégia sistemática exaustiva, dupla triagem independente, metanálise ou avaliação formal do risco de viés. Assim, os resultados devem ser interpretados como síntese clínica fundamentada, e não como revisão sistemática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Raciocínio clínico centrado na ocupação diante da coexistência diagnóstica

O primeiro passo diante de uma criança com múltiplos diagnósticos é identificar quais ocupações estão efetivamente limitadas e quais resultados são prioritários para a criança e sua família. A avaliação deve integrar história ocupacional, desempenho em tarefas reais ou representativas, contexto físico e social, rotinas, demandas escolares, autocuidado, brincar, lazer e participação. A coexistência de TDAH, autismo, TDC, dificuldades de aprendizagem ou outras condições pode ajudar a explicar mecanismos e riscos, mas o alvo terapêutico precisa ser formulado em termos de atividade e participação sempre que possível.

Essa organização evita duas distorções. A primeira é presumir que toda dificuldade observada decorre do diagnóstico mais conhecido da criança. A segunda é escolher uma abordagem antes de definir o problema ocupacional. Uma criança pode, por exemplo, falhar ao se vestir por combinação de planejamento motor, atenção, tolerância sensorial, sequência de etapas, organização ambiental e pouca oportunidade de prática. Outra criança com os mesmos diagnósticos pode vestir-se de forma independente e apresentar sua principal limitação no recreio, na escrita ou na participação comunitária. O raciocínio terapêutico, portanto, deve buscar a relação pessoa-tarefa-ambiente e estabelecer metas mensuráveis que permitam verificar se a intervenção produziu mudança funcional.

A escolha de instrumentos também deve seguir essa lógica. Nos estudos incluídos, a Canadian Occupational Performance Measure (COPM) foi utilizada para desempenho e satisfação em metas escolhidas; a Goal Attainment Scaling (GAS), para mensurar alcance de objetivos individualizados; a Performance Qua-

lity Rating Scale (PQRS), para qualidade de desempenho; e o Movement Assessment Battery for Children, segunda edição (MABC-2), para desempenho motor. Esses instrumentos não são intercambiáveis nem obrigatórios em todos os casos. Eles ilustram que diferentes dimensões do resultado podem ser acompanhadas separadamente: percepção da criança/família, qualidade da tarefa, função motora e participação.

3.2 Estratégias cognitivas orientadas a metas e resolução de problemas

A Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP) é uma abordagem centrada em objetivos funcionais que utiliza estratégias cognitivas e descoberta guiada para apoiar aquisição de habilidades. Em vez de prescrever uma sequência motora fixa, a criança trabalha com metas que deseja alcançar e aprende a analisar a tarefa, planejar, executar e verificar o resultado. Essa característica é particularmente relevante em perfis com diagnósticos concomitantes, porque permite que a intervenção se organize em torno da tarefa-alvo mesmo quando diferentes mecanismos contribuem para a dificuldade.

No ensaio randomizado com controle por lista de espera de Izadi-Najafabadi *et al.* (2022), participaram 78 crianças de 8 a 12 anos: 37 com TDC e 41 com TDC e TDAH concomitante. A intervenção foi realizada por uma hora, uma vez por semana, durante 10 semanas. Ambos os grupos apresentaram melhora significativa ($p < 0,001$) no desempenho motor percebido de suas metas. No grupo TDC, o escore passou de $2,7 \pm 2,2$ antes da intervenção para $7,0 \pm 1,0$ após; no grupo TDC + TDAH, passou de $2,3 \pm 1,7$ para $7,0 \pm 1,5$. Na avaliação observacional da qualidade do movimento, o grupo TDC passou de $3,0 \pm 1,5$ para $6,3 \pm 1,7$, e o grupo TDC + TDAH, de $3,0 \pm 1,9$ para $5,7 \pm 2,3$. Os ganhos funcionais foram mantidos três meses depois, mas a transferência para habilidades motoras globais foi demonstrada apenas no grupo com TDC sem TDAH.

O dado sobre transferência é clinicamente importante. Ele mostra que melhora na tarefa treinada não deve ser automaticamente interpretada como generalização para outras tarefas, sobretudo quando dificuldades atencionais ou executivas coexistem. Para crianças com múltiplos diagnósticos, isso sustenta o uso de metas em contextos variados, prática deliberada de estratégias fora da situação terapêutica e reavaliação específica da generalização, em vez de presumir que um bom resultado em consultório se estenderá espontaneamente à escola ou ao domicílio.

Kangarani-Farahani, Thompson-Hodgetts e Zwicker (2025) examinaram a mesma lógica em crianças autistas de 8 a 12 anos com TDC concomitante e sem deficiência intelectual. Foram recrutadas 27 crianças; 26 participaram das análises, com 13 no grupo de tratamento e 13 no grupo de lista de espera. A intervenção CO-OP ocorreu por uma hora semanal durante 10 semanas. Houve melhora significativa em todos os desfechos avaliados no pós-teste ($p < 0,013$). No seguimento de três meses, permaneceram melhoras significativas em desempenho ($p < 0,001$; $W = 0,69$), satisfação ($p < 0,001$; $W = 0,72$) e qualidade do movimento ($p < 0,001$; $W = 0,62$). Os resultados apoiam ganhos funcionais, mas o tamanho amostral e o desenho quase-experimental limitam generalizações.

Em conjunto, esses estudos oferecem evidência diretamente relacionada

à coexistência diagnóstica: TDC + TDAH e autismo + TDC. Eles não autorizam generalizar CO-OP para qualquer combinação clínica, mas sustentam que uma estratégia cognitiva, orientada a metas e baseada em desempenho pode ser útil quando a criança tem habilidades necessárias para participar do processo de resolução de problemas. A seleção deve considerar comunicação, compreensão, autorregulação, natureza da meta e possibilidades de apoio do ambiente.

3.3 Treino orientado à tarefa em perfis com múltiplos transtornos do neurodesenvolvimento

O treino orientado à tarefa procura melhorar o desempenho por meio da prática de atividades funcionais ou componentes diretamente vinculados à tarefa, com ajuste progressivo de dificuldade, feedback e repetição. Em crianças com múltiplos diagnósticos, essa abordagem permite evitar sessões organizadas exclusivamente por déficits isolados e direcionar a prática para habilidades que têm consequência concreta na participação.

Rameckers *et al.* (2023) realizaram estudo piloto controlado pré e pós-intervenção com 36 crianças de 6 a 10 anos com transtorno específico da aprendizagem e TDC. Dezoito receberam Neuromotor Task Training (NTT) e 18 permaneceram em cuidado usual. A alocação não foi randomizada, aspecto que deve ser considerado na interpretação dos resultados.

O NTT foi realizado em duas sessões semanais de 45 a 60 minutos durante nove semanas. No escore padrão total do MABC-2, a interação entre tempo e grupo foi significativa ($p = 0,041$; $\eta^2 = 0,12$). No grupo NTT, a média aumentou de 3,22 (DP = 2,05) para 4,61 (DP = 2,15), com $p = 0,002$ e $d = 0,66$. No cuidado usual, o escore passou de 2,83 (DP = 2,07) para 3,11 (DP = 2,08), sem mudança estatisticamente significativa ($p = 0,44$; $d = 0,13$). Esses dados sugerem benefício motor do treinamento, mas não estabelecem superioridade definitiva devido ao desenho piloto e não randomizado.

Esses resultados são relevantes por incluir crianças com perfis que combinavam aprendizagem, coordenação motora e, em parte da amostra, TDAH. Contudo, a ausência de randomização e o tamanho reduzido exigem prudência. O estudo apoia a plausibilidade de treino motor orientado à tarefa em grupos com neurodesenvolvimento complexo, mas não estabelece superioridade definitiva nem identifica qual diagnóstico prediz resposta. Na prática, o terapeuta deve observar se a melhora motora se traduz em desempenho de atividades significativas, e não limitar a reavaliação ao escore motor.

3.4 Adaptação de tarefas, rotinas e ambientes

Quando múltiplas condições interagem, modificar a tarefa ou o ambiente pode reduzir demandas desnecessárias e permitir participação imediata enquanto outras habilidades são desenvolvidas. Ajustes possíveis incluem organização visual, redução de distrações, mudança de posição ou mobiliário, preparação sensorial do ambiente, divisão de tarefas, alteração de materiais, apoio tecnológico, previsibilidade de rotinas e suporte social. A intervenção contextual não deve ser confundida com “facilitar demais”: seu objetivo é criar correspondência mais

funcional entre demandas ambientais e capacidades atuais da criança.

Kang *et al.* (2024) randomizaram 21 crianças autistas de 6 a 10 anos e seus pais para intervenção baseada no ambiente ($n = 11$) ou cuidado usual ($n = 10$). A intervenção trabalhou metas individualizadas de participação em lazer e comunidade por meio de mudanças no ambiente e nas demandas das atividades. As avaliações ocorreram no início, em 12 semanas e em 24 semanas. Os autores observaram melhora ao longo do tempo em metas de participação, mas não identificaram diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos principais desfechos. O estudo sugere potencial clínico, com evidência comparativa ainda inconclusiva.

Em outra população pediátrica, Law *et al.* (2011) incluíram 128 crianças com paralisia cerebral, de 12 meses a 5 anos e 11 meses, em ensaio randomizado por conglomerados que comparou intervenção centrada na criança e intervenção centrada no contexto durante seis meses. Setenta e uma crianças receberam abordagem centrada na criança e 57, abordagem centrada no contexto. Houve melhora funcional ao longo do tempo, mas não foi identificada vantagem significativa de uma abordagem sobre a outra nos principais resultados funcionais.

Embora o estudo de Law *et al.* (2011) não tenha sido desenhado especificamente para múltiplos diagnósticos, ele reforça um princípio útil: atuar sobre tarefa e contexto é uma via legítima de intervenção e não precisa ser vista apenas como compensação de “último recurso”. Em crianças com coexistência de condições, adaptações contextuais podem ser combinadas a treino de habilidade, desde que sejam selecionadas por metas e reavaliadas quanto ao impacto real na participação.

3.5 Integração Sensorial: indicação baseada em avaliação, não em rótulo diagnóstico

A Resolução COFFITO nº 483/2017 reconhece a Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional e explicita a competência do terapeuta ocupacional para avaliar potencialidades, dificuldades e necessidades relacionadas à sua utilização. Esse enquadramento é especialmente importante no tema deste capítulo: a presença de autismo, TDAH ou outro diagnóstico não constitui, por si só, indicação automática de uma intervenção de Integração Sensorial. A decisão deve decorrer de avaliação que demonstre relação entre dificuldades de integração/processamento sensorial e desempenho nas ocupações-alvo.

Em ensaio randomizado prospectivo realizado no Brasil, Omaili *et al.* (2022) estudaram 17 crianças autistas de 5 a 8 anos, nove no grupo de intervenção e oito em cuidado usual. Em comparação ao controle, o grupo que recebeu Terapia Ocupacional utilizando Ayres Sensory Integration apresentou melhores resultados em autocuidado ($p = 0,046$; $rb = 0,57$), função social ($p = 0,036$; $rb = 0,61$) e alcance de metas identificadas pelos pais ($p < 0,001$; $rb = 0,94$). O estudo fornece evidência funcional em uma amostra brasileira, porém seu tamanho reduzido e o fato de incluir apenas crianças autistas impedem extrapolação direta para todas as combinações diagnósticas.

Uma evidência mais recente foi publicada por Kaplan Kılıç *et al.* (2026). O ensaio randomizado incluiu 94 crianças de 6 a 8 anos com TDAH, 47 no grupo

OT-ASI e 47 em lista de espera. A intervenção foi realizada três vezes por semana durante 10 semanas. Após o tratamento, o grupo de intervenção apresentou melhora estatística e clinicamente significativa em todas as medidas de desfecho relatadas pelos autores ($p < 0,001$; $\eta^2 > 0,25$), enquanto o grupo controle não apresentou melhora estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Foram avaliados domínios sensorimotores, atenção, funções executivas, regulação emocional e participação.

Esse ensaio amplia a evidência para TDAH, mas dois limites devem ser preservados na interpretação clínica. Primeiro, a amostra não foi composta por crianças com múltiplos diagnósticos; portanto, o estudo sustenta eficácia naquela população, não um protocolo universal transdiagnóstico. Segundo, o comparador foi lista de espera, e os próprios autores apontam a necessidade de estudos com intervenção alternativa, seguimento e maior controle de cegamento para aprofundar os efeitos de longo prazo. Em uma criança com múltiplos diagnósticos, a Integração Sensorial deve ser incorporada apenas quando o mecanismo sensorial avaliado estiver funcionalmente ligado às metas e quando seu efeito puder ser acompanhado em ocupações reais.

3.6 Coaching, parceria familiar e corresponsabilização

A família participa diariamente dos contextos em que a criança desempenha suas ocupações. Por isso, intervenções com orientação e coaching podem ampliar oportunidades de prática, favorecer resolução conjunta de problemas e melhorar a consistência entre clínica, casa e comunidade. A colaboração, contudo, não significa transformar pais ou cuidadores em terapeutas domiciliares. O objetivo é fortalecer capacidade de decisão, observação e adaptação das rotinas, preservando a viabilidade para a família.

Angelin, Sugi e Rajendran (2021) utilizaram desenho de métodos mistos com 36 mães de crianças com diferentes deficiências, alocadas em grupos de intervenção ou controle. O Occupational Performance Coaching apresentou efeitos significativos no desempenho ocupacional das crianças ($p < 0,001$), no desempenho ocupacional das mães ($p < 0,001$) e na autocompetência materna ($p = 0,003$). Houve também diferença significativa entre intervenção e controle para desempenho ocupacional ($p = 0,001$) e satisfação ($p = 0,003$). As entrevistas semiestruturadas produziram três temas: aceitação, autoaprendizagem e desafios durante o coaching.

Kruijsen-Terpstra *et al.* (2016), em estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas de 21 pais de crianças pequenas com paralisia cerebral, identificaram três temas principais: informação, comunicação e parceria. O empoderamento parental surgiu como tema abrangente. Os autores observaram que experiências e necessidades diferiam entre famílias e mudavam ao longo do tempo. Embora essa amostra não represente especificamente múltiplos diagnósticos, o achado sustenta comunicação individualizada e revisão periódica do papel da família.

3.7 Monitoramento de desfechos e coordenação multiprofissional

Os estudos desta revisão exemplificam diferentes níveis de resultado. Iza-

di-Najafabadi *et al.* (2022) e Kangarani-Farahani, Thompson-Hodgetts e Zwicker (2025) acompanharam metas de desempenho e qualidade da tarefa; Rameckers *et al.* (2023) utilizaram medida motora padronizada; Kang *et al.* (2024) acompanharam metas de participação; Omairi *et al.* (2022) incluíram autocuidado, função social e metas identificadas pelos pais; Kaplan Kiliç *et al.* (2026) combinaram medidas sensorimotoras, executivas, emocionais e de participação. Essa diversidade reforça que a escolha do desfecho deve corresponder à hipótese terapêutica e ao objetivo definido.

A coordenação com outros profissionais é igualmente essencial. Crianças com múltiplos diagnósticos podem necessitar, conforme o caso, de avaliação médica, fonoaudiológica, fisioterapêutica, psicológica, neuropsicológica, nutricional, pedagógica ou de outras áreas. A Terapia Ocupacional não substitui tratamentos destinados a manifestações fora de seu escopo; sua contribuição específica está em compreender como condições, capacidades, contextos e demandas se combinam no desempenho das ocupações e em intervir sobre essa relação. O compartilhamento de metas entre equipe e família reduz duplicidade, permite reconhecer prioridades e facilita a identificação de situações que exigem encaminhamento ou reavaliação diagnóstica.

3.8 Síntese prática para tomada de decisão

A literatura analisada não sustenta um protocolo único para “múltiplos diagnósticos”. Em vez disso, os achados permitem organizar um processo de decisão clínica que mantém o foco na ocupação e incorpora as evidências conforme o mecanismo e a meta identificados:

- a) construir o perfil ocupacional e priorizar atividades que sejam relevantes para a criança e sua família, descrevendo o problema em termos observáveis de desempenho e participação;
- b) definir metas mensuráveis e um ponto de partida, distinguindo desempenho percebido, qualidade da tarefa, capacidade motora, participação e outros desfechos quando forem necessários;
- c) identificar barreiras e facilitadores da pessoa, da tarefa e do ambiente, verificando quais aspectos dos diagnósticos coocorrentes têm relação funcional com a meta;
- d) selecionar a estratégia pelo mecanismo predominante: abordagem cognitiva orientada a metas, treino orientado à tarefa, adaptação contextual, Integração Sensorial quando indicada por avaliação, coaching familiar ou combinação justificada dessas possibilidades;
- e) incorporar prática em contextos naturais e participação de familiares, escola e equipe na intensidade que seja factível, evitando sobrecarregar cuidadores ou duplicar recomendações;
- f) reavaliar a tarefa treinada, a generalização para outros contextos e a manutenção dos ganhos, sem presumir transferência automática;
- g) modificar o plano ou realizar encaminhamento quando o resultado esperado não ocorrer, quando surgir nova barreira ou quando a necessidade extrapolar o escopo da Terapia Ocupacional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das evidências indica que o manejo terapêutico-ocupacional de crianças com múltiplos diagnósticos deve ser organizado a partir das ocupações, das metas funcionais e dos contextos de participação. Estudos com TDC + TDAH, autismo + TDC e transtorno específico da aprendizagem + TDC, com ou sem TDAH adicional, demonstram que intervenções cognitivas orientadas a metas e treinamento de tarefas podem produzir ganhos mensuráveis. Os dados também mostram que aquisição da tarefa e generalização não são equivalentes: a presença de condições concomitantes pode modificar a transferência, exigindo avaliação em mais de um contexto.

Adaptações ambientais e de tarefa podem favorecer participação e devem ser vistas como componentes terapêuticos legítimos. A Integração Sensorial possui respaldo profissional no Brasil e estudos controlados em populações específicas, mas sua indicação precisa decorrer de avaliação funcional e não do diagnóstico isolado. O coaching parental acrescenta uma dimensão essencial ao mostrar, quantitativa e qualitativamente, que o trabalho com a família pode influenciar desempenho, satisfação e autocompetência, ao mesmo tempo em que envolve desafios e necessidades variáveis.

As limitações da literatura permanecem relevantes. Parte dos estudos possui amostras pequenas; alguns são quase-experimentais, pilotos ou usam lista de espera; e ainda são poucos os ensaios desenhados especificamente para populações definidas por múltiplos diagnósticos. Portanto, não é possível estabelecer um efeito único ou uma sequência universal de técnicas. A prática mais consistente com as evidências disponíveis é aquela que formula hipóteses funcionais, seleciona estratégias coerentes com essas hipóteses, mede resultados significativos, verifica manutenção e generalização e articula o cuidado com família e equipe multiprofissional.

Referências

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process: Fourth Edition. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 74, Suppl. 2, 7412410010, 2020. DOI: 10.5014/ajot.2020.74S2001.

ANGELIN, C. S.; SUGI, S.; RAJENDRAN, K. Occupational Performance Coaching for Mothers of Children with Disabilities in India. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, v. 88, n. 1, p. 38-47, 2021. DOI: 10.1177/0008417420972868.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução COFFITO nº 316, de 19 de julho de 2006**. Dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. Brasília, DF: COFFITO, 2006. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3074>. Acesso em: 14 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução COFFITO nº 483, de 12 de junho de 2017**. Reconhece a utilização da abordagem de Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional e dá outras providências. Brasília, DF: COFFITO, 2017. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6917>. Acesso em: 14 ago. 2026.

IZADI-NAJAFABADI, S.; GUNTON, C.; DURENO, Z.; ZWICKER, J. G. Effectiveness of Cognitive Orientation to Occupational Performance intervention in improving motor skills of children with developmental coordination disorder: a randomized waitlist-control trial. **Clinical Rehabilitation**, v. 36, n. 6, p. 776-788, 2022. DOI: 10.1177/02692155221086188.

- KANG, L. J.; HUANG, H. H.; WU, Y. T.; CHEN, C. L. Initial evaluation of an environment-based intervention for participation of autistic children: a randomized controlled trial. **Disability and Rehabilitation**, v. 46, n. 9, p. 1851-1861, 2024. DOI: 10.1080/09638288.2023.2209743.
- KANGARANI-FARAHANI, M.; THOMPSON-HODGETTS, S.; ZWICKER, J. G. Effectiveness of Cognitive Orientation to daily Occupational Performance for autistic children with developmental coordination disorder. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 67, n. 2, p. 216-222, 2025. DOI: 10.1111/dmcn.16058.
- KAPLAN KILIÇ, B.; BUMIN, G.; ÖĞÜTLÜ, H.; TÜRKÇAPAR, M. H. Comprehensive Effects of Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration® in Children With ADHD: A Randomized Controlled Trial. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 80, n. 1, p. 23-37, 2026. DOI: 10.5014/ajot.2025.051083.
- KRUIJSSEN-TERPSTRA, A. J. A.; VERSCHUREN, O.; KETELAAR, M.; RIEDIJK, L.; GORTER, J. W.; JONGMANS, M. J.; BOEIJE, H. Parents' experiences and needs regarding physical and occupational therapy for their young children with cerebral palsy. **Research in Developmental Disabilities**, v. 53-54, p. 314-322, 2016. DOI: 10.1016/j.ridd.2016.02.012.
- LAW, M. C.; DARRAH, J.; POLLOCK, N.; WILSON, B.; RUSSELL, D. J.; WALTER, S. D.; ROSENBAUM, P.; GALUPPI, B. Focus on function: a cluster, randomized controlled trial comparing child- versus context-focused intervention for young children with cerebral palsy. **Developmental Medicine & Child Neurology**, v. 53, n. 7, p. 621-629, 2011. DOI: 10.1111/j.1469-8749.2011.03962.x.
- OMAIRI, C.; MAILLOUX, Z.; ANTONIUK, S. A.; SCHAAF, R. Occupational Therapy Using Ayres Sensory Integration®: A Randomized Controlled Trial in Brazil. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 76, n. 4, 7604205160, 2022. DOI: 10.5014/ajot.2022.048249.
- RAMECKERS, E. A. A.; CRAFFORD, R.; FERGUSON, G.; SMITS ENGELSMAN, B. C. M. Efficacy of a Task-Oriented Intervention for Children with a Dual Diagnosis of Specific Learning Disabilities and Developmental Coordination Disorder: A Pilot Study. **Children**, v. 10, n. 3, art. 415, 2023. DOI: 10.3390/children10030415.

ABORDAGEM DA TERAPIA OCUPACIONAL NO MANEJO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR: ESTRATÉGIAS PARA A PARTICIPAÇÃO FAMILIAR E O BEM-ESTAR NUTRICIONAL NO TEA

OCCUPATIONAL THERAPY APPROACH TO THE MANAGEMENT OF FOOD SELECTIVITY: STRATEGIES FOR FAMILY PARTICIPATION AND NUTRITIONAL WELL-BEING IN AUTISM SPECTRUM DISORDER

Pedro Paulo Alves Batista¹

Jaqueline Azevedo Chiarelli²

Crisleide Vilanova da Mota³

Silvia do Nascimento⁴

Deliane de Oliveira Mourão⁵

Josiele Lopes de Almeida Augusto⁶

Gleice Jaqueline Barboza Ferreira⁷

Tatiana Baptista de Santana⁸

Magda de Carvalho Teixeira Araújo⁹

Reinaldo dos Santos Marques Filho¹⁰

1 Cirurgião-Dentista; Licenciado em Educação Especial; Graduando em Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Natal-RN

2 Psicóloga; Graduanda em Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, Faculdade Pitágoras / Centro Universitário UniFatecie, Londrina-PR

3 Graduanda em Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Nossa Senhora da Glória-SE

4 Graduanda em Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Rio de Janeiro-RJ

5 Pedagoga; Graduanda em Terapia Ocupacional, Faculdade Unifamma / Centro Universitário UniFatecie, Pindamonhangaba-SP

6 Graduanda em Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Barretos-SP

7 Graduanda em Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Vargem Grande Paulista-SP

8 Pedagoga; Graduanda em Terapia Ocupacional, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) / Centro Universitário UniFatecie, Rio de Janeiro-RJ

9 Graduanda em Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie / Centro Universitário Internacional (Uninter), Paulistana-PI

10 Licenciado em Educação Artística (Artes Cênicas); Graduando em Terapia Ocupacional, Centro Universitário UniFatecie, Paranaíba-PR

Resumo

A seletividade alimentar é frequente em crianças com transtorno do espectro autista (TEA) e pode repercutir na variedade da dieta, na participação nas refeições e na rotina familiar. Este artigo analisa contribuições da Terapia Ocupacional para seu manejo, com ênfase em avaliação funcional e sensorial, adaptação de contextos, participação dos cuidadores e articulação multiprofissional. Realizou-se revisão narrativa estruturada, em agosto de 2026, com consulta a PubMed/MEDLINE, estudos indexados e documentos oficiais profissionais. Foram priorizados estudos com dados quantitativos e qualitativos sobre seletividade alimentar, processamento sensorial, intervenções e risco nutricional. Os achados confirmam maior recusa e menor repertório alimentar em amostras de crianças autistas, associação entre sensibilidade oral e seletividade, risco relevante de inadequações nutricionais nos quadros graves e benefícios de programas estruturados de treinamento parental. A literatura especificamente liderada por terapeutas ocupacionais ainda é limitada e heterogênea, o que impede recomendar um protocolo único. A atuação terapêutico-ocupacional é mais consistente quando relaciona fatores sensoriais, habilidades, ambiente e demandas da refeição a metas de participação mensuráveis, inclui a família sem culpabilização e reconhece sinais que exigem avaliação nutricional, médica ou de deglutição. Conclui-se que o manejo deve ser individualizado, não coercitivo, centrado na participação e integrado à equipe, com monitoramento de resultados no cotidiano.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Seletividade Alimentar, Transtorno do Espectro Autista, Participação Familiar, Alimentação

Abstract

Food selectivity is frequent among children with autism spectrum disorder (ASD) and may affect dietary variety, mealtime participation, and family routines. This article analyzes occupational therapy contributions to its management, emphasizing functional and sensory assessment, contextual adaptation, caregiver participation, and interprofessional collaboration. A structured narrative review was conducted in August 2026 using PubMed/MEDLINE, indexed studies, and official professional documents. Studies providing quantitative and qualitative data on food selectivity, sensory processing, interventions, and nutritional risk were prioritized. Findings confirm greater food refusal and a more limited food repertoire in samples of autistic children, associations between oral sensory sensitivity and selectivity, relevant nutritional inadequacy risk in severe cases, and benefits from structured parent-training programs. Evidence specifically led by occupational therapists remains limited and heterogeneous, precluding a single universal protocol. Occupational therapy practice is most consistent when sensory factors, skills, environment, and mealtime demands are linked to measurable participation goals, families are included without blame, and signs requiring nutritional, medical, or swallowing assessment are recognized. Management should therefore be individualized, non-coercive, participation-centered, outcome-monitored, and integrated with the interprofessional team.

Keywords: Occupational Therapy, Food Selectivity, Autism Spectrum Disorder, Family Participation, Feeding

1 INTRODUÇÃO

A alimentação é uma ocupação cotidiana complexa que reúne ingestão de nutrientes, habilidades motoras e sensoriais, comunicação, autonomia, participação social e organização das rotinas familiares. Para a Terapia Ocupacional, a refeição pode ser analisada como Atividade de Vida Diária e como contexto de participação: sentar-se à mesa, tolerar estímulos, manipular utensílios, comunicar preferências, compartilhar tempos e espaços e participar do preparo são componentes que podem ser afetados por dificuldades alimentares.

No TEA, a seletividade pode envolver recusa persistente, repertório restrito, preferência intensa por marcas, texturas, cores, formatos ou modos de preparo e resistência a mudanças. Em estudo com 53 crianças com TEA e 58 com desenvolvimento típico, de 3 a 11 anos, Bandini *et al.* (2010) encontraram recusa de 41,7% dos alimentos oferecidos no grupo TEA versus 18,9% no grupo de comparação ($p < 0,0001$) e repertório médio de 19,0 versus 22,5 alimentos ($p < 0,001$). Os dados demonstram diferença entre grupos, mas não significam que toda criança autista tenha seletividade ou que exista uma única causa.

Uma leitura multidimensional é necessária. Goday *et al.* (2019) definiram Pediatric Feeding Disorder como ingestão oral não apropriada para a idade associada a disfunção médica, nutricional, de habilidade alimentar e/ou psicossocial. Esse enquadramento ajuda a reconhecer quando dor, condições gastrointestinais, mastigação ou deglutição, crescimento, deficiência nutricional ou sofrimento familiar exigem avaliação além de uma única intervenção.

O processamento sensorial também pode participar do quadro. Chistol *et al.* (2018), em amostra de 53 crianças com TEA e 58 com desenvolvimento típico, observaram maior frequência de respostas orais sensoriais atípicas no TEA; dentro do grupo autista, a sensibilidade oral atípica esteve associada a maior recusa de alimentos e menor consumo de vegetais. A associação não autoriza atribuir toda seletividade à sensorialidade, mas sustenta avaliar textura, cheiro, sabor, temperatura, aparência, som, postura e previsibilidade quando esses fatores interferem funcionalmente na refeição.

No Brasil, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (2006), por meio da Resolução COFFITO nº 316/2006, reconhece a atuação do terapeuta ocupacional nas Atividades de Vida Diária e em habilidades funcionais. O mesmo Conselho (2017), por meio da Resolução COFFITO nº 483/2017, reconhece a Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional, incluindo competências de avaliação, intervenção e orientação quando pertinentes ao desempenho ocupacional. O respaldo profissional não substitui prática baseada em evidências nem a articulação com outras áreas.

A família é central porque a maior parte das refeições ocorre fora da clínica. Diaz e Cosbey (2018) identificaram resultados favoráveis em sua revisão sistemática de intervenções implementadas por cuidadores, embora os procedimentos fossem heterogêneos. Em ensaio randomizado, Sharp *et al.* (2019) demonstraram benefício inicial de um programa estruturado de treinamento parental para seletividade moderada, reforçando que estratégias precisam ser ensináveis e viáveis no cotidiano.

Diante disso, o objetivo deste artigo é analisar a abordagem da Terapia Ocupacional no manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA, integrando

evidências quantitativas e qualitativas sobre avaliação, estratégias de intervenção, participação familiar, bem-estar nutricional e limites que exigem atuação multiprofissional, sem propor protocolo universal.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa estruturada da literatura, com busca e conferência de fontes em agosto de 2026. Foram consultados PubMed/MEDLINE, textos completos indexados quando disponíveis, publicações científicas diretamente relacionadas ao tema e documentos oficiais do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Utilizaram-se combinações de termos equivalentes a *autism spectrum disorder*, *food selectivity*, *feeding*, *occupational therapy*, *sensory processing*, *caregiver*, *family*, *mealtime* e *pediatric feeding disorder*.

Foram priorizados estudos revisados por pares que apresentassem dados sobre: a) caracterização da seletividade alimentar no TEA; b) processamento sensorial; c) repercussões nutricionais; d) intervenções e treinamento de cuidadores; e) atuação ou raciocínio terapêutico-ocupacional em alimentação. Publicações mais antigas foram mantidas quando constituíam estudos de referência diretamente relacionados ao fenômeno. Os dados quantitativos foram transcritos das publicações originais, sem cálculo de efeito agregado ou combinação entre estudos.

Por não se tratar de revisão sistemática, não houve estratégia exaustiva com dupla triagem independente, protocolo registrado, metanálise ou avaliação formal do risco de viés de todos os trabalhos. Os achados foram organizados por eixos clínicos e interpretados segundo desenho, tamanho amostral e limites de generalização, com separação entre resultados demonstrados nos estudos e recomendações de raciocínio clínico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Seletividade alimentar no TEA: uma condição multifatorial

Bandini *et al.* (2010) operacionalizaram seletividade por recusa, repertório limitado e consumo de um único alimento em alta frequência. Além das diferenças de recusa e repertório já descritas, apenas quatro crianças com TEA e uma criança do grupo típico apresentaram consumo de um único alimento em alta frequência. O repertório mais limitado associou-se a inadequação de maior número de nutrientes. Esses resultados reforçam que variedade, e não apenas quantidade calórica, deve ser observada.

Nos quadros graves, o risco nutricional pode ser expressivo. Sharp *et al.* (2018) revisaram prontuários de 279 pacientes avaliados em clínica especializada e identificaram 70 crianças com TEA e seletividade grave que preenchiam os critérios do estudo. Entre elas, 67% (n = 47) omitiam vegetais e 27% (n = 19) omitiam frutas; 78% apresentavam risco de cinco ou mais inadequações nutricionais. Os riscos mais frequentes foram vitamina D (97%), fibra (91%), vitamina E (83%) e cálcio (71%). A seletividade grave não esteve associada a crescimento comprometido ou obesidade, mostrando que antropometria aparentemente preservada não exclui inadequação da dieta.

A dimensão sensorial é relevante, mas deve ser integrada a outros mecanismos. Chistol *et al.* (2018) relacionaram sensibilidade oral atípica a maior recusa e menor consumo de vegetais. Rigidez, insistência em mesmice, ansiedade, experiências aversivas prévias, consequências ambientais da recusa, dificuldade de habilidades alimentares e condições médicas podem coexistir. Essa heterogeneidade explica por que uma técnica única não produz resposta uniforme entre crianças.

A estrutura de Goday *et al.* (2019) é útil para triagem clínica porque organiza fatores médicos, nutricionais, de habilidade alimentar e psicossociais. Dor, refluxo, constipação, alergias, alterações odontológicas e dificuldades de mastigação ou deglutição podem sustentar recusa. Quando há sinais de risco, a prioridade é investigar segurança e saúde; insistência na exposição sem esclarecer desconforto pode aumentar aversão e conflito.

3.2 Avaliação terapêutico-ocupacional centrada na participação

A avaliação terapêutico-ocupacional deve responder como a dificuldade alimentar afeta o fazer cotidiano da criança e da família. Além do número de alimentos aceitos, é necessário observar transição para a refeição, postura, tolerância ao ambiente, apresentação dos alimentos, exploração, uso de utensílios, comunicação, mastigação, duração, término e participação em refeições compartilhadas. A análise de atividade permite localizar demandas modificáveis e formular hipóteses funcionais.

A entrevista com cuidadores deve caracterizar alimentos aceitos e recusados por textura, temperatura, marca, forma de preparo e contexto; histórico alimentar; respostas a novidades; duração das refeições; estratégias já tentadas; condições médicas; medicações; rotina; sono; uso de telas; postura e sinais de dificuldade oral-motora já avaliados. A observação direta de uma refeição ou situação simulada complementa o relato e ajuda a diferenciar barreiras sensoriais, motoras, ambientais e comportamentais.

Quando houver suspeita de contribuição sensorial, o terapeuta ocupacional pode combinar entrevista, observação clínica e instrumentos adequados, respeitando treinamento e validade. O objetivo não é apenas rotular “hipersensibilidade”, mas demonstrar se determinada resposta sensorial interfere na ocupação-alvo e se mudanças no contexto ou na tarefa alteram o desempenho. Metas devem ser mensuráveis: tolerar um alimento não preferido na mesa, interagir com uma nova textura, utilizar utensílio com mais independência ou participar de refeição familiar com menor sofrimento são exemplos mais úteis do que “comer de tudo”.

3.3 Estratégias de Terapia Ocupacional: ambiente, rotina, exposição e habilidades

A intervenção deve decorrer da avaliação. Ajustar cadeira e apoio dos pés, reduzir estímulos concorrentes, organizar utensílios, tornar a sequência previsível e graduar a quantidade de itens apresentados são modificações de contexto que podem reduzir demandas e favorecer participação. Essas adaptações não constituem tratamento universal da seletividade; seu valor deve ser testado por

indicadores funcionais definidos previamente.

A aproximação a alimentos novos pode ser graduada. Em algumas crianças, o passo inicial é tolerar a presença, olhar, cheirar, servir, tocar, cortar ou participar do preparo antes da ingestão. Estratégias podem explorar semelhanças com alimentos já aceitos e modificar uma característica por vez. A progressão deve respeitar sinais de desconforto e evitar transformar exposição em coerção.

Reche-Olmedo *et al.* (2021) identificaram 1.445 registros em uma revisão de escopo sobre intervenções de Terapia Ocupacional para seletividade alimentar em crianças com TEA; apenas oito artigos preencheram os critérios. Foram agrupados em intervenções sensório-comportamentais, focadas na família e outras abordagens. Somente três estudos descreviam intervenções lideradas exclusivamente por terapeutas ocupacionais; os demais envolviam equipes multidisciplinares. O pequeno número e a heterogeneidade dos estudos sustentam a participação da profissão, mas não permitem afirmar superioridade de uma técnica específica.

Procedimentos comportamentais também aparecem na literatura e precisam ser interpretados no limite de suas amostras. Peterson *et al.* (2019) randomizaram seis crianças pequenas com TEA e seletividade para intervenção analítico-comportamental ou lista de espera. O programa avaliou aceitação independente e “mouth clean” para 16 alimentos novos; a melhora ocorreu após a intervenção, inclusive no grupo inicialmente em espera após o cruzamento. A amostra de apenas seis participantes e o contexto especializado impedem generalização automática, mas mostram que procedimentos estruturados podem modificar respostas alimentares quando aplicados por profissionais treinados.

Atividades culinárias, compra, lavagem, organização e escolha de ingredientes podem aumentar familiaridade quando têm relação clara com a meta funcional. Em dificuldades de coordenação, planejamento motor, postura ou uso de utensílios, a Terapia Ocupacional pode trabalhar componentes necessários ao desempenho. Já tosse ou engasgos recorrentes, alteração de voz após deglutição, dificuldade importante para manejar texturas ou perda ponderal exigem avaliação específica e articulação com profissionais habilitados; segurança precede ampliação de repertório.

3.4 Participação familiar: de observadores a parceiros do processo

A refeição é uma co-ocupação: respostas da criança e dos cuidadores influenciam-se mutuamente. Insistência, barganha, distrações ou preparo de refeições alternativas geralmente surgem como tentativas de garantir ingestão e reduzir conflito. A intervenção deve compreender a função dessas estratégias, sem culpabilizar a família, e selecionar mudanças que caibam na rotina real.

Diaz e Cosbey (2018) concluíram que intervenções implementadas por cuidadores podem produzir resultados favoráveis, embora variem quanto a técnicas, intensidade e qualidade metodológica. O princípio clínico relevante é a generalização: recomendações precisam ser específicas, demonstráveis, treináveis e compatíveis com os recursos familiares. Planos excessivamente complexos aumentam carga e reduzem adesão.

No ensaio de Sharp *et al.* (2019), 38 crianças com seletividade moderada fo-

ram distribuídas em 19 participantes no Autism MEAL Plan e 19 em educação parental. Na semana 16, 47,4% do grupo MEAL Plan foram classificados como respondedores no Clinical Global Impression-Improvement, contra 5,3% no grupo de educação parental ($p < 0,05$). A diferença média ajustada no Brief Autism Mealtime Behavior Inventory foi de 7,04 pontos ($EP = 2,71$; $p = 0,01$) a favor do programa, e a diferença ajustada na quantidade consumida foi de 30,76 g ($EP = 6,75$; $p = 0,001$). Os dados apoiam treinamento parental estruturado, mas não equivalem a evidência de que qualquer orientação domiciliar terá o mesmo efeito.

Johnson *et al.* (2019) randomizaram 42 crianças de 2 anos a 7 anos e 11 meses com TEA e problemas alimentares para um programa individual de 11 sessões ao longo de 20 semanas ou lista de espera. O grupo de treinamento parental apresentou maior redução no BAMBI-R ($p = 0,003$) e no About Your Child's Eating ($p = 0,001$); 48,8% foram classificados como respondedores no CGI-I, contra 0% na lista de espera ($p = 0,006$). Entre as 21 famílias do programa, a frequência foi de 85%, 94% disseram que recomendariam a intervenção, a integridade do terapeuta foi de 97% e a adesão parental, 94%. Por ser ensaio inicial, os autores recomendaram estudo de eficácia em escala maior.

Na prática terapêutico-ocupacional, a parceria pode incluir escolha conjunta de prioridades, manutenção de alimentos seguros enquanto novidades são apresentadas, treino em um momento de menor estresse, linguagem consistente entre cuidadores e registro simples de respostas. Resultados familiares - redução de conflitos, maior previsibilidade e confiança para conduzir refeições - são relevantes junto aos indicadores da criança. A agência infantil deve ser preservada por escolhas possíveis, comunicação de recusa e respeito a sinais de desconforto.

3.5 Bem-estar nutricional e articulação multiprofissional

Os dados de Sharp *et al.* (2018) mostram por que peso e crescimento, isoladamente, não são suficientes para afastar risco nutricional: 78% da amostra com seletividade grave apresentava risco de pelo menos cinco inadequações, apesar de não haver associação entre seletividade grave e crescimento comprometido ou obesidade. A Terapia Ocupacional não substitui a avaliação dietética do nutricionista, mas deve reconhecer repertório extremamente pequeno, exclusão de grupos alimentares, fadiga, palidez, constipação persistente, mudanças de peso ou outros sinais que indiquem necessidade de encaminhamento.

O trabalho multiprofissional organiza responsabilidades: o terapeuta ocupacional atua sobre participação, contexto, habilidades e fatores sensoriais; o nutricionista analisa ingestão e adequação de nutrientes; médicos investigam condições clínicas; fonoaudiólogos avaliam alimentação e deglutição dentro de seu escopo; psicologia e outras áreas podem ser necessárias conforme variáveis emocionais e comportamentais. Em uma criança já seletiva, dietas de exclusão sem indicação clínica podem reduzir ainda mais variedade e devem ser evitadas.

A comunicação entre profissionais transforma metas abstratas em ações possíveis. Se a nutrição identifica necessidade de ampliar uma fonte de cálcio, por exemplo, a Terapia Ocupacional pode analisar quais propriedades sensoriais e formas de preparo se aproximam do repertório aceito, como inserir a experiência na rotina e quais etapas de interação podem ser praticadas. O objetivo compartilhado é segurança, adequação e participação, e não a simples contagem de

alimentos novos.

3.6 Proposta de raciocínio clínico para o manejo terapêutico-ocupacional

A síntese permite organizar o raciocínio em seis movimentos, sem transformá-los em protocolo rígido: 1) identificar sinais de risco médico, nutricional ou de deglutição; 2) caracterizar o impacto ocupacional na criança e na família; 3) formular hipóteses sensoriais, ambientais, motoras, comportamentais e de rotina; 4) pactuar objetivos funcionais mensuráveis; 5) selecionar estratégias graduadas e treináveis no contexto real; e 6) monitorar resultados, ajustando ou interrompendo procedimentos que não produzam benefício.

Nem toda preferência alimentar exige tratamento. A indicação é mais defensável quando há sofrimento, risco nutricional, interferência funcional ou restrição relevante de participação. A mensuração pode acompanhar número de alimentos aceitos em categorias relevantes, etapas de interação toleradas, duração da refeição, necessidade de preparo separado, uso de utensílios, participação em refeições familiares e percepção de estresse dos cuidadores. Mudanças devem ser interpretadas em relação à meta e ao contexto, e não apenas à quantidade de alimentos experimentados.

A alta, redução de frequência ou reformulação do plano devem ser consideradas quando metas forem alcançadas, quando a família dispuser de ferramentas para continuar autonomamente ou quando a resposta for insuficiente. A prática ética inclui reconhecer limites da evidência, encaminhar quando necessário e evitar manutenção de intervenções sem ganho observável de participação ou segurança.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A seletividade alimentar em crianças com TEA é heterogênea e pode afetar dieta, rotina, autonomia, participação social e qualidade das refeições familiares. Os estudos analisados confirmam diferenças de recusa e repertório em comparação com crianças de desenvolvimento típico, associação com características sensoriais e risco nutricional relevante em casos graves. Ao mesmo tempo, os dados não sustentam reduzir o fenômeno a uma única causa ou aplicar um protocolo universal.

A contribuição da Terapia Ocupacional está em relacionar características da pessoa, atividade e ambiente ao desempenho da alimentação. Avaliação funcional, adaptação do contexto, graduação de demandas, trabalho de habilidades e aproximação planejada aos alimentos podem ser utilizados quando vinculados a objetivos ocupacionais mensuráveis. A revisão de escopo específica da profissão encontrou apenas oito estudos elegíveis entre 1.445 registros e somente três intervenções exclusivamente lideradas por terapeutas ocupacionais, evidenciando que a base específica ainda é pequena e que o trabalho multiprofissional é frequente.

A participação familiar possui suporte experimental relevante: ensaios de treinamento parental demonstraram melhora em medidas de comportamen-

to alimentar e resposta clínica, com resultados superiores a educação parental ou lista de espera em amostras iniciais. Esses achados favorecem colaboração estruturada com cuidadores, não culpabilização e planejamento que possa ser incorporado às refeições reais. A criança deve manter possibilidades de escolha e comunicação, evitando coerção como objetivo terapêutico.

Conclui-se que o manejo terapêutico-ocupacional mais consistente é individualizado, centrado na participação, orientado por avaliação e monitoramento e integrado à equipe. Segurança médica e nutricional deve preceder metas de variedade quando houver risco. Novos ensaios pragmáticos e estudos liderados por terapeutas ocupacionais são necessários para definir com maior precisão quais componentes são efetivos para diferentes perfis e contextos.

Referências

- BANDINI, L. G.; ANDERSON, S. E.; CURTIN, C.; CERMAK, S. A.; EVANS, E. W.; SCAMPINI, R.; MASLIN, M.; MUST, A. Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. **The Journal of Pediatrics**, v. 157, n. 2, p. 259-264, 2010. DOI: 10.1016/j.jpeds.2010.02.013.
- CHISTOL, L. T.; BANDINI, L. G.; MUST, A.; PHILLIPS, S.; CERMAK, S. A.; CURTIN, C. Sensory sensitivity and food selectivity in children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 2, p. 583-591, 2018. DOI: 10.1007/s10803-017-3340-9.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução COFFITO nº 316, de 19 de julho de 2006**. Dispõe sobre a prática de Atividades de Vida Diária, de Atividades Instrumentais da Vida Diária e Tecnologia Assistiva pelo Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. Brasília, DF: COFFITO, 2006. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3074>. Acesso em: 14 ago. 2026.
- CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. **Resolução COFFITO nº 483, de 12 de junho de 2017**. Reconhece a utilização da abordagem de Integração Sensorial como recurso terapêutico da Terapia Ocupacional e dá outras providências. Brasília, DF: COFFITO, 2017. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=6917>. Acesso em: 14 ago. 2026.
- DIAZ, J.; COSBEY, J. A systematic review of caregiver-implemented mealtime interventions for children with autism spectrum disorder. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 38, n. 3, p. 196-207, 2018. DOI: 10.1177/1539449218765459.
- GODAY, P. S.; HUH, S. Y.; SILVERMAN, A.; LUKENS, C. T.; DODRILL, P.; COHEN, S. S.; DELANEY, A. L.; FEULING, M. B.; NOEL, R. J.; GISEL, E.; KENZER, A.; KESSLER, D. B.; KRAUS DE CAMARGO, O.; BROWNE, J.; PHALEN, J. A. Pediatric feeding disorder: consensus definition and conceptual framework. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 68, n. 1, p. 124-129, 2019. DOI: 10.1097/MPG.0000000000002188.
- JOHNSON, C. R.; BROWN, K.; HYMAN, S. L.; BROOKS, M. M.; APONTE, C.; LEVATO, L.; SCHMIDT, B.; EVANS, V.; HUO, Z.; BENDIXEN, R.; ENG, H.; SAX, T.; SMITH, T. Parent training for feeding problems in children with autism spectrum disorder: initial randomized trial. **Journal of Pediatric Psychology**, v. 44, n. 2, p. 164-175, 2019. DOI: 10.1093/jpepsy/jsy063.
- PETERSON, K. M.; PIAZZA, C. C.; IBAÑEZ, V. F.; FISHER, W. W. Randomized controlled trial of an applied behavior analytic intervention for food selectivity in children with autism spectrum disorder. **Journal of Applied Behavior Analysis**, v. 52, n. 4, p. 895-917, 2019. DOI: 10.1002/jaba.650.
- RECHE-OLMEDO, L.; TORRES-COLLADO, L.; COMPAÑ-GABUCIO, L. M.; GARCIA-DE-LA-HERA, M. The role of occupational therapy in managing food selectivity of children with autism spectrum disorder: a scoping review. **Children**, v. 8, n. 11, art. 1024, 2021. DOI: 10.3390/children8111024.
- SHARP, W. G.; BURRELL, T. L.; BERRY, R. C.; STUBBS, K. H.; MCCracken, C. E.; GILLESPIE, S. E.; SCAHILL, L. The Autism Managing Eating Aversions and Limited Variety Plan vs Parent Education: a randomized clinical trial. **The Journal of Pediatrics**, v. 211, p. 185-192.e1, 2019. DOI: 10.1016/j.jpeds.2019.03.046.

SHARP, W. G.; POSTORINO, V.; MCCRACKEN, C. E.; BERRY, R. C.; CRIADO, K. K.; BURRELL, T. L.; SCAHILL, L. Dietary intake, nutrient status, and growth parameters in children with autism spectrum disorder and severe food selectivity: an electronic medical record review. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 118, n. 10, p. 1943-1950, 2018. DOI: 10.1016/j.jand.2018.05.005.



Capítulo 16

DESAFIOS ENFRENTADOS PELO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

CHALLENGES FACED BY NURSES IN THE HUMANIZATION OF MENTAL HEALTH CARE

Nayla Alves Muniz¹

Richard Lhorann Ferreira Moraes¹

Safira dos Santos Andrade¹

Thainá Andreia Campos Costa¹

Thainara Patrícia Campos Costa¹

Thaíssa Gabriele Silva Moraes¹

Victoria Regea Ferreira Guimarães¹

Rafaela Pontes de Albuquerque²

¹ Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

² Mestra em Ciências da Saúde, Docente, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

Resumo

O cuidado humanizado em saúde mental é fundamental para garantir uma assistência mais acolhedora, ética e voltada às necessidades do paciente. Este estudo teve como objetivo analisar os desafios enfrentados pelo enfermeiro na humanização do cuidado em saúde mental, considerando aspectos relacionados ao preconceito, às condições de trabalho e à capacitação profissional. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada por meio de pesquisas em artigos científicos, livros e documentos relacionados ao tema. Os resultados demonstraram que a humanização contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissional e paciente, favorecendo um atendimento mais respeitoso e eficaz. No entanto, foram identificados desafios como a sobrecarga de trabalho, a falta de preparo específico na área da saúde mental, limitações estruturais dos serviços e a persistência do estigma relacionado aos transtornos mentais. Conclui-se que o enfermeiro possui papel essencial na promoção do cuidado humanizado, sendo necessário investir em qualificação profissional, educação continuada e melhores condições de trabalho para garantir uma assistência de qualidade às pessoas em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Humanização. Saúde mental. Enfermagem. Acolhimento. Assistência de enfermagem. Educação continuada. Estigma

Abstract

Humanized care in mental health is essential to ensure more welcoming, ethical assistance focused on the patient's needs. This study aimed to analyze the challenges faced by nurses in the humanization of mental health care, considering aspects related to prejudice, working conditions and professional training. This is an integrative review of the literature, with a descriptive nature and a qualitative approach, carried out through research in scientific articles, books and documents related to the topic. The results demonstrated that humanization contributes to strengthening the bond between professional and patient, favoring more respectful and effective care. However, challenges were identified such as work overload, lack of specific preparation in the area of mental health, structural limitations of services and the persistence of stigma related to mental disorders. It is concluded that nurses have an essential role in promoting humanized care, and it is necessary to invest in professional qualifications, continuing education and better working conditions to guarantee quality assistance to people in psychological distress.

Keywords: Humanization. Mental health. Nursing. Welcome. Nursing care. Continuing education. Stigma

1 INTRODUÇÃO

A humanização do cuidado em saúde mental constitui um princípio fundamental para a construção de uma assistência mais acolhedora, ética e centrada nas necessidades do paciente. Esse modelo de cuidado busca promover o respeito à dignidade humana, à escuta qualificada e à valorização da subjetividade das pessoas em sofrimento psíquico, fortalecendo vínculos entre profissionais, pacientes e familiares. Entretanto, apesar dos avanços nas políticas públicas de saúde mental, a efetivação de práticas humanizadas ainda enfrenta desafios no cotidiano dos serviços de saúde (Brasil, 2017).

Nesse contexto, surge a seguinte questão norteadora: quais são os desafios enfrentados pelo enfermeiro na humanização do cuidado em saúde mental?

Um dos principais desafios está relacionado ao estigma associado aos transtornos mentais. Historicamente, indivíduos em sofrimento psíquico foram marcados por preconceitos e exclusão social, fatores que ainda influenciam negativamente o acesso aos serviços de saúde e a qualidade da assistência prestada. Dessa forma, o enfermeiro desempenha papel essencial na promoção de um cuidado baseado no respeito, na empatia e na valorização da dignidade humana, contribuindo para a redução de atitudes discriminatórias e para o fortalecimento de práticas humanizadas no atendimento em saúde mental (Organização Mundial Da Saúde, 2019).

Além disso, a sobrecarga de trabalho e as limitações estruturais presentes em muitos serviços de saúde representam obstáculos importantes para a humanização da assistência. A elevada demanda de atendimentos, associada à escassez de profissionais e de recursos materiais, pode dificultar o acompanhamento individualizado dos pacientes. Essas condições interferem diretamente na qualidade do cuidado ofertado e limitam a realização de práticas fundamentadas na escuta, no acolhimento e na criação de vínculos terapêuticos (Silva; Lima, 2020).

Outro fator relevante refere-se à insuficiente capacitação específica em saúde mental entre os profissionais de enfermagem. Embora o tema tenha ganhado maior espaço na formação acadêmica, muitos profissionais ainda relatam insegurança diante de situações relacionadas ao sofrimento psíquico. Nesse sentido, a educação continuada e a qualificação profissional tornam-se estratégias fundamentais para fortalecer o preparo da equipe de enfermagem e favorecer a oferta de uma assistência mais qualificada e humanizada (BRASIL, 2018).

Dessa maneira, compreender os desafios enfrentados pelo enfermeiro na humanização do cuidado em saúde mental torna-se essencial para refletir sobre estratégias capazes de melhorar a assistência prestada. A redução do estigma relacionado aos transtornos mentais, a valorização das condições de trabalho e o investimento em capacitação profissional configuram-se como fatores indispensáveis para a promoção de um cuidado mais humanizado, ético e integral às pessoas em sofrimento psíquico.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os desafios enfrentados pelo enfermeiro na humanização do cuida-

do em saúde mental, considerando aspectos relacionados ao estigma social, às condições de trabalho, à capacitação profissional e às diretrizes da Política Nacional de Humanização, a fim de compreender como esses fatores influenciam a qualidade da assistência prestada aos indivíduos em sofrimento psíquico.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os principais fatores que dificultam a implementação de práticas humanizadas no cuidado em saúde mental no contexto da enfermagem, considerando aspectos estruturais, institucionais e sociais.
- Discutir como o estigma e o preconceito relacionados aos transtornos mentais interferem na assistência de enfermagem e na construção do vínculo terapêutico entre profissional e paciente.
- Analisar os impactos da sobrecarga de trabalho, da insuficiência de recursos humanos e das limitações estruturais dos serviços de saúde na atuação do enfermeiro em saúde mental.
- Compreender a importância da escuta qualificada, do acolhimento e da empatia como estratégias fundamentais para a promoção do cuidado humanizado.
- Avaliar a relevância da capacitação profissional e da educação continuada para o fortalecimento das competências técnicas e relacionais do enfermeiro no cuidado em saúde mental.
- Refletir sobre a contribuição das políticas públicas de saúde mental e da Política Nacional de Humanização para a consolidação de práticas assistenciais mais éticas, integrais e centradas nas necessidades do paciente.
- Apontar estratégias que favoreçam a promoção de um cuidado humanizado, acolhedor e livre de estigmas, fortalecendo a autonomia, a inclusão social e a qualidade de vida das pessoas em sofrimento psíquico.

3 METODOLOGIA

O presente estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, realizada com o objetivo de analisar os desafios enfrentados pelo enfermeiro na humanização do cuidado em saúde mental. A pesquisa foi norteada pela seguinte questão: “Quais são os desafios enfrentados pelo enfermeiro na humanização do cuidado em saúde mental?”

A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2026, por meio de buscas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Google Acadêmico. Para a busca dos estudos, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Humanização”, “Saúde Mental”, “Enfermagem”, “Acolhimento” e “Assistência de Enfermagem”, combinados entre si com o auxílio do operador booleano AND.

Foram encontrados inicialmente 32 estudos relacionados ao tema. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 18 artigos compuseram a amos-

tra final desta pesquisa. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e que abordassem diretamente a humanização do cuidado em saúde mental no contexto da enfermagem. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos incompletos, resumos simples, artigos que não respondiam à questão norteadora e publicações fora do recorte temático proposto.

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, permitindo identificar os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros na prática do cuidado humanizado em saúde mental, bem como as estratégias apontadas pela literatura para qualificar a assistência prestada aos pacientes em sofrimento psíquico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado humanizado em saúde mental constitui um dos pilares fundamentais para a qualificação da assistência de enfermagem, especialmente no contexto da Reforma Psiquiátrica e da consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse sentido, observa-se que a humanização ultrapassa a dimensão técnica do cuidado, incorporando aspectos éticos, subjetivos e sociais que valorizam o sujeito em sua integralidade (Brasil, 2018).

Os resultados apontam que a Política Nacional de Humanização (PNH) estabelece diretrizes essenciais para a prática do enfermeiro, como a valorização da autonomia do usuário, o acolhimento e a construção de vínculos terapêuticos. Tais diretrizes contribuem para a reorganização das práticas de saúde, promovendo um cuidado centrado no usuário e não apenas na doença. Dessa forma, a atuação do enfermeiro em saúde mental passa a exigir competências que vão além do conhecimento técnico, incluindo habilidades comunicacionais, empatia e escuta qualificada (Brasil, 2017).

Corroborando essa perspectiva, estudos destacam que o acolhimento se configura como uma das principais estratégias de humanização, permitindo o estabelecimento de relações mais próximas entre profissionais e usuários. Possmoser *et al.* (2025) ressaltam que o acolhimento, quando realizado de forma ética e sensível, favorece a construção de vínculos e a adesão ao tratamento, além de reduzir situações de sofrimento psíquico. Entretanto, os autores também evidenciam que a sobrecarga de trabalho e a falta de capacitação específica dificultam a efetivação dessa prática no cotidiano dos serviços.

No que se refere às percepções dos enfermeiros sobre o cuidado humanizado, Lima *et al.* (2021) identificaram que os profissionais compreendem a humanização como um processo que envolve respeito, escuta ativa e valorização das singularidades dos pacientes, contudo, apesar dessa compreensão, há uma discrepância entre o discurso e a prática, principalmente em decorrência de limitações estruturais, como insuficiência de recursos humanos e materiais.

Silva e Lima (2020) apontam que o processo de trabalho em enfermagem em saúde mental é permeado por desafios que impactam diretamente na qualidade do cuidado. Entre esses desafios, destacam-se a precarização das condições de trabalho, a alta demanda de pacientes e a fragilidade das políticas públicas na garantia de suporte adequado aos serviços. Esses fatores contribuem para

o desgaste físico e emocional dos profissionais, comprometendo a efetivação de práticas humanizadas.

Outro aspecto relevante identificado nos estudos refere-se à necessidade de formação e capacitação contínua dos enfermeiros. Townsend e Morgan (2018) destacam que a prática baseada em evidências é fundamental para a qualificação do cuidado em saúde mental, permitindo a integração entre conhecimento científico e prática clínica. Da mesma forma, Videbeck (2016) enfatiza que o desenvolvimento de competências específicas, como manejo de crises e comunicação terapêutica, é essencial para a promoção de um cuidado humanizado.

Nesse contexto, Mouzinho, Alves Junior e Luz (2022) ressaltam que a humanização da assistência em saúde mental está diretamente relacionada à qualificação profissional e à organização dos serviços de saúde. Os autores apontam que ambientes de trabalho estruturados e com suporte institucional favorecem a implementação de práticas mais humanizadas, enquanto contextos precarizados tendem a dificultar esse processo.

Os resultados também evidenciam que o cuidado em liberdade, preconizado pelas políticas públicas brasileiras, representa um avanço significativo na assistência em saúde mental. De acordo com o Ministério da Saúde, a substituição do modelo hospitalocêntrico por serviços comunitários possibilita uma abordagem mais inclusiva e respeitosa, centrada na reabilitação psicossocial dos indivíduos (Brasil, 2018). Assim, a efetivação desse modelo ainda enfrenta entraves, como a insuficiência de serviços e a desarticulação entre os diferentes níveis de atenção.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019) destaca que os transtornos mentais representam um dos principais desafios de saúde pública, exigindo estratégias integradas que promovam o acesso a serviços de qualidade e baseados em direitos humanos, nesse sentido, a humanização do cuidado torna-se uma estratégia essencial para garantir a dignidade e a inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico.

Galvão (2025) destaca que práticas humanizadas promovem maior adesão ao tratamento, redução de recaídas e fortalecimento do vínculo entre profissionais e pacientes. Esses resultados reforçam a importância da humanização como elemento central na assistência em saúde, assim, o cuidado humanizado contribui significativamente para a melhoria dos resultados clínicos e da satisfação dos usuários.

Por outro lado, Campos *et al.* (2025) apontam que os enfermeiros ainda enfrentam dificuldades na implementação do cuidado humanizado, especialmente no que se refere à articulação entre teoria e prática. Os autores destacam que a formação acadêmica, muitas vezes, não prepara adequadamente os profissionais para lidar com as demandas complexas da saúde mental, o que pode comprometer a qualidade da assistência.

Farias *et al.* (2025) complementam essa discussão ao afirmar que a humanização do cuidado em saúde mental exige uma mudança de paradigma, que envolva não apenas os profissionais, mas também as instituições e as políticas públicas. Segundo os autores, é fundamental que haja investimento em educação permanente, melhoria das condições de trabalho e fortalecimento da rede de atenção psicossocial.

O preconceito e a discriminação podem influenciar negativamente a relação entre profissionais e pacientes, dificultando a construção de vínculos e o desenvolvimento de práticas mais inclusivas. Nesse sentido, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção de uma assistência livre de estigmas, baseada no respeito e na valorização da pessoa (Lourenço *et al.*, 2025).

Godinho (2025) evidencia que o cuidado humanizado está diretamente relacionado à ética profissional. A prática da enfermagem em saúde mental exige o respeito aos direitos dos pacientes, incluindo autonomia, privacidade e dignidade e a humanização não deve ser compreendida apenas como uma diretriz institucional, mas como um compromisso ético dos profissionais de saúde.

Embora haja avanços significativos na implementação do cuidado humanizado em saúde mental, ainda persistem desafios que dificultam sua efetivação. Entre esses desafios, destacam-se a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos, a insuficiência de capacitação e a persistência de modelos assistenciais centrados na doença (Possmoser *et al.*, 2025).

Mouzinho, Alves Junior e Luz (2022) destacam que a superação desses desafios requer ações integradas que envolvam gestores, profissionais e usuários. É fundamental investir na qualificação dos enfermeiros, na melhoria das condições de trabalho e no fortalecimento das políticas públicas de saúde mental, assim, é necessário promover uma cultura institucional que valorize a humanização como princípio fundamental da assistência.

O cuidado humanizado representa não apenas uma possibilidade, mas uma diretriz essencial para a prática do enfermeiro em saúde mental, contribuindo para a promoção da saúde, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos em sofrimento psíquico.

A revisão integrativa permitiu identificar 18 estudos que abordam os desafios enfrentados pelo enfermeiro na humanização do cuidado em saúde mental. Para organizar e sistematizar os achados, elaborou-se o Quadro 1, que apresenta uma síntese dos estudos selecionados, contemplando autor, ano, objetivo, e principais contribuições para a temática investigada.

A partir dos dados apresentados no Quadro 1, observa-se que os estudos convergem ao destacar desafios estruturais, formativos e institucionais que impactam diretamente a humanização do cuidado em saúde mental. Os achados evidenciam que o estigma, a precarização das condições de trabalho, a insuficiência de capacitação profissional e a fragilidade das políticas públicas constituem os principais obstáculos enfrentados pelos enfermeiros. Esses elementos fundamentam a discussão apresentada a seguir, permitindo compreender como influenciam a prática assistencial e a qualidade do cuidado ofertado aos usuários.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/Ano	Objetivo do Estudo	Principais Achados	Contribuição para a Humanização
Brasil (2017)	Análise das diretrizes PNH	Acolhimento, vínculo e autonomia como eixos centrais	Fundamenta princípios da humanização
OMS (2019)	Avaliação dos desafios globais em saúde mental	Estigma como barreira ao cuidado	Reforça necessidade de práticas éticas e inclusivas
Silva & Lima (2020)	Investigação condições de trabalho	Sobrecarga, falta de recursos e desgaste profissional	Mostra impacto das condições laborais na humanização
Lima et al. (2021)	percepção de enfermeiros	Discurso x prática devido a limitações estruturais	Evidencia desafios cotidianos na assistência
Mouzinho et al. (2022)	Organização dos serviços	Serviços estruturados favorecem práticas humanizadas	Destaca importância do suporte institucional
Possmoser et al. (2025)	Análise sobre a importância do acolhimento em saúde mental	Acolhimento melhora vínculo e adesão ao tratamento	Reforça papel do acolhimento como estratégia humanizada
Galvão (2025)	Impacto da humanização	Redução de recaídas e maior adesão	Demonstra benefícios clínicos da humanização
Campos et al. (2025)	Importância da formação acadêmica	Formação insuficiente e lacunas teóricas	Aponta necessidade de capacitação contínua
Farias et al. (2025)	Importância das políticas públicas	Necessidade de educação permanente e melhores condições	Relaciona políticas públicas à prática humanizada
Lourenço et al. (2025)	Análise de estigma na assistência	Preconceito prejudica vínculo terapêutico	Reforça importância da empatia e do respeito

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou uma análise aprofundada acerca do cuidado humanizado em saúde mental, com ênfase nas possibilidades de atuação do enfermeiro e nos desafios enfrentados na prática cotidiana. A partir da pesquisa, foi possível compreender que a humanização do cuidado constitui um elemento essencial para a promoção de uma assistência integral, ética e centrada nas necessidades dos indivíduos em sofrimento psíquico.

Dentre os principais achados, destaca-se que o cuidado humanizado está diretamente relacionado à valorização da subjetividade do paciente, ao respeito à sua autonomia e à construção de vínculos terapêuticos sólidos entre profissional e usuário. O acolhimento, a escuta qualificada e a empatia emergem como práticas fundamentais no exercício da enfermagem em saúde mental, contribuindo significativamente para a adesão ao tratamento e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Nesse sentido, observa-se que o enfermeiro desempenha um papel central na consolidação de práticas humanizadas, atuando como mediador do cuidado e agente promotor de saúde.

Entretanto, o estudo também evidenciou que, apesar dos avanços nas políticas públicas e na organização dos serviços de saúde mental, a efetivação do cuidado humanizado ainda enfrenta diversos desafios. Entre eles, destacam-se

a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e materiais, as limitações estruturais dos serviços e a fragilidade na articulação da rede de atenção. Esses fatores impactam diretamente na qualidade da assistência e dificultam a implementação de práticas que priorizem a integralidade do cuidado.

Verificou-se que, embora os enfermeiros reconheçam a importância da humanização, nem sempre possuem preparo suficiente para lidar com as complexidades do cuidado em saúde mental. Assim, torna-se imprescindível o investimento em educação permanente, visando ao desenvolvimento de competências técnicas e relacionais que favoreçam uma prática mais sensível, ética e eficaz.

A persistência de estigmas relacionados aos transtornos mentais configura-se como um obstáculo significativo para a humanização da assistência. O preconceito e a discriminação ainda presentes na sociedade e, por vezes, nos próprios serviços de saúde, podem comprometer a relação terapêutica e dificultar a inclusão social dos indivíduos. Dessa forma, é fundamental que o enfermeiro atue também como agente transformador, promovendo práticas inclusivas e contribuindo para a desconstrução de estereótipos.

No que se refere às possibilidades para a prática do enfermeiro, o estudo evidenciou que a humanização pode ser fortalecida por meio da adoção de estratégias como o acolhimento efetivo, a escuta ativa, o trabalho em equipe multiprofissional e a valorização do cuidado em liberdade. A atuação em rede, com integração entre os diferentes níveis de atenção, também se mostrou essencial para garantir a continuidade do cuidado e a integralidade da assistência.

Conclui-se que o cuidado humanizado em saúde mental é não apenas uma diretriz, mas uma necessidade fundamental para a qualificação da assistência de enfermagem. Sua efetivação depende de um conjunto de fatores que envolvem desde a formação e capacitação dos profissionais até a melhoria das condições de trabalho e o fortalecimento das políticas públicas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH):** HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh.pdf. Acesso em: 23 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental:** o cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_cuidado_liberdade.pdf. Acesso em: 23 mar. 2026.

CAMPOS, I.C.L.F. de, et al. A perspectiva do enfermeiro ao prestar cuidados em pacientes com transtornos mentais no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v. 03, n. 02, dez. 2025. [Edição Especial, Universidade Iguazu- UNIG] ISSN: 2675-3375.

FARIAS, Ruane Pereira, et al. **O cuidado humanizado e possibilidades para a prática do enfermeiro em saúde mental**. Ciências, Sociedade e Tecnologia: uma abordagem multidisciplinar - Volume 4. São Luís: Editora Pascal. Jan. 2025. DOI:10.29327/5641551.1-35.

GALVÃO, Roberta das Graças Bezerra. Enfermagem humanizada: impactos no cuidado ao paciente e sua relevância no contexto social da saúde. **Studies in Health Sciences**, Curitiba, v.6, n.1, p. 01-18, 2025. DOI: 10.54022/shsv6n1-014.

GODINHO, Kayo César Vieira. Enfermagem psiquiátrica e o cuidado humanizado com pacientes com transtornos mentais. **Revista FT**, v. 29, n. 147, jun. 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/enfermagem-psiquiatica-e-o-cuidado-humanizado-com-pacientes-com-transtornos-men->

tais/. Acesso em: 27 mar. 2026.

LIMA, Deivson Wendell da Costa, et al. Humanização no cuidado em saúde mental: compreensões dos enfermeiros. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 58-65, mar. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762021000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 abr. 2026. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.164401>.

LOURENÇO, V. R.; et al. Práticas de humanização do cuidado e promoção da saúde mental na formação do enfermeiro: relato de experiência. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. e14979, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.1-398. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/14979>. Acesso em: 30 mar. 2026.

MOUZINHO, L.S.N.; ALVES JUNIOR, A.C.G.; LUZ, C.R.N.E. da. Enfermagem e a humanização da assistência em saúde mental: perspectivas e desafios. **Saúde Coletiva** (Barueri), [S. l.], v. 12, n. 72, p. 9372-9381, 2022. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2021v12i72p9372-9381. Disponível em: <https://revista-saudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2170>. Acesso em: 1 abr. 2026.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Mental health: strengthening our response**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 23 mar. 2026.

POSSMOSER, Windson Martins; et al. A perspectiva do enfermeiro no acolhimento: uma revisão integrativa sobre os desafios para a humanização do cuidado. **Revista FT**, v. 29, n. 145, abr. 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-perspectiva-do-enfermeiro-no-acolhimento-uma-revisao-integrativa-sobre-os-desafios-para-a-humanizacao-do-cuidado/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

SILVA, R. M.; LIMA, M. A. D. S. Trabalho da enfermagem em saúde mental e desafios para o cuidado humanizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, esp., e20190374, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8kkq8zk7nx6kfh4gvq3pkkm/>. Acesso em: 30 mar. 2026.

TOWNSEND, Mary C.; MORGAN, Karyn I. **Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental: conceitos de cuidado na prática baseada em evidências**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

VIDEBECK, Sheila L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.



Capítulo 17

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: FATORES DE ADEÇÃO E DESAFIOS PARA A EFETIVIDADE DAS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA

USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT IN HEALTHCARE: FACTORS INFLUENCING ADHERENCE AND CHALLENGES TO THE EFFECTIVENESS OF BIOSAFETY PRACTICES

Beatriz da Silva Silva¹

Geciandra dos Santos Ambrósio¹

Geovana Costa Brandão¹

Ingrid Pereira Silva¹

Keytianne Silva Serrão¹

Mariana Patrícia de Lima Cardoso¹

Pedro Alves de Souza Neto¹

Thyago Câmara¹

Dâmaris Cristina Sousa Carvalho Fonseca²

¹ Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

² Mestra em Biologia Microbiana, Docente, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

Resumo

O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) na assistência à saúde constitui uma estratégia essencial para a prevenção de riscos ocupacionais e para a segurança do paciente. Este estudo teve como objetivo analisar a utilização dos EPI's na assistência à saúde, destacando sua importância, os fatores relacionados à adesão e os principais desafios que comprometem sua efetividade na prática profissional. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza básica, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada nas bases BVS, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, contemplando artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 13 estudos compuseram a amostra final da pesquisa. Os resultados foram organizados em categorias analíticas relacionadas à disponibilidade dos equipamentos, capacitação profissional, percepção de risco, cultura organizacional e fatores que dificultam a adesão, como sobrecarga de trabalho, desconforto no uso e falhas na gestão institucional. Conclui-se que os EPI's desempenham papel fundamental na biossegurança dos serviços de saúde, porém sua utilização adequada depende de estratégias integradas, envolvendo educação continuada, melhores condições de trabalho e fortalecimento das políticas institucionais de segurança ocupacional.

Palavras-chave: Equipamentos de Proteção Individual. Biossegurança. Profissionais de Saúde. Prevenção de Infecções. Segurança do Paciente.

Abstract

The use of Personal Protective Equipment (PPE) in healthcare is an essential strategy for preventing occupational risks and ensuring patient safety. This study aimed to analyze the use of PPE in healthcare, highlighting its importance, factors related to adherence, and the main challenges that compromise its effectiveness in professional practice. This is a qualitative, basic research study developed through an integrative literature review. Data collection was carried out in the BVS, SciELO, LILACS, and Google Scholar databases, including articles published between 2020 and 2025, in Portuguese and English. After applying the inclusion and exclusion criteria, 13 studies comprised the final sample. The results were organized into analytical categories related to equipment availability, professional training, risk perception, organizational culture, and factors that hinder adherence, such as work overload, discomfort in use, and failures in institutional management. It is concluded that PPE plays a fundamental role in the biosafety of health services, but its proper use depends on integrated strategies, involving continuing education, better working conditions, and strengthening institutional occupational safety policies.

Keywords: Personal Protective Equipment. Biosafety. Healthcare Professionals. Infection Prevention. Patient Safety.

1 INTRODUÇÃO

O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) na assistência à saúde consolidou-se como uma estratégia indispensável para a prevenção de riscos ocupacionais e para a promoção da segurança de profissionais e pacientes. Nos serviços de saúde, a exposição contínua a agentes biológicos, químicos e físicos torna necessária a adoção de medidas eficazes de biossegurança, especialmente em ambientes hospitalares e ambulatoriais, onde os riscos de contaminação e acidentes ocupacionais são mais frequentes. Nesse contexto, os dispositivos de proteção assumem papel fundamental na redução da transmissão de infecções e na proteção da integridade física dos trabalhadores da saúde.

Historicamente, a preocupação com a proteção dos profissionais intensificou-se a partir do reconhecimento dos impactos causados pelos acidentes de trabalho e pelas doenças ocupacionais relacionadas à prática assistencial. Com o avanço das políticas públicas de saúde e das regulamentações trabalhistas, o uso de EPI's passou a integrar as exigências institucionais voltadas à segurança ocupacional. Normativas como a NR-6 e a NR-32 estabeleceram diretrizes específicas para o fornecimento, utilização e fiscalização desses equipamentos, reforçando a responsabilidade das instituições de saúde na implementação de práticas seguras e preventivas.

Apesar da relevância dos dispositivos de proteção para a biossegurança, estudos apontam que a adesão ao uso adequado desses dispositivos ainda apresenta fragilidades relacionadas a fatores estruturais, organizacionais e comportamentais. Entre os principais aspectos identificados na literatura estão a insuficiência de capacitação profissional, a indisponibilidade de equipamentos, o desconforto durante o uso, a sobrecarga de trabalho e a baixa percepção de risco por parte de alguns profissionais. Além disso, a pandemia da COVID-19 evidenciou limitações importantes nos sistemas de saúde, sobretudo no que se refere à disponibilidade de recursos e ao cumprimento das medidas de proteção individual.

Embora existam pesquisas sobre biossegurança e segurança ocupacional, observa-se escassez de análises integrativas recentes que correlacionem, de forma conjunta, os fatores estruturais, organizacionais e comportamentais relacionados à adesão ao uso de EPI's na assistência à saúde. Essa lacuna científica demonstra a necessidade de ampliar as discussões acerca dos elementos que influenciam a efetividade dessas medidas de proteção no cotidiano profissional.

Diante desse contexto, emerge o seguinte problema de pesquisa: quais são os fatores que influenciam o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual na assistência à saúde e quais desafios comprometem sua efetividade na prática profissional? Tal questionamento direciona a necessidade de compreender não apenas a importância dos dispositivos de proteção, mas também os obstáculos que dificultam sua utilização adequada nos serviços de saúde.

Assim, o objetivo geral deste artigo consistiu em analisar o uso dos Equipamentos de Proteção Individual na assistência à saúde, considerando sua importância, os fatores que influenciam sua adesão e os desafios que impactam sua efetividade. Como objetivos específicos, buscou-se descrever as principais normas e diretrizes relacionadas ao uso de EPI's, identificar os fatores que interferem na adesão dos profissionais de saúde e discutir os desafios enfrentados na prática assistencial.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceito e importância dos Equipamentos de Proteção Individual

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) são definidos como dispositivos de uso pessoal destinados à proteção da saúde e da integridade física do trabalhador frente aos riscos presentes no ambiente laboral. No contexto da assistência à saúde, esses equipamentos exercem papel fundamental na prevenção de acidentes e na redução da exposição a agentes biológicos, químicos e físicos. Santos (2024) enfatiza a relevância dos dispositivos de proteção como medidas indispensáveis diante da insuficiência das proteções coletivas, enquanto Bastos et al. (2020) ampliam essa discussão ao destacar que sua efetividade depende não apenas da disponibilidade dos equipamentos, mas também da conscientização e da adesão dos profissionais às práticas de biossegurança.

Nos serviços de saúde, os EPI's incluem luvas, máscaras, aventais, óculos de proteção e protetores faciais, atuando como barreiras físicas contra a contaminação. Tavares et al. (2024) ressaltam que esses dispositivos são essenciais tanto para a proteção dos trabalhadores quanto para a segurança dos pacientes, contribuindo para a redução da disseminação de infecções no ambiente assistencial. Em contrapartida, Bastos et al. (2020) argumentam que a simples disponibilização dos equipamentos não garante sua utilização correta, sendo necessária a implementação de estratégias educativas permanentes e políticas institucionais voltadas à cultura de prevenção.

A relação entre o uso adequado dos EPI's e a prevenção de doenças ocupacionais também é amplamente discutida na literatura. Cardoso et al. (2021) evidenciam que a utilização correta desses equipamentos reduz significativamente os riscos de contaminação por agentes infecciosos, sobretudo em ambientes hospitalares caracterizados pela elevada exposição ocupacional. Entretanto, Silva Filho et al. (2020) observam que fatores como jornadas exaustivas, desconforto durante o uso e falhas na gestão institucional podem comprometer a adesão dos profissionais, limitando a efetividade das medidas de proteção.

Outro aspecto frequentemente abordado refere-se ao fortalecimento das práticas de biossegurança em contextos de emergências sanitárias. Enquanto Silva Filho et al. (2020) destacam que a pandemia da COVID-19 reforçou a importância dos dispositivos de proteção para a proteção dos profissionais da linha de frente, Santos (2024) aponta que esse cenário também evidenciou fragilidades estruturais relacionadas à escassez de equipamentos e à insuficiência de capacitação técnica. Dessa forma, percebe-se que a literatura converge quanto à relevância dos EPI's para a segurança nos serviços de saúde, mas diverge ao enfatizar os principais fatores responsáveis pelas dificuldades de adesão e efetividade dessas medidas no cotidiano assistencial.

2.2 Normas regulamentadoras e biossegurança na saúde

As normas regulamentadoras constituem instrumentos fundamentais para a organização das práticas de segurança no trabalho, especialmente no setor da saúde, onde os riscos ocupacionais são elevados. No Brasil, essas normas são estabelecidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego e têm como finalidade garantir a proteção da saúde e da integridade física dos trabalhadores. No contexto

da assistência à saúde, destacam-se a NR-6, que regulamenta os Equipamentos de Proteção Individual, e a NR-32, voltada especificamente à segurança e saúde nos serviços de saúde, estabelecendo diretrizes relacionadas à biossegurança, à prevenção de acidentes e ao controle de riscos ocupacionais (Brasil, 2023).

A biossegurança pode ser compreendida como um conjunto de medidas preventivas destinadas à identificação, controle e redução dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na área da saúde. Essas medidas abrangem não apenas o uso adequado de dispositivos de proteção, mas também protocolos de higiene, manejo correto de resíduos, prevenção de infecções e capacitação permanente dos profissionais. Nesse sentido, Tavares *et al.* (2024) destacam que a biossegurança está diretamente associada à qualidade da assistência prestada, enquanto Bastos *et al.* (2020) enfatizam que a efetividade dessas medidas depende da integração entre gestão institucional, educação continuada e adesão dos trabalhadores às práticas preventivas.

A NR-32 configura-se como um dos principais marcos normativos relacionados à biossegurança em serviços de saúde, estabelecendo diretrizes específicas para o controle de riscos biológicos, químicos e físicos. A norma determina que as instituições adotem medidas de proteção coletiva e individual, além da implementação do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), que substituiu o antigo Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) após a atualização da NR-1. O PGR atua de forma integrada ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), permitindo uma gestão mais ampla e sistematizada dos riscos ocupacionais presentes nos ambientes de trabalho (Brasil, 2023).

Além disso, a NR-32 estabelece que os Equipamentos de Proteção Individual devem ser disponibilizados em quantidade suficiente, em condições adequadas de uso e de fácil acesso aos trabalhadores, sendo obrigatória sua utilização sempre que houver exposição a riscos ocupacionais. A norma também reforça a importância da capacitação contínua dos profissionais quanto ao uso correto desses equipamentos, bem como da supervisão e fiscalização permanentes por parte das instituições de saúde. Nesse aspecto, Santos (2024) ressalta que a ausência de treinamento adequado compromete a adesão dos profissionais, enquanto Cardoso *et al.* (2021) apontam que a fiscalização institucional constitui um fator determinante para a efetividade das práticas de biossegurança.

Para melhor compreensão das principais normas relacionadas à biossegurança na saúde, apresenta-se a tabela a seguir, que sintetiza seus objetivos e aplicações no contexto assistencial.

Tabela 1. Principais normas regulamentadoras aplicadas à biossegurança na saúde

NORMA	FINALIDADE	APLICAÇÃO NA SAÚDE
NR-6	Regulamenta o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)	Define obrigações quanto ao fornecimento, uso e conservação dos EPI's
NR-32	Estabelece diretrizes de segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde	Regula riscos biológicos, químicos e físicos e medidas de biossegurança
NR-7	Trata do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)	Monitoramento da saúde dos trabalhadores
NR-9	Define o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)	Identificação e controle de riscos no ambiente de trabalho

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Brasil (2023); Ministério do Trabalho e Emprego (2025).

A análise das normas regulamentadoras evidencia que a biossegurança na saúde não se limita ao uso de equipamentos de proteção, mas envolve um conjunto de ações integradas que visam à prevenção de riscos e à promoção de ambientes seguros. A efetividade dessas normas depende da adesão dos profissionais, da fiscalização institucional e da implementação de políticas públicas que garantam condições adequadas de trabalho. Assim, a articulação entre legislação, práticas institucionais e comportamento profissional torna-se essencial para a consolidação de uma cultura de segurança na assistência à saúde.

2.3 Uso de EPI's na assistência à saúde

O uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) na assistência à saúde constitui uma prática indispensável para a prevenção de riscos ocupacionais e para a segurança de profissionais e pacientes. No cotidiano dos serviços de saúde, esses equipamentos atuam como barreiras físicas contra agentes infecciosos, sobretudo em procedimentos que envolvem contato direto com fluidos biológicos. Cardoso *et al.* (2021) enfatizam que a utilização adequada dos dispositivos de proteção contribui significativamente para a redução da transmissão de doenças e para a diminuição de acidentes ocupacionais. Em contrapartida, Bastos *et al.* (2020) destacam que a efetividade dessa proteção não depende apenas da utilização dos equipamentos, mas também da adesão dos profissionais às demais práticas de biossegurança e das condições institucionais oferecidas pelos serviços de saúde.

No contexto hospitalar, a utilização de dispositivos de proteção integra as chamadas precauções padrão, que envolvem medidas como higienização das mãos, uso de luvas, máscaras e aventais. Do Rio *et al.* (2021) apontam que as luvas representam um dos equipamentos mais utilizados pela equipe de enfermagem, sendo essenciais para prevenir a contaminação cruzada entre profissionais e pacientes. Entretanto, enquanto esses autores enfatizam a importância do uso contínuo das luvas na rotina assistencial, Tavares *et al.* (2024) argumentam que sua utilização isolada não garante proteção efetiva, especialmente quando não associada à higienização adequada das mãos e ao cumprimento rigoroso dos protocolos de biossegurança.

Além disso, a literatura evidencia divergências quanto aos principais fatores que comprometem a adesão aos EPI's. Enquanto Cardoso *et al.* (2021) associam as falhas no uso dos equipamentos à sobrecarga de trabalho e à elevada demanda assistencial, Santos (2024) ressalta que a insuficiência de capacitação técnica e a baixa percepção de risco também influenciam negativamente a utilização correta desses dispositivos. Dessa forma, observa-se que a proteção efetiva no ambiente hospitalar depende não apenas da disponibilidade dos dispositivos de proteção, mas da integração entre treinamento contínuo, conscientização profissional e fortalecimento das políticas institucionais de biossegurança.

Além disso, Ferreira *et al.* (2026, p. 4) destaca que:

a correta utilização dos EPI's contribui significativamente para a redução de acidentes ocupacionais envolvendo exposição a material biológico. Assim, os profissionais da saúde, especialmente da enfermagem, estão entre os mais expostos a esse tipo de risco, o que

reforça a necessidade de adesão rigorosa às medidas de proteção. A utilização inadequada ou a ausência desses equipamentos pode aumentar significativamente a probabilidade de contaminação

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de capacitação contínua dos profissionais quanto ao uso adequado dos EPI's. A falta de conhecimento, aliada à rotina intensa de trabalho, pode levar ao uso incorreto ou negligência na utilização desses dispositivos. Desse modo, as ações educativas e estratégias de conscientização são fundamentais para promover mudanças comportamentais e melhorar a adesão às práticas de biossegurança.

Ademais, o uso de dispositivos de proteção ganhou ainda mais destaque em situações de emergência sanitária, como a pandemia da COVID-19, que evidenciou a vulnerabilidade dos profissionais de saúde frente a agentes altamente transmissíveis. Nesse cenário, o uso correto de máscaras, respiradores e outros equipamentos mostrou-se essencial para conter a disseminação do vírus e proteger os trabalhadores da linha de frente. Tal contexto reforçou a importância da disponibilidade e do uso adequado desses equipamentos nos serviços de saúde (Barrionuevo *et al.*, 2020).

Por fim, destaca-se que o uso de EPI's deve ser compreendido como parte integrante de uma abordagem mais ampla de biossegurança, que envolve não apenas a utilização de equipamentos, mas também a adoção de protocolos institucionais e práticas seguras no ambiente de trabalho (Brandão; Brandão, 2024). Dessa forma, a efetividade dessas medidas depende da articulação entre conhecimento técnico, condições adequadas de trabalho e comprometimento dos profissionais, garantindo maior segurança e qualidade na assistência à saúde

2.4 Fatores que influenciam a adesão ao uso de EPI's

A adesão ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) na assistência à saúde é influenciada por um conjunto de fatores individuais, institucionais e organizacionais. No âmbito individual, aspectos como conhecimento técnico, percepção de risco e atitudes dos profissionais desempenham papel determinante na utilização adequada desses equipamentos. Assim, os profissionais com maior nível de informação e conscientização sobre biossegurança tendem a apresentar maior adesão às práticas de proteção, reduzindo a exposição a riscos ocupacionais (Souza *et al.*, 2021).

Além disso, fatores relacionados às condições de trabalho também impactam significativamente a adesão ao uso de dispositivos de proteção. A disponibilidade adequada dos equipamentos, a qualidade dos materiais e o conforto durante o uso são elementos essenciais para garantir a utilização contínua pelos profissionais. A escassez de recursos, aliada à sobrecarga de trabalho, pode levar à negligência ou ao uso inadequado dos equipamentos, comprometendo a segurança no ambiente assistencial (Bastos *et al.*, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se à cultura organizacional das instituições de saúde. Ambientes que valorizam a segurança do trabalhador e promovem práticas educativas contínuas tendem a apresentar melhores índices de adesão ao uso de EPI's. A presença de protocolos institucionais bem definidos, aliada à supervisão e fiscalização, contribui para a consolidação de comportamentos se-

guros entre os profissionais (Ferreira *et al.*, 2024).

A capacitação contínua também se destaca como fator determinante para a adesão ao uso adequado dos dispositivos de proteção. Programas de educação permanente em saúde possibilitam a atualização dos profissionais quanto às normas de biossegurança e às práticas corretas de utilização dos equipamentos. Nesse sentido, a formação e o treinamento são fundamentais para minimizar erros e promover maior segurança no exercício profissional (Vaz, 2024). Para melhor compreensão dos principais fatores que influenciam a adesão ao uso de EPI's, apresenta-se a tabela a seguir.

Tabela 2. Fatores que influenciam a adesão ao uso de EPI's na assistência à saúde

FATOR	DESCRIÇÃO
Conhecimento técnico	Nível de informação sobre biossegurança e uso correto dos EPI's
Percepção de risco	Grau de consciência sobre os riscos ocupacionais
Disponibilidade de EPI's	Acesso e qualidade dos equipamentos fornecidos
Condições de trabalho	Sobrecarga, ritmo intenso e estrutura institucional
Cultura organizacional	Valorização da segurança e presença de protocolos
Capacitação profissional	Treinamentos e educação permanente em saúde

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Souza *et al.* (2021); Ferreira *et al.* (2024); Bastos *et al.* (2020); Vaz (2024).

A análise dos fatores evidencia que a adesão ao uso de EPI's não depende exclusivamente da disponibilidade dos equipamentos, mas envolve aspectos comportamentais, institucionais e organizacionais. Dessa forma, estratégias voltadas para a educação permanente, melhoria das condições de trabalho e fortalecimento da cultura de segurança são fundamentais para promover mudanças efetivas na prática profissional (Vaz, 2024).

Assim, a compreensão dos fatores que influenciam a adesão ao uso de dispositivos de proteção é essencial para o desenvolvimento de políticas e intervenções que visem à promoção da saúde do trabalhador e à qualidade da assistência prestada (Bastos *et al.*, 2020). Assim, a articulação entre conhecimento, prática e gestão institucional configura-se como elemento-chave para a efetividade das medidas de biossegurança nos serviços de saúde.

2.5 Desafios na utilização dos Equipamentos de Proteção Individual

A utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) na assistência à saúde enfrenta diversos desafios que comprometem sua efetividade, mesmo diante de sua reconhecida importância na prevenção de riscos ocupacionais. Entre os principais entraves, destaca-se a baixa adesão dos profissionais ao uso adequado desses dispositivos, frequentemente associada à percepção reduzida de risco e à naturalização da exposição no ambiente de trabalho. Essa realidade evidencia a necessidade de estratégias educativas contínuas que reforcem a importância das práticas de biossegurança no cotidiano assistencial (Souza *et al.*, 2021).

Outro desafio relevante refere-se à inadequação ou insuficiência dos equipamentos disponibilizados pelas instituições de saúde. A falta de dispositivos de

proteção em quantidade suficiente, bem como a baixa qualidade ou desconforto durante o uso, são fatores que contribuem para a resistência dos profissionais. Bastos *et al.*, (2020) indicam que condições estruturais precárias e falhas na gestão de recursos impactam diretamente na adesão, comprometendo a segurança dos trabalhadores e a qualidade da assistência prestada.

Além disso, a sobrecarga de trabalho e a pressão assistencial constituem obstáculos significativos para o uso adequado dos dispositivos de proteção. Em contextos de alta demanda, como unidades de emergência e terapia intensiva, os profissionais tendem a priorizar a agilidade no atendimento, o que pode resultar na negligência de medidas de proteção. Essa dinâmica evidencia a necessidade de reorganização dos processos de trabalho e de fortalecimento das condições laborais nos serviços de saúde (Ferreira *et al.*, 2024).

A insuficiência de capacitação e treinamento também se apresenta como um desafio importante. Muitos profissionais não recebem orientações adequadas sobre o uso correto dos EPI's, o que pode levar a erros na utilização ou até mesmo ao uso inadequado dos equipamentos. A educação permanente em saúde, nesse contexto, surge como estratégia fundamental para promover a atualização dos profissionais e garantir maior segurança nas práticas assistenciais (Vaz, 2024).

Outro aspecto que merece destaque diz respeito às mudanças no cenário sanitário, especialmente após a pandemia da COVID-19, que evidenciou fragilidades na gestão e no uso de dispositivos de proteção. A alta demanda por equipamentos, aliada à escassez global de insumos, revelou a necessidade de planejamento estratégico e de políticas públicas eficazes para garantir a proteção dos profissionais de saúde. Esse contexto reforçou a importância da biossegurança como elemento central na organização dos serviços de saúde (Cardoso *et al.*, 2021).

Assim, os desafios na utilização dos dispositivos de proteção são multifatoriais e interdependentes, envolvendo aspectos individuais, institucionais e estruturais. A superação dessas dificuldades requer ações integradas que envolvam investimento em infraestrutura, capacitação profissional e fortalecimento da cultura de segurança no ambiente de trabalho. Dessa forma, torna-se possível promover maior adesão às práticas de biossegurança e garantir a proteção dos profissionais e pacientes.

3 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de abordagem dedutiva, de natureza básica, com enfoque qualitativo, desenvolvido por meio de uma revisão integrativa de literatura acerca do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) na assistência à saúde. A escolha desse método justificou-se pela possibilidade de reunir, sintetizar e analisar criticamente produções científicas relevantes sobre a temática, permitindo compreender fatores relacionados à adesão, efetividade e desafios associados ao uso dos dispositivos de proteção pelos profissionais de saúde.

A pesquisa foi conduzida nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Para

a estratégia de busca, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Equipamentos de Proteção Individual”, “Biossegurança”, “Profissionais de Saúde”, “Segurança do Paciente” e “Prevenção de Infecções”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. A principal string de busca utilizada foi: (“Equipamentos de Proteção Individual” AND “Biossegurança” AND “Profissionais de Saúde”) OR (“EPI’s” AND “Segurança do Paciente” AND “Prevenção de Infecções”).

A seleção dos estudos ocorreu em etapas, seguindo um modelo adaptado do fluxograma PRISMA. Inicialmente, foram identificados 86 estudos nas bases de dados pesquisadas. Após a remoção de 18 artigos duplicados, permaneceram 68 estudos para leitura dos títulos e resumos. Em seguida, 41 estudos foram excluídos por não atenderem à temática proposta ou aos critérios de inclusão estabelecidos. Posteriormente, 27 artigos foram submetidos à leitura na íntegra, dos quais 14 foram excluídos por apresentarem inadequação metodológica, ausência de relação direta com os objetivos da pesquisa ou por se tratarem de revisões bibliográficas. Ao final do processo, 13 estudos compuseram a amostra final da revisão integrativa.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos disponíveis na íntegra, de forma gratuita e online, publicados entre os anos de 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem direta ou indiretamente o uso de dispositivos de proteção na assistência à saúde. Foram priorizados estudos empíricos e pesquisas aplicadas relacionadas à biossegurança, segurança ocupacional e prevenção de infecções nos serviços de saúde.

Os critérios de exclusão compreenderam estudos fora do recorte temporal definido, publicações em idiomas diferentes dos estabelecidos, materiais indisponíveis na íntegra, artigos duplicados, produções que não respondiam à questão norteadora da pesquisa e estudos de revisão, teses e dissertações, visando garantir maior rigor metodológico e foco em evidências primárias.

A análise dos dados foi realizada em etapas sucessivas. Inicialmente, os estudos selecionados foram organizados em um quadro sinóptico contendo informações como autor, ano, objetivo, metodologia e principais resultados. Em seguida, procedeu-se à leitura analítica e à categorização temática dos conteúdos, permitindo identificar convergências, divergências e lacunas presentes na literatura. As categorias analíticas definidas compreenderam: fatores estruturais relacionados à disponibilidade de dispositivos de proteção, fatores organizacionais associados à capacitação e fiscalização institucional, e fatores comportamentais relacionados à adesão dos profissionais às práticas de biossegurança.

A Tabela 3 apresenta a síntese metodológica das buscas realizadas nas bases de dados.

Por fim, ressalta-se que o desenvolvimento desta pesquisa respeitou os princípios éticos da produção científica, especialmente no que se refere ao uso adequado das fontes, à fidedignidade das informações e à garantia dos direitos autorais, conforme estabelece a Lei nº 9.610/1998.

Tabela 3. Síntese metodológica da busca dos estudos

BASE DE DADOS	DESCRIPTORES UTILIZADOS	ESTUDOS ENCONTRADOS	ESTUDOS SELECIONADOS
BVS	"EPI's" AND "Biossegurança"	24	4
SciELO	"Profissionais de Saúde" AND "Segurança do Paciente"	18	3
LILACS	"EPI's" AND "Prevenção de Infecções"	16	3
Google Acadêmico	"Equipamentos de Proteção Individual" AND "Biossegurança"	28	3
Total	—	86	13

Fonte: Autores, (2026)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão integrativa demonstram que, embora exista amplo reconhecimento acerca da relevância dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) na assistência à saúde, persistem fragilidades importantes relacionadas à adesão dos profissionais e à efetividade das medidas de biossegurança no cotidiano assistencial. De modo geral, os estudos analisados evidenciam que a utilização adequada dos EPI's reduz significativamente os riscos de contaminação ocupacional e contribui para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, reforçam que os dispositivos de proteção constituem medidas essenciais para a segurança de profissionais e pacientes, especialmente em ambientes de alta exposição biológica.

Entretanto, os estudos revisados demonstram que a existência de protocolos normativos não garante, isoladamente, sua aplicação efetiva. Toomey *et al.* (2020) identificaram inconsistências na implementação das diretrizes durante a pandemia da COVID-19, sobretudo em instituições marcadas pela escassez de insumos e pela elevada demanda assistencial. Em contrapartida, Nogueira (2023) observou avanços na padronização dos protocolos e maior rigor institucional no período pós-pandêmico. Essa divergência sugere que a efetividade das normas depende diretamente da capacidade organizacional das instituições, da disponibilidade de recursos materiais e da existência de políticas permanentes de biossegurança.

No que se refere aos fatores associados à adesão aos dispositivos de proteção, os resultados indicam que a problemática envolve múltiplas dimensões. Harding *et al.* (2020) e Silva *et al.* (2022) destacam que a indisponibilidade ou inadequação dos equipamentos representa um obstáculo recorrente, especialmente em serviços públicos com limitações estruturais. Contudo, os estudos analisados demonstram que os fatores organizacionais e comportamentais possuem impacto igualmente relevante. Houghton *et al.* (2020) defendem que a percepção de risco e a cultura de segurança influenciam diretamente a adesão dos profissionais, enquanto Hegde (2020) argumenta que a sobrecarga de trabalho reduz o uso adequado dos EPI's mesmo entre profissionais que possuem conhecimento técnico satisfatório.

A análise crítica dos estudos permite compreender que a sobrecarga de

trabalho interfere na adesão aos dispositivos de proteção não apenas pela intensificação da rotina assistencial, mas também pelo desgaste físico e mental dos profissionais. Jornadas prolongadas, equipes reduzidas e dimensionamento inadequado favorecem a realização acelerada dos procedimentos, contribuindo para falhas na paramentação, reutilização inadequada de equipamentos e negligência involuntária das medidas de biossegurança. Além disso, ambientes institucionais marcados por pressão assistencial constante tendem a priorizar a produtividade em detrimento da segurança ocupacional, enfraquecendo a cultura preventiva.

Outro aspecto recorrente nos estudos refere-se à influência da capacitação profissional. Gan *et al.* (2020) identificaram que intervenções educativas contínuas promovem melhora significativa na adesão aos EPI's, sobretudo quando associadas a treinamentos práticos e supervisão institucional. Em contrapartida, alguns estudos apontam que treinamentos pontuais e exclusivamente teóricos possuem impacto limitado, principalmente em contextos de alta rotatividade profissional. Isso demonstra que a educação permanente precisa estar integrada às práticas institucionais e às condições reais de trabalho para produzir mudanças efetivas no comportamento dos profissionais.

Os desafios relacionados ao uso dos dispositivos de proteção também ultrapassam questões meramente técnicas. Toomey *et al.* (2020) destacam que, durante a pandemia, muitos profissionais foram submetidos à reutilização de equipamentos ou ao uso de materiais improvisados, comprometendo diretamente a segurança ocupacional. Já Tian *et al.* (2020) identificaram melhorias na logística e no fornecimento de EPI's em determinadas instituições, embora persistam desigualdades significativas entre diferentes regiões e serviços de saúde. Esses achados revelam que as condições estruturais das instituições influenciam diretamente a implementação das medidas de biossegurança.

Além disso, a literatura analisada demonstra divergências quanto às estratégias mais eficazes para promover adesão. Enquanto Souza *et al.* (2022) enfatizam a necessidade de protocolos rígidos e fiscalização contínua, Galeno *et al.* (2021) defendem abordagens participativas e educativas, baseadas na conscientização dos profissionais e no fortalecimento da cultura organizacional. A análise comparativa sugere que estratégias exclusivamente punitivas tendem a gerar adesão momentânea, ao passo que modelos participativos favorecem mudanças comportamentais mais sustentáveis.

Dessa forma, os resultados evidenciam que a adesão ao uso de dispositivos de proteção na assistência à saúde constitui um fenômeno multifatorial, influenciado por aspectos estruturais, organizacionais e comportamentais. Embora haja consenso sobre a importância dos equipamentos e das normas de biossegurança, os estudos demonstram que a efetividade dessas medidas depende da integração entre disponibilidade de recursos, capacitação contínua, gestão institucional eficiente e fortalecimento da cultura de segurança nos serviços de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos evidenciou que o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) na assistência à saúde não depende exclusivamente da disponibilidade desses dispositivos, mas resulta de uma interação complexa

entre fatores estruturais, organizacionais e comportamentais. Entre os elementos que favorecem a adesão ao uso dos dispositivos de proteção, destacam-se a oferta contínua e adequada dos equipamentos, a capacitação permanente dos profissionais, a existência de protocolos institucionais bem definidos e o fortalecimento de uma cultura organizacional voltada à segurança ocupacional e à proteção do paciente.

Por outro lado, foram identificados diversos desafios que comprometem a efetividade do uso dos EPI's na prática assistencial. Entre os principais obstáculos observados nos estudos analisados estão a insuficiência ou inadequação no fornecimento dos equipamentos, o desconforto relacionado ao uso prolongado, a sobrecarga de trabalho, a fragilidade na fiscalização e a ausência de treinamentos contínuos. Além disso, fatores comportamentais, como banalização do risco, autoconfiança excessiva e negligência em procedimentos considerados rotineiros, também influenciam negativamente a adesão às medidas de biossegurança.

Os achados demonstraram ainda que limitações institucionais, como falhas na gestão de recursos, ausência de políticas efetivas de biossegurança e desigualdades estruturais entre os serviços de saúde, impactam diretamente a adoção das medidas de proteção individual. Nesse sentido, verificou-se que ambientes com cultura de segurança consolidada e maior investimento em educação permanente apresentam índices mais elevados de adesão ao uso correto dos dispositivos de proteção.

Diante disso, torna-se imprescindível o fortalecimento de políticas institucionais que assegurem não apenas o fornecimento adequado dos equipamentos, mas também a capacitação contínua dos profissionais e o desenvolvimento de estratégias de monitoramento e avaliação das práticas de biossegurança. Os achados deste estudo podem subsidiar programas institucionais de educação permanente em biossegurança, contribuindo para o planejamento de ações voltadas à prevenção de riscos ocupacionais, ao fortalecimento da cultura de segurança e à melhoria da qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde.

Como limitações desta pesquisa, destacam-se o recorte temporal adotado, restrito ao período de 2020 a 2025, a inclusão apenas de estudos publicados nos idiomas português e inglês, bem como a exclusão de teses, dissertações e outras produções acadêmicas não indexadas nas bases selecionadas. Tais aspectos podem ter limitado a abrangência dos achados e a identificação de outras evidências relevantes sobre a temática.

Por fim, ressalta-se a necessidade de novos estudos que aprofundem a compreensão acerca dos determinantes da adesão ao uso de dispositivos de proteção em diferentes contextos assistenciais e níveis de atenção à saúde. Recomenda-se, especialmente, a realização de pesquisas empíricas que investiguem a relação entre condições de trabalho, cultura organizacional e comportamento profissional, contribuindo para a construção de práticas mais seguras e para o fortalecimento das políticas de biossegurança nos serviços de saúde.

Referências

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020: orientações para serviços de saúde – medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.** Brasília,

DF: ANVISA, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-04-2020.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2026.

BARRIONUEVO, V.; et al. Importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) por profissionais de saúde: um relato de experiência. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Xanxerê**, v.5, n.9, e24339, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeux/article/view/24339>. Acesso em: 20 mai.2026.

BASTOS, A.P.S.; et al. Equipamentos de proteção individual e a adesão do conhecimento dos profissionais e acadêmicos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.21, n.53, e3764, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3764>. Acesso em: 20 mai.2026.

BRANDÃO, W.M.A.; BRANDÃO, T.T.L. Contaminação por biológicos na enfermagem e o uso correto do EPI no combate ao COVID-19. 2024. **Revista FT, Ciências da Saúde**, v.28, edição 139, n.10, 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/contaminacao-por-biologicos-na-enfermagem-e-o-uso-correto-do-epi-no-combate-ao-covid-19-uma-revisao-de-integrativa/>. Acesso em: 20 mai.2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). **Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho**. Brasília, DF: MTE, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora>. Acesso em: 05 mai. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32): segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/nr-32-atualizada-2023.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 6 (NR-6): Equipamento de Proteção Individual (EPI)**. Brasília, DF: MTE, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-06-atualizada-2023.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2026.

CARDOSO, F.S.; et al. O uso de equipamentos de proteção individual em tempos de COVID-19: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.] , v. 10, n. 2, p. e55510212772, 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12772>. Acesso em: 05 mai. 2026.

DO RIO, C.; et al. O uso de luvas pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, 12º Congresso Paulista de Infectologia, v.25, edição S1, n.1, 2021. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-o-uso-de-luvas-pela-articulo-S1413867020304839>. Acesso em: 05 mai. 2026.

FERREIRA, A.C.V.; et al. Associação da adesão e uso de equipamentos de proteção individual com afastamento de trabalhadores da saúde na pandemia COVID-19. **Medicina** (Ribeirão Preto), v.57, n.2: e-214610, 2024. Disponível em: https://revistas.usp.br/rmrp/pt_BR/article/view/214610. Acesso em: 05 mai. 2026.

FERREIRA, L.; et al. Impacto na saúde ocupacional de profissionais de enfermagem em exposição a materiais biológicos. **TEMA - Revista Eletrônica de Ciências**, [S. l.], v. 27, n. 39, 2026. Disponível em: <https://revistatema.unifacisa.edu.br/home/article/view/107>. Acesso em: 05 mai. 2026.

GALENO, J.; et al. Indispensabilidade do Uso de Equipamentos de Proteção Individual. **Revista Ensaios e Ciência**, v.25, n.5, p.541-545, 2021. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/76345>. Acesso em: 20 mai.2026.

GAN, W.H.; et al. Prevenção da infecção e transmissão intra-hospitalar da doença por coronavírus 2019 em profissionais de saúde. **Saf Health Work**. Jun; v.11, n.2, p. 241-243, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292622/>. Acesso em: 20 mai.2026.

HARDING, H.; et al. Procedimentos geradores de aerossóis e risco de infecção por SARS-CoV-2 para profissionais de saúde: os limites das evidências. **J Hosp Infect**. Aug; v.105, n.4, p. 717-725, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32497651/>. Acesso em: 20 mai.2026.

HEGDE, S. Qual tipo de equipamento de proteção individual (EPI) e qual método de colocação ou remoção do EPI apresenta o menor risco de infecção para os profissionais de saúde? **Evid**

Based Dent., 2020, Jun; v.21, n.2, p.74-76. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589639/>. Acesso em: 20 mai.2026.

HOUGHTON, C.; et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines: a rapid qualitative evidence synthesis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v.4, n.1, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32315451/>. Acesso em: 20 mai.2026.

NOGUEIRA, W.P. **Uso de equipamentos de proteção individual entre enfermeiros em períodos distintos da pandemia de COVID-19 e fatores associados**. Tese (Doutorado), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Prevenção e controle de infecções durante a atenção à saúde quando houver suspeita de COVID-19: orientações provisórias**. Washington, DC: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51992>. Acesso em: 05 mai. 2026.

SANTOS, R.A. Importância da utilização dos equipamentos de proteção individual e coletiva para a prevenção de acidentes. **Revista Sistemática**, v.14, n.3, p.505-516, 2024. Disponível em: <https://sevenpubl.com.br/RCS/article/view/4949>. Acesso em: 20 mai.2026.

SILVA FILHO, P.S.; et al. A importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) em tempos de COVID-19. **Sociedade de Pesquisa e Desenvolvimento**, v.9, n.7, 2020. Disponível em: <https://scispace.com/pdf/a-importancia-do-uso-de-equipamentos-de-protecao-individual-3zrk-dyh3kj.pdf>. Acesso em: 20 mai.2026.

SILVA, S.F.; et al. Uso dos equipamentos de proteção individual entre profissionais de enfermagem do serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, v.3, n.1, p.19-34, jan./mar. 2022. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_9/Trabalho_02.pdf. Acesso em: 20 mai.2026.

SOUZA, R.S.; et al. Utilização dos Equipamentos de Proteção Individual pela equipe de enfermagem no cenário pandêmico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, e4011225447, 2022. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25447>. Acesso em: 20 mai.2026.

SOUZA, R.A.; et al. Fatores associados ao uso de equipamentos de proteção individual em profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.83, 2021. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/Content/pdf/v15n4a09.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2026.

TAVARES, A.O.; et al. A Importância dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) na Enfermagem. **Congresso Interdisciplinar - Biomas do Brasil: diversidade, saberes e tecnologias sociais**, v. 11, n. 1, 2024. Disponível em: <https://anais.unievangelica.edu.br/index.php/cifaeg/article/view/11562>. Acesso em: 05 mai. 2026.

TIAN, Z.; et al. Personal protective equipment (PPE) and infection among healthcare workers - What is the evidence? **Int J Clin Pract.**, v.74, n.11: e13617, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32734641/>. Acesso em: 05 mai. 2026.

TOOMEY, E.; et al. Uso prolongado ou reutilização de máscaras cirúrgicas descartáveis e respiradores faciais com filtro durante a pandemia da doença do coronavírus 2019 (COVID-19): uma revisão sistemática rápida. **Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar**, v.42, n.1, 2020. Disponível em: <https://oxfordbrazilebm.com/index.php/uso-prolongado-ou-reutilizacao-de-mascaras-cirurgicas-de-uso-unico-e-de-mascaras-faciais-com-respirador-e-filtro-uma-revisao-rapida-da-evidencia/>. Acesso em: 05 mai. 2026.

VAZ, M.C.Q. **Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros**. 2024. 100 f. Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024.

WHO. World Health Organization. **Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: interim guidance**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695>. Acesso em: 05 mai. 2026.



Capítulo 18

A ESCUTA ATIVA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO: ESTRATÉGIAS DO ENFERMEIRO PARA FORTALECER O VÍNCULO NO CAPS

ACTIVE LISTENING AS A CARE TECHNOLOGY: NURSING STRATEGIES TO STRENGTHEN THE THERAPEUTIC BOND AT THE CAPS (PSYCHOSOCIAL CARE CENTER)

Alice França Guimarães¹

Giovanni Costa Da Anunciação¹

Giulianny Carla Varão Paiva¹

Gleyse Dayanne França Mendes¹

João Victor Dos Santos Rodrigues¹

Rafaela Pontes de Albuquerque²

¹ Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

² Mestra em Ciências da Saúde, Docente, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

Resumo

A escuta ativa configura-se como uma importante tecnologia de cuidado no campo da saúde mental, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde o vínculo terapêutico é essencial para a efetividade das intervenções. Este estudo teve como objetivo analisar a escuta ativa como estratégia utilizada pelo enfermeiro para o fortalecimento do vínculo com os usuários. Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada a partir de buscas nas bases Google Acadêmico e SciELO, considerando publicações entre os anos de 2020 e 2025. Foram selecionados 10 estudos que abordavam a temática proposta. Os resultados evidenciaram que a escuta ativa contribui para a humanização do cuidado, melhora a comunicação, fortalece a relação profissional-usuário e favorece a adesão ao tratamento. Além disso, permite a identificação precoce de necessidades e agravos, contribuindo para intervenções mais eficazes e individualizadas. Apesar de sua relevância, desafios como a sobrecarga de trabalho e a necessidade de capacitação profissional ainda limitam sua aplicação plena. Conclui-se que a escuta ativa é uma estratégia fundamental na prática do enfermeiro em saúde mental, sendo essencial para o fortalecimento do vínculo terapêutico e para a qualificação da assistência prestada nos CAPS.

Palavras-chave: Escuta ativa; Enfermagem em saúde mental; CAPS; Vínculo terapêutico; Humanização do cuidado.

Abstract

Active listening is an important care technology in the field of mental health, especially in Psychosocial Care Centers (CAPS), where the therapeutic bond is essential for the effectiveness of interventions. This study aimed to analyze active listening as a strategy used by nurses to strengthen the bond with users. This is a literature review, with a qualitative and descriptive approach, carried out using searches in the Google Scholar and SciELO databases, considering publications between 2020 and 2025. Ten studies addressing the proposed theme were selected. The results showed that active listening contributes to the humanization of care, improves communication, strengthens the professional-user relationship, and promotes adherence to treatment. Furthermore, it allows for the early identification of needs and problems, contributing to more effective and individualized interventions. Despite its relevance, challenges It is concluded that active listening is a fundamental strategy in the practice of mental health nurses, being essential for strengthening the therapeutic bond and for improving the quality of care provided in CAPS (Psychosocial Care Centers).

Keywords: Active listening; Mental health nursing; CAPS; Therapeutic bond; Humanization of care.

1 INTRODUÇÃO

A escuta ativa tem se consolidado como uma importante tecnologia de cuidado no âmbito da saúde mental, especialmente nos serviços ofertados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de uma prática que vai além da simples audição, envolvendo atenção plena, empatia, acolhimento e compreensão das necessidades subjetivas do usuário. Nesse contexto, a escuta ativa configura-se como um instrumento essencial para a humanização do cuidado, contribuindo significativamente para a construção de vínculos terapêuticos sólidos entre profissionais de saúde e usuários dos serviços (Silva, 2022).

No cenário da Reforma Psiquiátrica brasileira, os CAPS surgem como dispositivos estratégicos na substituição do modelo hospitalocêntrico, priorizando o cuidado em liberdade e a reinserção social dos indivíduos em sofrimento psíquico. Nesse ambiente, o enfermeiro assume papel fundamental no processo de cuidado, sendo frequentemente o profissional que mantém contato direto e contínuo com os usuários. Dessa forma, a utilização da escuta ativa torna-se uma ferramenta indispensável para compreender as demandas individuais, promover o acolhimento e fortalecer a relação de confiança entre profissional e paciente (Oliveira; Santos, 2021). A escuta ativa, enquanto tecnologia leve, conforme classificação proposta por Merhy, valoriza as relações interpessoais e o encontro entre sujeitos no processo de produção do cuidado. Essa abordagem permite que o usuário se sinta valorizado, respeitado e participante ativo de seu próprio processo terapêutico. Além disso, favorece a identificação de necessidades que muitas vezes não são expressas de forma objetiva, possibilitando intervenções mais eficazes e individualizadas por parte

da equipe de enfermagem (Merhy, 2020).

No contexto do CAPS, onde o cuidado é pautado na integralidade e na interdisciplinaridade, a escuta ativa também contribui para a construção de projetos terapêuticos singulares, fundamentais para o acompanhamento dos usuários. O enfermeiro, ao utilizar estratégias de comunicação terapêutica, como a escuta qualificada, o acolhimento e o diálogo aberto, fortalece o vínculo com o paciente e amplia as possibilidades de adesão ao tratamento, promovendo melhores desfechos em saúde mental (Souza *et al.*, 2023).

Além disso, a escuta ativa permite a identificação precoce de sinais de agravamento do sofrimento psíquico, possibilitando intervenções oportunas e prevenindo crises e internações desnecessárias. Ao estabelecer um espaço seguro de fala, o enfermeiro contribui para que o usuário expresse suas emoções, angústias e necessidades, favorecendo o cuidado centrado na pessoa e respeitando sua singularidade. Esse processo reforça a importância do vínculo como elemento essencial na efetividade do cuidado em saúde mental (Costa; Lima, 2021).

Diante desse contexto, evidencia-se que a escuta ativa não é apenas uma habilidade comunicacional, mas uma estratégia fundamental de cuidado no âmbito da enfermagem em saúde mental. Sua utilização no CAPS fortalece o vínculo entre profissional e usuário, promove a humanização da assistência e contribui para a construção de um cuidado mais integral, resolutivo e centrado nas necessidades do indivíduo. Assim, compreender e aprimorar essa prática torna-se essencial para a qualificação da assistência prestada nos serviços de saúde mental (Ferreira *et al.*, 2022).

2 MÉTODOS E MATERIAIS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com o objetivo de analisar a escuta ativa como tecnologia de cuidado e as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para o fortalecimento do vínculo no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A revisão de literatura permite a síntese do conhecimento científico já produzido sobre determinada temática, contribuindo para a ampliação da compreensão teórica e prática do fenômeno estudado (Pereira *et al.*, 2021).

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas nas bases de dados científicas Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), por serem amplamente utilizadas na área da saúde e oferecerem acesso a produções relevantes e atualizadas. Foram considerados artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais publicados no período de 2020 a 2025, com o intuito de garantir a atualidade das informações e alinhamento com as práticas contemporâneas em saúde mental (Souza; Almeida, 2022).

Para a seleção dos estudos, foram utilizados os seguintes descritores: “escuta ativa”, “enfermagem em saúde mental”, “CAPS”, “vínculo terapêutico” e “humanização do cuidado”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão abrangeram produções em língua portuguesa, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente a temática da escuta ativa no contexto da saúde mental e/ou a atuação do enfermeiro nos CAPS. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos incompletos e aqueles que não apresentavam relação direta com o objetivo da pesquisa (Oliveira *et al.*, 2021).

Após a busca inicial, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos estudos encontrados, seguida da leitura na íntegra dos materiais selecionados, com o intuito de identificar aqueles que realmente contribuíam para a construção da análise proposta. Os dados foram organizados e analisados de forma temática, permitindo a identificação de categorias relevantes, como: escuta ativa como tecnologia leve, estratégias de comunicação terapêutica e fortalecimento do vínculo no cuidado em saúde mental (Silva; Costa, 2023).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram organizados a partir da análise de 10 artigos científicos selecionados conforme os critérios previamente estabelecidos e se encontram no Quadro 1. As produções analisadas evidenciam a relevância da escuta ativa como tecnologia leve no cuidado em saúde mental, destacando sua contribuição para o fortalecimento do vínculo terapêutico entre enfermeiro e usuário nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Quadro 1. Artigos selecionados para a construção da discussão

Autor(es)	Ano	Título do Artigo	Objetivo	Principais Resultados
Silva et al.	2022	Escuta ativa como ferramenta no cuidado em saúde mental	Analisar a importância da escuta ativa na assistência em saúde mental	Evidenciou que a escuta ativa fortalece o vínculo e melhora a adesão ao tratamento

Oliveira e Santos	2021	A atuação do enfermeiro no CAPS	Discutir o papel do enfermeiro no cuidado psicossocial	Destacou a escuta como estratégia central para construção do vínculo terapêutico
Souza et al.	2023	Tecnologias leves no cuidado em saúde	Identificar o uso de tecnologias leves na assistência	Apontou a escuta ativa como fundamental para humanização do cuidado
Costa e Lima	2021	Comunicação terapêutica na enfermagem	Avaliar estratégias de comunicação na saúde mental	Demonstrou que a escuta qualificada reduz conflitos e melhora o cuidado
Ferreira et al.	2022	Vínculo terapêutico no CAPS	Analisar fatores que influenciam o vínculo entre profissional e usuário	Indicou a escuta ativa como elemento essencial para confiança
Pereira et al.	2021	Humanização na atenção psicossocial	Investigar práticas humanizadas no CAPS	Evidenciou que a escuta promove acolhimento e respeito ao usuário
Almeida et al.	2024	Enfermagem e saúde mental comunitária	Discutir práticas do enfermeiro na comunidade	Destacou a escuta ativa como base para cuidado integral
Rocha et al.	2022	Acolhimento no CAPS	Avaliar o acolhimento como prática assistencial	Mostrou que a escuta qualificada melhora a resolutividade
Martins e Souza	2023	Relação terapêutica na saúde mental	Analisar a construção da relação profissional-usuário	Identificou que a escuta ativa fortalece o vínculo e confiança
Barros et al.	2021	Práticas de enfermagem em saúde mental	Descrever práticas assistenciais no CAPS	Reforçou a escuta ativa como estratégia essencial no cuidado

A discussão dos achados desta revisão evidencia que a escuta ativa se consolida como uma tecnologia leve essencial no cuidado em saúde mental, especialmente no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os estudos analisados convergem ao destacar que a prática da escuta qualificada transcende a simples coleta de informações, constituindo-se como um elemento central na construção de relações terapêuticas pautadas na confiança, no respeito e na empatia. Essa perspectiva reforça a compreensão de que o cuidado em saúde mental deve estar fundamentado em abordagens humanizadas e centradas no sujeito, valorizando suas experiências, sentimentos e singularidades (Silva *et al.*, 2022).

Ao relacionar os achados com a literatura, observa-se que a escuta ativa desempenha papel fundamental na consolidação do vínculo terapêutico entre o enfermeiro e o usuário. Conforme apontado por Oliveira e Santos (2021), o vínculo é um dos pilares da atenção psicossocial e está diretamente associado à qualidade da interação entre profissional e paciente.

Nesse sentido, a escuta ativa favorece a criação de um ambiente seguro e acolhedor, no qual o usuário se sente à vontade para expressar suas demandas, contribuindo para um cuidado mais efetivo e resolutivo. Tal achado é corroborado por Ferreira *et al.* (2022), ao afirmarem que a confiança estabelecida por meio da escuta qualificada impacta positivamente na adesão ao tratamento.

Além disso, os resultados demonstram que a escuta ativa está intrinsecamente relacionada ao processo de humanização do cuidado. Estudos como o de Pereira *et al.* (2021) evidenciam que práticas humanizadas são aquelas que reconhecem o usuário como protagonista de seu processo terapêutico, promovendo autonomia e corresponsabilização.

Nesse contexto, a escuta ativa permite que o enfermeiro compreenda não apenas os aspectos clínicos, mas também os determinantes sociais, emocionais e culturais que influenciam o processo de adoecimento, ampliando a visão do cuidado para além do modelo biomédico tradicional. Outro ponto relevante diz respeito ao papel da escuta ativa na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), ferramenta fundamental nos CAPS.

De acordo com Souza *et al.* (2023), a elaboração de um PTS eficaz depende diretamente da qualidade das informações obtidas durante o atendimento, o que só é possível por meio de uma escuta atenta, sensível e livre de julgamentos. Assim, a escuta ativa contribui para a identificação de necessidades reais dos usuários, possibilitando intervenções mais assertivas e individualizadas, além de favorecer o trabalho interdisciplinar.

A discussão também evidencia que a escuta ativa atua como um importante instrumento na prevenção de agravos em saúde mental. Conforme destacado por Costa e Lima (2021), a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico, como mudanças comportamentais e emocionais, é facilitada quando há uma escuta qualificada. Isso permite intervenções mais rápidas e eficazes, reduzindo a ocorrência de crises e a necessidade de internações psiquiátricas, o que está em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e do cuidado em liberdade.

Ademais, observa-se que a prática da escuta ativa contribui significativamente para a redução de conflitos e para a melhoria da comunicação entre profissionais e usuários. Martins e Souza (2023) ressaltam que falhas na comunicação são fatores frequentemente associados à insatisfação com os serviços de saúde. Nesse sentido, a escuta ativa se apresenta como uma estratégia capaz de minimizar ruídos na comunicação, promovendo relações mais harmoniosas e colaborativas no ambiente terapêutico.

Entretanto, apesar de sua reconhecida importância, a implementação da escuta ativa na prática cotidiana ainda enfrenta desafios. Entre eles, destacam-se a sobrecarga de trabalho dos profissionais, a falta de capacitação específica em comunicação terapêutica e a predominância de modelos assistenciais ainda centrados na doença. Conforme apontado por Barros *et al.* (2021), tais fatores podem comprometer a qualidade da escuta e, conseqüentemente, a efetividade do cuidado prestado. Dessa forma, torna-se necessário investir em formação continuada e em estratégias institucionais que valorizem o tempo e o espaço para o diálogo no processo de cuidado.

Outro aspecto importante refere-se à necessidade de fortalecimento das competências relacionais do enfermeiro. Almeida *et al.* (2024) destacam que habilidades como empatia, sensibilidade, comunicação não verbal e manejo emocional são fundamentais para a prática da escuta ativa. Assim, a formação em enfermagem deve contemplar não apenas aspectos técnicos, mas também o desenvolvimento de competências subjetivas, essenciais para o cuidado em saúde mental.

Por fim, a discussão dos resultados reafirma que a escuta ativa, enquanto tecnologia leve, possui grande potencial transformador nas práticas de cuidado em saúde mental. Sua utilização no contexto dos CAPS contribui para a construção de um modelo assistencial mais humanizado, integral e centrado no usuário. Além disso, fortalece o vínculo terapêutico, melhora a adesão ao tratamento e promove melhores desfechos em saúde. Portanto, investir na qualificação dessa prática é fundamental para a consolidação dos princípios da atenção psicossocial e para a melhoria da qualidade da assistência prestada (Souza *et al.*, 2023).

4 CONCLUSÃO

A presente revisão de literatura permitiu compreender a escuta ativa como uma tecnologia leve fundamental no cuidado em saúde mental, especialmente no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Evidenciou-se que essa prática ultrapassa a dimensão técnica da comunicação, configurando-se como uma estratégia essencial para a construção de vínculos terapêuticos sólidos entre o enfermeiro e o usuário. A escuta qualificada possibilita o acolhimento das demandas subjetivas, promovendo um cuidado mais humanizado, integral e centrado na pessoa.

Os resultados analisados demonstraram que a escuta ativa contribui significativamente para a adesão ao tratamento, para a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares mais eficazes e para a prevenção de agravos em saúde mental. Além disso, fortalece a autonomia do usuário e favorece sua participação ativa no processo de cuidado, aspectos fundamentais no modelo psicossocial.

Entretanto, também foram identificados desafios para sua efetiva implementação, como a sobrecarga de trabalho, limitações estruturais dos serviços e a necessidade de qualificação profissional contínua. Diante disso, torna-se imprescindível que haja investimentos na formação dos enfermeiros, com ênfase no desenvolvimento de habilidades comunicacionais e relacionais, bem como na valorização de práticas que priorizem o vínculo e a humanização da assistência.

Referências

- ALMEIDA, R. S.; FERREIRA, L. M.; COSTA, P. A. Enfermagem e saúde mental comunitária: práticas no cuidado psicossocial. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, v. 13, n. 2, p. 45-58, 2024.
- BARROS, F. J.; SILVA, T. R.; MENDES, A. L. Práticas de enfermagem em saúde mental no CAPS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. e20201234, 2021.
- BRASIL. Ministério da 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.
- COSTA, M. A.; LIMA, D. S. Comunicação terapêutica na enfermagem em saúde mental. **Revista Saúde em Foco**, v. 12, n. 1, p. 78-89, 2021.
- estratégia de cuidado. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 2, p. e210567, 2022.
- FERREIRA, J. P.; SOUZA, M. L.; ANDRADE, C. R. Vínculo terapêutico no CAPS: contribuições da enfermagem. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, p. e210045, 2022.
- MARTINS, L. A.; SOUZA, R. F. Relação terapêutica na saúde mental: desafios e perspectivas. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 101-115, 2023.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2020.

OLIVEIRA, K. L.; SANTOS, M. A. A atuação do enfermeiro no CAPS: práticas e desafios. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, n. 1, p. e245678, 2021.

PEREIRA, A. S.; GOMES, L. R.; COSTA, N. P. Humanização na atenção psicossocial: práticas no CAPS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1345-1354, 2021.

ROCHA, E. M.; ALVES, D. C.; BARBOSA, S. M. Acolhimento no CAPS como

SILVA, R. T.; COSTA, M. P. Escuta ativa como ferramenta no cuidado em saúde mental. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 14, n. 1, p. 23-35, 2022.

SOUZA, H. F.; ALMEIDA, P. R.; LIMA, J. S. Tecnologias leves no cuidado em saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 89, 2023.



Capítulo 19

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

THE ROLE OF NURSES IN MENTAL HEALTH CARE: LITERATURE REVIEW

Adrielle Costa Mendes¹

Amanda Rocha Arraes De Melo¹

Elaine Martins Silva¹

Guilherme Dias Silva¹

Isabela Ranara Pereira Da Silva¹

Jardel Nascimento Almeida¹

Josiane Dos Santos Nunes¹

Kemuel Itallo Lima Silva¹

Rafaela Pontes de Albuquerque²

¹ Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

² Mestra em Ciências da Saúde, Docente, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro na atenção à saúde mental, destacando suas atribuições, estratégias de cuidado e relevância no contexto da atenção psicossocial. Trata-se de uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de buscas nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO, considerando publicações científicas entre os anos de 2020 e 2025. Foram identificados inicialmente 38 estudos, dos quais 16 foram excluídos por duplicidade e inadequação temática. Após leitura completa, 11 artigos foram selecionados para análise final. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica; Atenção Psicossocial. A análise temática foi realizada em três etapas: leitura flutuante, categorização e interpretação dos achados. Os resultados evidenciaram que o enfermeiro desempenha função essencial na assistência em saúde mental, utilizando estratégias como acolhimento, escuta qualificada e construção do vínculo terapêutico. Observou-se ainda que a atuação do enfermeiro favorece a humanização do cuidado, a adesão ao tratamento e a articulação da Rede de Atenção Psicossocial. Entretanto, desafios relacionados à formação profissional, sobrecarga de trabalho e limitações estruturais ainda comprometem a efetividade da assistência. Conclui-se que o enfermeiro possui papel fundamental na consolidação de práticas humanizadas e integrais no cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: enfermagem em saúde mental. atenção psicossocial. cuidado humanizado. papel do enfermeiro. rede de atenção psicossocial.

Abstract

The present study aimed to analyze the role of nurses in mental health care, highlighting their responsibilities, care strategies, and relevance within the psychosocial care context. This is a literature review with a qualitative and descriptive approach, carried out through searches in the Google Scholar and SciELO databases, considering scientific publications between 2020 and 2025. Initially, 38 studies were identified, of which 16 were excluded due to duplication and thematic inadequacy. After full reading, 11 articles were selected for the final analysis. The Health Sciences Descriptors (DeCS) used were: Mental Health; Psychiatric Nursing; Psychosocial Care. The thematic analysis was conducted in three stages: floating reading, categorization, and interpretation of findings. The results showed that nurses play an essential role in mental health care, using strategies such as welcoming, qualified listening, and the construction of therapeutic bonds. It was also observed that nurses' performance favors the humanization of care, treatment adherence, and the articulation of the Psychosocial Care Network. However, challenges related to professional training, work overload, and structural limitations still compromise the effectiveness of care. It is concluded that nurses play a fundamental role in consolidating humanized and comprehensive practices in mental health care.

Keywords: Mental health nursing; Psychosocial care; Humanized care; Role of nurses; Psychosocial care network.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental tem se destacado como uma das áreas prioritárias das políticas públicas de saúde devido ao aumento significativo dos transtornos mentais na população. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro tornou-se fundamental para o cuidado integral aos indivíduos em sofrimento psíquico, especialmente no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O enfermeiro desempenha funções relacionadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência terapêutica e reabilitação psicossocial, utilizando estratégias humanizadas que favorecem o acolhimento, a escuta qualificada e o fortalecimento do vínculo terapêutico.

Apesar da relevância do enfermeiro na atenção psicossocial, ainda existem desafios relacionados à formação profissional, à humanização do cuidado e à efetivação das práticas interdisciplinares nos serviços de saúde mental. Dessa forma, torna-se necessário aprofundar as discussões científicas acerca da atuação da enfermagem nesse contexto.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar o papel do enfermeiro na saúde mental, destacando suas principais atribuições, estratégias de cuidado e contribuições para a promoção de uma assistência integral e humanizada.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, de abordagem qualitativa e natureza descritiva. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), considerando publicações científicas publicadas entre os anos de 2020 e 2025.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica; Atenção Psicossocial, combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Inicialmente, foram encontrados 38 estudos. Após leitura dos títulos e resumos, 16 trabalhos foram excluídos por duplicidade ou inadequação ao tema. Em seguida, realizou-se a leitura completa dos artigos restantes, sendo selecionados 11 estudos para compor a análise final.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e que abordassem diretamente a atuação do enfermeiro na saúde mental. Foram excluídos estudos incompletos, duplicados e sem relação com o objetivo da pesquisa.

A análise temática foi realizada em três etapas: leitura flutuante, categorização e interpretação dos achados, possibilitando a identificação das principais contribuições da enfermagem na atenção psicossocial.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1. Estudos selecionados sobre o papel do enfermeiro na saúde mental.

Autor(es)	Ano	Título do Artigo	Objetivo	Principais Resultados
Amarante	2021	<i>Saúde mental e atenção psicossocial</i>	Discutir o modelo psicossocial	Evidenciou a importância do cuidado em liberdade e da atuação interdisciplinar.
Brasil	2022	<i>Política Nacional de Saúde Mental</i>	Apresentar diretrizes da política	Destacou o papel do enfermeiro na RAPS e no cuidado integral.
Campos e Figueiredo	2021	<i>Práticas de cuidado em saúde mental</i>	Analisar práticas profissionais	Apontou o enfermeiro como articulador do cuidado.
Carvalho e Ceccim	2022	<i>Formação em saúde mental</i>	Discutir formação profissional	Evidenciou necessidade de qualificação contínua.
Freitas e Souza	2021	<i>Atuação do enfermeiro nos CAPS</i>	Avaliar atuação profissional	Destacou acolhimento e vínculo como centrais.
Guljor e Campos	2022	<i>Clínica ampliada em saúde mental</i>	Discutir práticas ampliadas	Mostrou o cuidado centrado no usuário.
Jorge et al.	2021	<i>Rede de atenção psicossocial</i>	Analisar a RAPS	Evidenciou integração multiprofissional.
Machado e Colvero	2022	<i>Práticas de enfermagem psicossocial</i>	Descrever práticas assistenciais	Reforçou atuação humanizada.
Merhy e Franco	2021	<i>Tecnologias leves em saúde</i>	Analisar tecnologias do cuidado	Destacou escuta e vínculo como fundamentais.
Nunes e Torrenté	2021	<i>Saúde mental na atenção básica</i>	Avaliar cuidado na APS	Mostrou ampliação do cuidado pelo enfermeiro.
Silva e Dimenstein	2022	<i>Atenção psicossocial</i>	Analisar práticas de cuidado	Evidenciou cuidado territorial e integral.

A partir dos resultados obtidos, evidencia-se que o papel do enfermeiro na saúde mental está diretamente relacionado à consolidação do modelo de atenção psicossocial, que prioriza o cuidado em liberdade, a integralidade e a valorização do sujeito. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro se destaca por sua capacidade de integrar dimensões técnicas e relacionais do cuidado, configurando-se como elemento central na assistência.

Conforme discutido por Amarante (2021), a reforma psiquiátrica brasileira promoveu uma ruptura com o modelo hospitalocêntrico, valorizando práticas territoriais e comunitárias. Nesse cenário, o enfermeiro assume papel fundamental na operacionalização dessas mudanças, atuando diretamente nos serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial, e contribuindo para a reinserção social dos usuários.

A Política Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2022) reforça essa perspectiva ao destacar a importância da atuação multiprofissional e da organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os resultados mostram que o enfermeiro desempenha função estratégica nessa rede, sendo responsável não apenas pelo cuidado clínico, mas também pela articulação entre serviços e pelo acompanhamento longitudinal dos usuários.

Outro aspecto relevante diz respeito às práticas de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro, especialmente no que se refere ao uso das chamadas tecnologias leves. De acordo com Merhy e Franco (2021), essas tecnologias, como a escuta qualificada, o acolhimento e o vínculo, são fundamentais para a efetividade do cuidado em saúde mental. Os achados deste estudo corroboram essa ideia, evidenciando que tais estratégias contribuem significativamente para a adesão

ao tratamento e para a construção de relações terapêuticas mais sólidas.

Nesse sentido, Campos e Figueiredo (2021) destacam que o enfermeiro atua como articulador do cuidado, sendo capaz de identificar necessidades, planejar intervenções e promover ações integradas com a equipe multiprofissional. Essa atuação favorece a integralidade da assistência e fortalece o modelo psicossocial, que exige uma abordagem ampliada do processo saúde-doença.

A discussão também evidencia a importância da clínica ampliada, abordada por Guljor e Campos (2022), que propõe uma prática centrada no sujeito e em sua singularidade. O enfermeiro, ao adotar essa perspectiva, amplia seu olhar para além dos sintomas, considerando aspectos sociais, culturais e emocionais, o que contribui para um cuidado mais humanizado e resolutivo.

No entanto, os estudos também apontam desafios importantes na prática do enfermeiro em saúde mental. Carvalho e Ceccim (2022) destacam a necessidade de formação específica e qualificação contínua, uma vez que o cuidado em saúde mental exige habilidades que nem sempre são plenamente desenvolvidas na formação tradicional. Essa lacuna pode impactar a qualidade da assistência e a segurança do cuidado prestado.

Além disso, questões estruturais e organizacionais também se configuram como obstáculos. Segundo Jorge *et al.* (2021), a fragmentação da rede e as limitações nos serviços podem dificultar a continuidade do cuidado e a efetividade das ações. Nesse contexto, o enfermeiro muitas vezes precisa lidar com sobrecarga de trabalho e escassez de recursos, o que pode comprometer a implementação de práticas mais humanizadas.

A atuação na atenção básica, conforme discutido por Nunes e Torrenté (2021), também amplia o campo de atuação do enfermeiro em saúde mental, permitindo intervenções precoces e ações de promoção da saúde. Esse movimento contribui para a descentralização do cuidado e para a ampliação do acesso aos serviços, fortalecendo a lógica da atenção integral. Por fim, Silva e Dimenstein (2022) ressaltam a importância do cuidado territorial, que considera o contexto de vida dos usuários e promove intervenções mais próximas da realidade social. O enfermeiro, ao atuar nesse território, torna-se agente fundamental na construção de práticas inclusivas e na redução do estigma associado ao sofrimento psíquico.

Diante disso, a discussão reforça que o enfermeiro é um protagonista na saúde mental, sendo responsável por articular saberes, práticas e relações que sustentam o cuidado psicossocial. Sua atuação, quando baseada em princípios humanizados e no uso de tecnologias leves, tem potencial para transformar a assistência e promover melhores resultados em saúde mental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o enfermeiro desempenha papel fundamental na atenção à saúde mental, atuando de forma integral na promoção do cuidado humanizado, acolhimento dos usuários e articulação das ações na Rede de Atenção Psicossocial.

Os resultados evidenciaram que estratégias como escuta qualificada, vínculo terapêutico e atuação interdisciplinar contribuem significativamente para a efetividade do cuidado em saúde mental.

Como limitação do estudo, destaca-se a utilização de apenas duas bases de dados, o que pode restringir a abrangência dos achados científicos. Sugere-se a realização de estudos de campo que investiguem a atuação do enfermeiro nos serviços de saúde mental e os impactos das práticas humanizadas na qualidade da assistência prestada.

Portanto, reforça-se a necessidade de investimentos em qualificação profissional, fortalecimento das políticas públicas e melhoria das condições estruturais dos serviços, visando consolidar práticas mais integrais e humanizadas no cuidado em saúde mental.

Referências

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- CAMPOS, G. W. S.; FIGUEIREDO, M. D. Práticas de cuidado em saúde mental e o papel do enfermeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1201-1210, 2021.
- CARVALHO, S. R.; CECCIM, R. B. Formação e práticas em saúde mental: desafios para a enfermagem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. 1-12, 2022.
- FREITAS, F. F.; SOUZA, R. M. A atuação do enfermeiro nos serviços substitutivos em saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 15, n. 2, p. 1-9, 2021.
- GULJOR, A. P.; CAMPOS, R. O. O cuidado em liberdade e a clínica ampliada em saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, p. 1-12, 2022.
- JORGE, M. S. B.; PINTO, D. M.; QUINDERÉ, P. H. D. Rede de atenção psicossocial: práticas e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. 1-8, 2021.
- MACHADO, M. F. A. S.; COLVERO, L. A. Práticas de enfermagem na atenção psicossocial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. 1-10, 2022.
- MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Trabalho em saúde: tecnologias leves e cuidado em saúde mental**. São Paulo: Hucitec, 2021.
- NUNES, M. O.; TORRENTÉ, M. O cuidado em saúde mental na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, p. 1-10, 2021.
- SILVA, N. G.; DIMENSTEIN, M. D. B. Atenção psicossocial e práticas de cuidado em saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 34, p. 1-12, 2022.



Capítulo 20

AS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NO ÂMBITO DO SERVIÇO DA SAÚDE: DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS E AMBIENTES

BIOSAFETY PRACTICES IN HEALTHCARE SETTINGS: DISINFECTION AND STERILIZATION OF MATERIALS AND ENVIRONMENTS

Dávila Teixeira Reis¹

Emanuelle Ferreira Silva¹

Ester Hammes Giassi¹

Giovanna Ferreira Mendes¹

Maria Eduarda Silva Lemos¹

Wandy Cristina¹

Dâmaris Cristina Sousa Carvalho Fonseca²

¹ Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

² Mestra em Biologia Microbiana, Docente, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

Resumo

Este estudo analisa as práticas de biossegurança nos serviços de saúde, com ênfase nos processos de desinfecção e esterilização de materiais e ambientes, fundamentais para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). A pesquisa explora o papel essencial da Enfermagem na garantia de um cuidado seguro, destacando a atuação do profissional na execução, supervisão e monitoramento dessas práticas, visando à redução de riscos biológicos e à proteção de pacientes e profissionais. A metodologia utilizada consistiu em uma revisão bibliográfica de artigos científicos e documentos oficiais brasileiros que abordam a biossegurança, o controle de infecções e o processamento de produtos para saúde. Os resultados indicam que a efetividade dos processos de desinfecção e esterilização está diretamente relacionada ao rigor técnico, à adesão aos protocolos estabelecidos e às condições adequadas de trabalho. Conclui-se que a atuação do enfermeiro transcende a dimensão técnica, assumindo papel fundamental na promoção da segurança do paciente, na educação em saúde e na consolidação de práticas assistenciais baseadas em evidências, sendo a biossegurança um princípio essencial para a qualidade do cuidado.

Palavras-chave: Biossegurança; Desinfecção; Esterilização; Enfermagem; Infecção.

Abstract

This study analyzes biosafety practices in healthcare services, with emphasis on the processes of disinfection and sterilization of materials and environments, which are essential for the prevention of Healthcare-Associated Infections (HAIs). The research explores the essential role of nursing in ensuring safe care, highlighting how professionals act in the execution, supervision, and monitoring of these practices to reduce biological risks and protect patients and healthcare workers. The methodology used consisted of a literature review of scientific articles and official Brazilian documents addressing biosafety, infection control, and the processing of healthcare products. The results indicate that the effectiveness of disinfection and sterilization processes is directly related to technical rigor, adherence to established protocols, and adequate working conditions. It is concluded that the nurse's role goes beyond the technical dimension, assuming a fundamental position in promoting patient safety, providing health education, and consolidating evidence-based care practices, with biosafety being an essential principle for the quality of healthcare.

Keywords: Biosafety; Disinfection; Sterilization; Nursing; Infection.

1 INTRODUÇÃO

A biossegurança constitui um conjunto de medidas voltadas à prevenção, controle e minimização de riscos inerentes às atividades desenvolvidas nos serviços de saúde, sendo essencial para a proteção da vida, da saúde humana e do meio ambiente. No contexto assistencial, especialmente na Enfermagem, essas práticas assumem papel central, uma vez que os profissionais estão continuamente expostos a agentes biológicos e diretamente envolvidos no cuidado ao paciente, na manipulação de materiais e na organização dos ambientes de assistência.

No Brasil, as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um significativo desafio para o sistema de saúde, contribuindo para o aumento da morbimortalidade, prolongamento do tempo de internação e elevação dos custos hospitalares. Dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária apontam que uma parcela considerável dessas infecções está associada a falhas nos processos de higienização, desinfecção e esterilização de materiais e superfícies, evidenciando a necessidade de rigor técnico e adesão às normas estabelecidas.

A desinfecção e a esterilização são processos fundamentais no controle da carga microbiana em ambientes de saúde. A desinfecção consiste na eliminação de microrganismos patogênicos em objetos inanimados, podendo ser classificada em baixo, médio e alto nível, conforme o espectro de ação do agente utilizado. Já a esterilização refere-se à completa eliminação de todas as formas de vida microbiana, incluindo esporos bacterianos, sendo realizada por métodos físicos ou químicos, como o vapor sob pressão (autoclave), óxido de etileno, plasma de peróxido de hidrogênio, entre outros.

A aplicação adequada desses processos depende de uma série de fatores, incluindo a classificação dos artigos em críticos, semicríticos e não críticos, conforme proposto por Spaulding e adotado pelas diretrizes brasileiras. Além disso, envolve etapas fundamentais como limpeza prévia, preparo, acondicionamento, monitoramento dos ciclos e armazenamento adequado, sendo imprescindível o cumprimento rigoroso dos protocolos estabelecidos por órgãos reguladores.

Nesse contexto, destaca-se a atuação do profissional de Enfermagem, que desempenha papel estratégico tanto na execução quanto na supervisão das práticas de biossegurança. Cabe a esse profissional garantir a correta utilização dos métodos de desinfecção e esterilização, promover a educação permanente da equipe, identificar riscos e implementar medidas de controle, contribuindo diretamente para a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.

Dessa forma, torna-se indispensável aprofundar a discussão acerca das práticas de biossegurança nos serviços de saúde, com ênfase nos processos de desinfecção e esterilização, considerando sua relevância no enfrentamento das IRAS e na consolidação de uma assistência segura, ética e baseada em evidências no contexto brasileiro.

2 OBJETIVO

Analisar de forma aprofundada as práticas de biossegurança no âmbito dos serviços de saúde, com ênfase nos processos de desinfecção e esterilização de materiais e ambientes, buscando compreender sua relevância na prevenção e

controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) no contexto brasileiro, descrever os principais métodos físicos e químicos empregados nesses processos conforme as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Ministério da Saúde, identificar os fatores que podem comprometer a eficácia dessas práticas, como falhas operacionais, ausência de protocolos e inadequação na capacitação profissional, bem como evidenciar o papel do profissional de Enfermagem na execução, supervisão, monitoramento e garantia da qualidade desses processos, contribuindo para a promoção de um cuidado seguro, qualificado e livre de riscos evitável.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica integrativa, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar conhecimentos científicos acerca das práticas de biossegurança nos serviços de saúde, com foco nos processos de desinfecção e esterilização.

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento de publicações científicas disponíveis em bases de dados eletrônicas reconhecidas, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, além da consulta a documentos oficiais, manuais técnicos e resoluções elaboradas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, especialmente aqueles relacionados ao controle de infecções e processamento de produtos para saúde.

Para a busca dos estudos, foram utilizados descritores em língua portuguesa previamente definidos e combinados entre si, tais como: “biossegurança”, “desinfecção”, “esterilização”, “infecções relacionadas à assistência à saúde”, “controle de infecção” e “enfermagem”. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos, disponíveis na íntegra, publicados preferencialmente nos últimos dez anos, em língua portuguesa e que abordassem diretamente o contexto brasileiro e a prática assistencial em saúde. Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos incompletos, publicações sem rigor científico e aqueles que não apresentavam relação direta com o tema proposto.

Após a seleção, os materiais foram submetidos a uma leitura criteriosa e análise crítica, permitindo a identificação das principais evidências científicas relacionadas ao tema. As informações foram organizadas de forma sistemática, possibilitando a construção de uma discussão fundamentada, com enfoque na atuação do profissional de Enfermagem, na importância da adesão aos protocolos de biossegurança e na contribuição dos processos de desinfecção e esterilização para a segurança do paciente e a qualidade da assistência nos serviços de saúde.

4 RESULTADOS

A revisão integrativa resultou na seleção de estudos que atenderam aos critérios metodológicos previamente estabelecidos, contemplando publicações voltadas à biossegurança nos serviços de saúde, com ênfase nos processos de

desinfecção e esterilização de materiais e ambientes. O conhecimento sistematizado a partir da análise dessas fontes foi organizado em três categorias temáticas, alinhadas aos eixos da fundamentação teórica, apresentando os achados de forma descritiva. Ao final do processo de busca e seleção, foram incluídos um total de 28 artigos relacionados à temática.

4.1 A Importância das Práticas de Desinfecção e Esterilização no Controle de Infecções

Os estudos analisados evidenciam consenso quanto à relevância dos processos de desinfecção e esterilização como medidas essenciais no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Os achados indicam que tais práticas estão diretamente associadas à redução da carga microbiana em materiais e superfícies, contribuindo para a interrupção da cadeia de transmissão de agentes infecciosos.

A literatura destaca a aplicação da classificação de artigos em críticos, semi-críticos e não críticos como base para a definição dos métodos de processamento. Observou-se predominância do uso de desinfecção de alto nível para artigos semicríticos e esterilização para artigos críticos, conforme recomendações de órgãos reguladores brasileiros, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Além disso, os estudos apontam a limpeza prévia como etapa indispensável para a eficácia dos processos subsequentes, sendo frequentemente mencionada como fator determinante na remoção de matéria orgânica e na potencialização da ação dos agentes desinfetantes e esterilizantes.

4.2 Métodos e Protocolos Utilizados no Processamento de Materiais e Ambientes

A análise dos artigos evidenciou a diversidade de métodos utilizados nos serviços de saúde para desinfecção e esterilização. Entre os métodos de esterilização, destacou-se o uso do vapor sob pressão (autoclave) como técnica mais amplamente empregada, devido à sua eficácia, segurança e custo-benefício. Também foram identificados métodos químicos, como o uso de óxido de etileno e plasma de peróxido de hidrogênio, especialmente para materiais termossensíveis.

No que se refere à desinfecção, os estudos mencionam o uso de agentes químicos como álcool 70%, hipoclorito de sódio e compostos quaternários de amônio, aplicados conforme o nível de desinfecção requerido. Para ambientes, foram descritas práticas de limpeza concorrente e terminal, com protocolos específicos para superfícies de alto toque.

Os achados também destacam a utilização de indicadores físicos, químicos e biológicos como ferramentas de monitoramento dos processos de esterilização, sendo considerados essenciais para a validação da eficácia dos ciclos. No entanto, observou-se variação na frequência e na padronização desse monitoramento entre os serviços analisados.

4.3 O Papel da Enfermagem na Execução e Supervisão das Práticas de Biossegurança

Os estudos incluídos na revisão apontam o profissional de Enfermagem como agente central na execução, supervisão e organização das práticas de biossegurança nos serviços de saúde. Os achados indicam que a equipe de Enfermagem está diretamente envolvida em todas as etapas do processamento de materiais, desde a limpeza até o armazenamento.

Foi evidenciada a responsabilidade do enfermeiro na implementação de protocolos, na capacitação da equipe e na supervisão das rotinas relacionadas à desinfecção e esterilização. A literatura também aponta a atuação do enfermeiro na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) como estratégica para a padronização de práticas e monitoramento de indicadores de qualidade.

Além disso, os estudos destacam fatores que influenciam a execução dessas práticas, como carga de trabalho, disponibilidade de recursos, estrutura física e acesso à educação permanente. Tais elementos foram frequentemente relacionados à variabilidade na adesão aos protocolos estabelecidos.

5 DISCUSSÃO

A análise crítica dos resultados desta revisão integrativa evidência que as práticas de desinfecção e esterilização, no contexto da biossegurança, constituem não apenas procedimentos técnicos, mas elementos estruturantes da qualidade da assistência e da segurança do paciente nos serviços de saúde. Os achados confirmam que a efetividade dessas práticas está diretamente relacionada à integração entre conhecimento científico, organização institucional e atuação qualificada dos profissionais, especialmente da Enfermagem, que se configura como eixo central na operacionalização e no controle dessas ações.

Observa-se que, no cenário brasileiro, apesar da existência de diretrizes consolidadas estabelecidas por órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, persistem lacunas significativas entre o conhecimento normativo e sua aplicação na prática cotidiana. Essa discrepância evidencia que a biossegurança deve ser compreendida para além do cumprimento de protocolos, sendo necessária a incorporação de uma cultura organizacional voltada à segurança, à prevenção de riscos e à responsabilidade coletiva no cuidado em saúde.

5.1 A Rigoriedade Técnico-Científica como Fundamento da Prevenção de IRAS

Os resultados analisados demonstram que os processos de desinfecção e esterilização representam intervenções críticas no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), estando diretamente associados à redução da morbimortalidade e à melhoria dos desfechos clínicos. Nesse sentido, a execução rigorosa dessas práticas materializa, no cotidiano assistencial, os princípios da segurança do paciente e da qualidade do cuidado.

A literatura evidencia que a eficácia desses processos depende de uma cadeia de etapas interdependentes, na qual a limpeza prévia assume papel deter-

minante. A presença de matéria orgânica compromete a ação de agentes desinfetantes e esterilizantes, tornando essa etapa não apenas preparatória, mas essencial para o sucesso de todo o processamento. Tal achado reforça a necessidade de uma compreensão ampliada da prática, na qual cada etapa é reconhecida como parte integrante de um sistema complexo de prevenção.

Além disso, o monitoramento sistemático dos ciclos de esterilização, por meio de indicadores físicos, químicos e biológicos, configura-se como requisito indispensável para a validação dos processos. A ausência desse controle compromete a rastreabilidade e a confiabilidade dos materiais utilizados, configurando risco direto à segurança do paciente. Dessa forma, a adesão às recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária deve ser compreendida como prática baseada em evidências, e não apenas como exigência normativa.

Portanto, a excelência técnico-científica na execução dessas práticas não se limita à habilidade operacional, mas envolve conhecimento aprofundado, senso crítico e responsabilidade profissional, consolidando-se como fundamento essencial da prevenção de IRAS.

5.2 A Enfermagem como Protagonista na Consolidação da Cultura de Biossegurança

Os achados desta revisão reforçam o papel estratégico do profissional de Enfermagem na implementação e na sustentabilidade das práticas de biossegurança nos serviços de saúde. A atuação da Enfermagem ultrapassa a dimensão técnica, abrangendo funções gerenciais, educativas e de vigilância, que são fundamentais para a consolidação de uma cultura de segurança institucional.

Nesse contexto, o enfermeiro assume posição de liderança na organização dos processos de trabalho, na supervisão das equipes e na garantia da adesão aos protocolos estabelecidos. Sua atuação na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) evidencia sua relevância na análise de indicadores, na elaboração de estratégias de intervenção e na promoção de práticas seguras.

A dimensão educativa também se destaca como componente essencial dessa atuação. A educação permanente surge como ferramenta indispensável para a atualização dos profissionais, redução de erros e padronização das condutas. A literatura aponta que a fragilidade nesse aspecto está diretamente associada à variabilidade na execução das práticas e ao aumento do risco de falhas.

Além disso, a atuação do enfermeiro como agente de mudança organizacional evidencia sua capacidade de influenciar comportamentos, promover a adesão às normas e fortalecer a cultura de segurança. Essa perspectiva amplia o entendimento da biossegurança, integrando aspectos técnicos e humanos na construção de um cuidado seguro e qualificado.

5.3 Fragilidades Sistêmicas e Desafios para a Qualificação da Prática Assistencial

Apesar da relevância das práticas de desinfecção e esterilização, os resultados evidenciam a presença de fragilidades estruturais e organizacionais que

impactam diretamente sua efetividade. Fatores como sobrecarga de trabalho, dimensionamento inadequado de pessoal, insuficiência de recursos materiais e limitações na infraestrutura dos serviços configuram barreiras significativas para a execução adequada dessas práticas.

A análise desses desafios revela que a problemática da biossegurança não pode ser atribuída exclusivamente ao profissional, devendo ser compreendida como resultado de um conjunto de fatores sistêmicos que envolvem gestão, políticas institucionais e condições de trabalho. Nesse sentido, a responsabilização individual, dissociada do contexto organizacional, mostra-se insuficiente para promover mudanças efetivas.

Adicionalmente, a formação acadêmica em Enfermagem ainda apresenta lacunas no que se refere à abordagem prática e aprofundada da biossegurança, o que pode resultar em insegurança profissional e dificuldade na aplicação dos conhecimentos teóricos no ambiente assistencial. Torna-se, portanto, imprescindível o fortalecimento dos currículos, com ênfase em metodologias ativas, simulações realísticas e integração ensino-serviço.

Por fim, destaca-se a necessidade de investimentos contínuos em capacitação profissional, melhoria das condições de trabalho e fortalecimento das políticas públicas voltadas à segurança do paciente. A implementação de estratégias de monitoramento, auditoria e avaliação contínua pode contribuir significativamente para a redução das IRAS e para a qualificação da assistência em saúde.

6 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa reafirmou que as práticas de biossegurança, com ênfase nos processos de desinfecção e esterilização de materiais e ambientes, constituem elementos essenciais e indissociáveis da qualidade da assistência nos serviços de saúde. O estudo atingiu seu objetivo ao evidenciar que a efetividade dessas práticas não se limita à aplicação de técnicas isoladas, mas resulta da integração coerente entre rigor técnico-científico, organização dos processos de trabalho e compromisso ético com a segurança do paciente.

Os achados demonstraram que a correta execução das etapas de limpeza, desinfecção e esterilização, aliada ao monitoramento sistemático dos processos, representa uma das principais estratégias para a prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), configurando-se como um indicador direto da qualidade assistencial. Nesse contexto, a atuação da Enfermagem destaca-se como elemento central e estratégico, uma vez que o profissional enfermeiro está diretamente envolvido tanto na operacionalização quanto na supervisão e na gestão dessas práticas.

Como limitação, ressalta-se que o estudo, por se tratar de uma revisão bibliográfica, não contempla a complexidade da prática assistencial em diferentes realidades institucionais brasileiras, que podem apresentar variações significativas em termos de estrutura, recursos e organização dos serviços. Ainda assim, os resultados permitem uma compreensão abrangente das principais fragilidades e potencialidades relacionadas à biossegurança no cenário nacional.

As implicações para a Enfermagem são evidentes e urgentes: torna-se imprescindível o investimento contínuo em educação permanente, bem como o

fortalecimento da formação acadêmica, com ênfase na articulação entre teoria e prática, no desenvolvimento do pensamento crítico e na valorização da biossegurança como componente essencial do cuidado. Além disso, destaca-se a necessidade de melhorias nas condições de trabalho e no suporte institucional, visando garantir a execução adequada dos protocolos e a segurança dos profissionais e pacientes.

Dessa forma, conclui-se que a consolidação das práticas de desinfecção e esterilização vai além do cumprimento de normas, representando um compromisso ético com a vida e com a qualidade da assistência. A atuação do enfermeiro, nesse cenário, evidencia que promover biossegurança é, sobretudo, garantir um cuidado seguro, responsável e fundamentado, reafirmando a Enfermagem como protagonista na construção de um sistema de saúde mais seguro e eficiente.

Referências

- ALMEIDA, M. G.; SILVA, R. A.; SOUZA, T. F. Biossegurança e controle de infecções nos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1456-1463, 2019.
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 15, de 15 de março de 2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde. Brasília, DF: ANVISA, 2012.
- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília, DF: ANVISA, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021-2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 424/2012**. Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME). Brasília, DF: COFEN, 2012.
- FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2019.
- GRAZIANO, K. U.; SILVA, A. C. O.; PSALTIKIDIS, E. M. **Enfermagem em Centro de Material e Esterilização**. Barueri, SP: Manole, 2018.
- LACERDA, R. A. **Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos, mitos e controvérsias**. São Paulo: Atheneu, 2016.
- 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.
- OLIVEIRA, A. C.; DAMASCENO, Q. S. Superfícies do ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistentes: uma revisão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1118-1123, 2010.
- PADOVEZE, M. C.; FORTALEZA, C. M. C. B. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 995-1001, 2014.
- PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. C. S.; TIPPLE, A. F. V. Biossegurança nos serviços de saúde: desafios e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 312-317, 2009.
- RUTALA, W. A.; WEBER, D. J. Disinfection, sterilization, and antisepsis: an overview. **American Journal of Infection Control**, v. 47, n. 5S, p. A3-A9, 2019.
- SILVA, E. R. G.; SILVA, M. C. Atuação do enfermeiro nos processos de esterilização hospitalar: revisão

são integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 24, p. e504, 2019.

SOBECC - Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para saúde**. 8. ed. São Paulo: SOBECC, 2021.

SPAULDING, E. H. Chemical disinfection of medical and surgical materials. In: LAWRENCE, C. A.; BLOCK, S. S. **Disinfection, sterilization and preservation**. Philadelphia: Lea & Febiger, 1968. p. 517-531.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guidelines on hand hygiene in health care**. Geneva: WHO, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level**. Geneva: WHO, 2016.

RISCOS OCUPACIONAIS PARA GESTANTES NA ÁREA DA SAÚDE

OCCUPATIONAL RISKS FOR PREGNANT HEALTHCARE WORKERS

Anderson Joseph Diniz Sá¹

Dheyvila Caroline Melo Aguiar¹

Enaile Cristina Silva Marques¹

Gabriela Costa Santiago¹

Geovana Carvalho Lopes¹

Hilare Maelly Silva de Souza¹

João Victor Farias Leite¹

Juliana Serra da Silva¹

Kerliane Costa Costa¹

Kelly Vitória Melo Monteiro¹

Dâmaris Cristina Sousa Carvalho Fonseca²

¹ Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

² Mestra em Biologia Microbiana, Docente, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

Resumo

A gravidez é um período marcado por intensas mudanças fisiológicas e emocionais, no qual muitas mulheres permanecem em atividade laboral até fases avançadas. Essa permanência no trabalho expõe as gestantes a diferentes riscos ocupacionais, especialmente em áreas como a saúde, onde agentes biológicos, químicos, físicos e ergonômicos estão presentes de forma significativa. O estudo buscou analisar como tais fatores podem comprometer o bem-estar materno e o desenvolvimento fetal, incluindo potenciais efeitos teratogênicos decorrentes da exposição a substâncias nocivas. A pesquisa foi conduzida por meio de revisão bibliográfica em bases científicas reconhecidas, como SciELO, PubMed/MEDLINE, Lilacs e Google Acadêmico, fazendo a utilização dos descritores: “Riscos ocupacionais”, AND “Desenvolvimento fetal”, AND “Teratogênese”. Foram selecionados artigos publicados em português nos últimos dez anos, disponíveis gratuitamente. Os resultados apontam que gestantes e puérperas enfrentam condições de trabalho frequentemente inadequadas, sem adaptações suficientes para reduzir os riscos. Além disso, observa-se que o conhecimento sobre perigos ergonômicos é limitado, sendo transmitido principalmente por orientações verbais. Conclui-se que há necessidade urgente de políticas públicas e medidas institucionais mais eficazes, capazes de assegurar proteção, conforto e segurança às trabalhadoras gestantes, garantindo a preservação de seus direitos e a promoção de ambientes laborais saudáveis.

Palavras-Chave: Desenvolvimento Fetal; Riscos Ocupacionais; Teratogênese; Gestante; Saúde.

Abstract

Pregnancy is a period marked by intense physiological and emotional changes, during which many women continue working well into the later stages of gestation. Remaining in the workforce exposes pregnant women to various occupational risks, particularly in sectors such as healthcare, where significant exposure to biological, chemical, physical, and ergonomic hazards occurs. This study aimed to analyze how such factors can compromise maternal well-being and fetal development, including potential teratogenic effects resulting from exposure to harmful substances. The research was conducted through a literature review using recognized scientific databases—such as SciELO, PubMed/MEDLINE, LILACS, and Google Scholar—employing the keywords: “Occupational risks,” “Fetal development,” and “Teratogenesis.” Articles published in Portuguese within the last ten years and available free of charge were selected. The results indicate that pregnant and postpartum women often face inadequate working conditions, lacking sufficient adaptations to mitigate risks. Furthermore, awareness regarding ergonomic hazards is limited, with information primarily conveyed through verbal instructions. The study concludes that there is an urgent need for more effective public policies and institutional measures to ensure protection, comfort, and safety for pregnant workers, thereby upholding their rights and fostering healthy work environments.

Keywords: Fetal Development; Occupational Risks; Teratogenesis; Pregnant Woman; Health.

1 INTRODUÇÃO

O setor de saúde é caracterizado por uma força de trabalho predominantemente feminina, composta por profissionais que desempenham um papel central na assistência em hospitais, clínicas e laboratórios. No cotidiano dessas trabalhadoras, o ambiente laboral é definido por uma rede complexa de interações com agentes patogênicos, substâncias químicas e equipamentos tecnológicos. Para assegurar a saúde integral dessas profissionais, é fundamental que se implementem medidas de proteção contra os diversos riscos presentes no ambiente de trabalho, incluindo agentes químicos, físicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos, buscando assim o máximo bem-estar físico e mental (CORCHERO-FALCÓN *et al.*, 2023).

Quando a trajetória dessa profissional é marcada pela vivência da gestação, a relação com o trabalho ganha uma nova dimensão. As transformações físicas e emocionais próprias de cada trimestre como vertigens e vômitos no primeiro período; alterações orgânicas pelo aumento do útero no segundo; e o risco de parto prematuro no terceiro exigem uma atenção reforçada, pois as demandas laborais podem tornar o processo gestacional penoso ou até inviável (CORCHERO-FALCÓN *et al.*, 2023).

Nesse cenário, a exposição ocupacional deixa de ser apenas um desafio individual e passa a ser um risco direto ao conceito, atuando como agente disruptor do desenvolvimento embrionário e fetal (FUNDACENTRO, 2023). A inserção feminina nesses ambientes expõe as grávidas a agentes biológicos, como o vírus da hepatite e o citomegalovírus, além de riscos químicos provenientes de gases anestésicos e esterilizantes. O problema é potencializado por atividades que exigem esforço físico extenuante e exposição a radiações ionizantes, configurando um estado de insalubridade que pode comprometer a gestação desde as fases mais precoces (SILVA *et al.*, 2021).

A justificativa para esta análise fundamenta-se na vulnerabilidade biológica do embrião durante o primeiro trimestre. O período embrionário, especialmente as primeiras oito semanas de desenvolvimento, constitui o período mais crítico para o desenvolvimento humano, no qual o embrião é extremamente sensível a agentes teratogênicos, e a exposição a esses fatores pode resultar em anomalias congênitas graves. Além disso, fatores físicos como o calor podem ocasionar problemas reprodutivos, enquanto ruídos acima de 85 dB estão associados à restrição de crescimento intrauterino (Moore; Persaud; Torchia, 2016).

Para mitigar esses desfechos negativos e garantir os direitos fundamentais das trabalhadoras (ANAMT, 2019), as medidas de biossegurança e as diretrizes da Norma Regulamentadora 32 (NR-32) desempenham um papel crucial, envolvendo o afastamento preventivo de áreas de risco e a readequação de funções (FIOCRUZ, 2021). Todavia, estudos recentes demonstram que ainda existem falhas na implementação das medidas de biossegurança nos serviços de saúde (LELLIS *et al.*, 2020). Na prática da assistência em saúde, acidentes com materiais perfurocortantes e exposição ocupacional a agentes biológicos continuam representando importantes fatores de risco para profissionais gestantes, especialmente diante de falhas na adoção de protocolos de biossegurança (CORCHERO-FALCÓN *et al.*, 2023).

Assim, a conexão com a genética revela a profundidade dos danos potenciais: a exposição ocupacional pode desencadear alterações epigenéticas, modi-

ficando a expressão gênica sem alterar a sequência do DNA, ou induzir quebras cromossômicas. Portanto, a integração desses conhecimentos é essencial para fundamentar estratégias de proteção que garantam os direitos fundamentais das trabalhadoras e a preservação da vida desde a sua concepção (BASTOS, 2023).

2 METODOLOGIA

Para este estudo, foi adotada uma abordagem bibliográfica, utilizando pesquisas em artigos científicos e publicações acadêmicas para identificar informações relevantes sobre os riscos ocupacionais enfrentados por gestantes na área da saúde e suas possíveis implicações para o desenvolvimento embrionário. Foi realizada uma revisão bibliográfica com foco na análise de fontes já publicadas, buscando compreender os principais agentes de risco presentes no ambiente hospitalar e laboratorial, bem como os impactos que esses fatores podem causar durante a gestação.

As referências bibliográficas foram obtidas nas plataformas Google Acadêmico, SciELO, PubMed/MEDLINE e Lilacs, abrangendo publicações entre os anos de 2016 e 2026. Foram selecionados estudos relacionados à exposição ocupacional de profissionais da saúde gestantes a agentes químicos, físicos, biológicos e psicossociais, fazendo a utilização dos descritores “Riscos ocupacionais”, AND “Desenvolvimento fetal”, AND “Teratogênese”.

A pesquisa teve caráter qualitativo e descritivo, permitindo analisar e discutir os dados encontrados na literatura científica acerca das condições de trabalho das gestantes na área da saúde. Os materiais analisados, incluíram artigos científicos com critérios de inclusão os trabalhos Open Access de língua portuguesa, dissertações e documentos.

A coleta de dados ocorreu por meio da leitura, seleção e interpretação das publicações que apresentavam relação direta com o tema proposto. Após a seleção, os conteúdos foram organizados e comparados, visando identificar os principais riscos ocupacionais e suas consequências para o desenvolvimento embrionário, além das medidas preventivas recomendadas para a proteção da saúde materno-fetal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Riscos ocupacionais

Os dados analisados e selecionados, revelam que as profissionais de saúde que se encontram gestantes enfrentam uma carga expressiva de Agentes de Risco Ocupacional (ARO), com destaque para os riscos biológicos e químicos inerentes à rotina hospitalar e ambulatorial. Estes têm potencial para prejudicar tanto o desenvolvimento do feto quanto a saúde da gestante de maneira holística. A exposição constante a patógenos de alta transmissibilidade, somada ao manuseio constante de fluidos corporais, eleva muito potencial de infecções congênitas e agravos obstétricos, esses riscos podem ser minimizados, mas não extintos, visto que faz parte da rotina da profissão. De acordo com Pustiglione (2017), esses agentes de natureza biológica e química geram impactos diretos no organismo materno, e consequentemente comprometem o processo de gesta-

ção de forma sistêmica, podendo afetar severamente o desenvolvimento do feto. A literatura reafirma que a biossegurança em ambientes hospitalares frequentemente falha no que se refere à estratificar o risco específico para a trabalhadora gestante, expondo-a a cargas virais e bacterianas que ultrapassam os limites de tolerância imunológica desse período, e equiparando essas profissionais à outras não gestantes.

Além dos vetores infecciosos, existe também a vulnerabilidade a agentes químicos, como por exemplo os gases anestésicos, quimioterápicos e esterilizantes se demonstraram um fator crucial de morbidade gestacional. A literatura científica evidencia associações severas entre a manipulação contínua dessas substâncias e desfechos obstétricos desfavoráveis, inclusive restrição de crescimento intrauterino, malformações congênitas e até o aborto espontâneo. Estudos posteriores de avaliação de risco, como as análises conduzidas por Lellis *et al.* (2020), enfatizam que a toxicidade latente desses compostos muitas vezes é subestimada nos momentos prosaicos hospitalares, muitas vezes simplesmente pela ausência de ferramentas de triagem direcionadas e específicas. Essa falha comum na avaliação de exposição química contínua dificulta bastante o processo de monitoramento da saúde dos protagonistas da gestação (a genitora e seu descendente), esse fato evidencia que os protocolos padrão de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) precisam com urgência de adaptação quando aplicados num contexto de gravidez.

Ademais, os riscos físicos, que são caracterizados por jornadas longas de trabalho em pé, plantões noturnos e a necessidade contínua de mudanças de decúbito e transporte de pacientes têm significativa influência no desencadeamento de intercorrências gravídicas, as quais podem ser citadas a pré-eclâmpsia e muitas vezes por consequência o parto prematuro. A sobrecarga física causada pela ergonomia hospitalar atua em conjunto com as alterações fisiológicas da gestação, intensificando a fadiga e aumentando o esforço do sistema cardiovascular da trabalhadora. De acordo com Pustiglione (2017), apesar de os riscos físicos e biomecânicos apresentarem menor impacto direto na fase de lactação quando comparados aos riscos químicos e biológicos, durante a gestação seus efeitos são imediatos e prejudiciais à integridade uteroplacentária, tornando necessário o remanejamento precoce das profissionais que desempenham funções com elevada exigência osteomuscular.

Além disso, os riscos psicossociais e organizacionais mostraram-se fatores agravantes capazes de comprometer diretamente o equilíbrio fisiológico da gestante. O ambiente de trabalho na área da saúde é caracterizado por intensa pressão psicológica, sofrimento ético-profissional e insuficiência de recursos, condições que contribuem para o aumento dos níveis de cortisol e do estresse crônico entre as trabalhadoras. A partir dos achados da literatura, observa-se a necessidade urgente de reformulação dos modelos de medicina do trabalho hospitalar. A proteção da profissional gestante não deve ocorrer apenas em situações extremas, por meio do afastamento compulsório, mas também pela adoção de ferramentas preventivas de avaliação de riscos ocupacionais e políticas institucionais de acolhimento, garantindo condições seguras para a continuidade das atividades laborais e a preservação da saúde materno-fetal.

3.2 Possíveis consequências para a gestante e para o embrião/feto:

Diversas complicações podem ocorrer durante a gestação de alto risco, principalmente entre gestantes que atuam na área da saúde, devido à exposição constante a agentes biológicos, sobrecarga física, estresse ocupacional e longas jornadas de trabalho. Profissionais da saúde, como enfermeiras, técnicas de enfermagem, médicas e demais trabalhadoras hospitalares, permanecem diariamente em contato com ambientes insalubres e situações que podem comprometer a saúde materno-fetal. Entre as principais complicações associadas à gestação de alto risco destacam-se hipertensão gestacional, diabetes gestacional, infecções, anemia e parto prematuro. Essas alterações podem provocar consequências graves tanto para a gestante quanto para o embrião/feto, incluindo sofrimento fetal, baixo peso ao nascer, anomalias congênitas e aumento da mortalidade perinatal.

3.3 Hipertensão gestacional

A hipertensão gestacional representa uma das complicações mais frequentes durante a gravidez, especialmente entre profissionais da saúde submetidas a rotinas exaustivas e altos níveis de estresse físico e emocional. Plantões prolongados, excesso de trabalho, privação do sono e desgaste psicológico podem favorecer alterações da pressão arterial durante a gestação. Quando não ocorre controle adequado, a hipertensão pode evoluir para quadros mais graves, como pré-eclâmpsia e eclâmpsia, aumentando os riscos de hemorragias, sofrimento fetal e parto prematuro. Além disso, a redução do fluxo sanguíneo placentário compromete a oferta de oxigênio e nutrientes ao bebê, favorecendo restrição do crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer (ROLIM *et al.*, 2020; MAIA *et al.*, 2021).

3.4 Diabetes gestacional

A diabetes gestacional ocorre devido às alterações hormonais próprias da gravidez que dificultam o controle da glicose no organismo. Entre trabalhadoras da área da saúde, fatores como alimentação inadequada durante plantões, estresse ocupacional, cansaço excessivo e dificuldade de manter acompanhamento pré-natal regular podem contribuir para o agravamento dessa condição. O aumento dos níveis glicêmicos pode provocar complicações maternas, como hipertensão arterial e maior necessidade de cesariana, além de alterações fetais importantes. Entre os principais riscos para o bebê destacam-se macrosomia fetal, hipoglicemia neonatal, desconforto respiratório e prematuridade. Dessa forma, o acompanhamento multiprofissional e o controle alimentar são fundamentais para reduzir os riscos gestacionais (LIMA *et al.*, 2023; NASCIMENTO *et al.*, 2022).

3.5 Infecções durante a gestação

As profissionais da saúde gestantes apresentam maior vulnerabilidade à exposição ocupacional a agentes infecciosos, principalmente em ambientes hospitalares e unidades de atendimento. O contato frequente com pacientes, materiais biológicos e microrganismos aumenta os riscos de infecções durante a

gravidez. Algumas doenças infecciosas conseguem atravessar a placenta e atingir diretamente o feto, podendo causar malformações congênitas, aborto espontâneo, sofrimento fetal e parto prematuro. Além disso, alterações imunológicas próprias da gestação tornam a mulher ainda mais suscetível ao desenvolvimento de complicações infecciosas. Por isso, medidas de biossegurança, vacinação e acompanhamento pré-natal adequado são essenciais para proteção da saúde materno-fetal (GADELHA *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2023).

3.6 Anemia gestacional

A anemia gestacional ocorre principalmente devido ao aumento da necessidade de ferro durante a gravidez. Entre profissionais da saúde, a sobrecarga física, alimentação inadequada durante longos plantões e desgaste ocupacional podem contribuir para o desenvolvimento dessa condição. Os sintomas mais frequentes incluem fadiga intensa, fraqueza, tonturas e indisposição física, comprometendo tanto a saúde da gestante quanto sua capacidade laboral. Além disso, a deficiência de ferro pode prejudicar o desenvolvimento fetal, aumentando os riscos de prematuridade, baixo peso ao nascer e restrição do crescimento intrauterino. Dessa maneira, alimentação equilibrada, suplementação de ferro e acompanhamento nutricional tornam-se medidas fundamentais durante o período gestacional (GUEDES *et al.*, 2022; MAIA *et al.*, 2021).

3.7 Parto prematuro

O parto prematuro ocorre quando o nascimento acontece antes das 37 semanas de gestação e está frequentemente associado às complicações desenvolvidas ao longo da gravidez. Entre trabalhadoras da área da saúde, fatores ocupacionais como esforço físico intenso, estresse contínuo, exposição a ambientes insalubres e jornadas prolongadas podem aumentar significativamente os riscos de prematuridade. A prematuridade representa uma das principais causas de morbimortalidade neonatal devido à imaturidade dos órgãos e sistemas do recém-nascido. As consequências mais frequentes incluem dificuldades respiratórias, necessidade de internação prolongada, maior vulnerabilidade a infecções e possíveis alterações no desenvolvimento infantil. Além dos impactos para o bebê, o parto prematuro também provoca consequências físicas e emocionais importantes para a gestante, reforçando a necessidade de condições adequadas de trabalho e acompanhamento pré-natal contínuo durante toda a gestação (LIMA *et al.*, 2023; ROLIM *et al.*, 2020).

3.8 Medidas de prevenção e proteção:

Quando analisamos as evidências sobre o manejo das patologias mais comuns na gestação, fica claro que a prevenção eficaz depende de duas frentes: o diagnóstico precoce no pré-natal e a atuação de uma equipe multiprofissional. No caso dos distúrbios hipertensivos, que infelizmente continuam entre as principais causas de morte materna no Brasil, os protocolos clínicos nacionais passaram por atualizações importantes. Conforme preconizado pelo Ministério

da Saúde (MS, 2022), uma das principais defesas contra a pré-eclâmpsia em gestantes de alto risco é o uso do ácido acetilsalicílico (AAS). A recomendação atual consiste na administração diária do medicamento em doses profiláticas, iniciadas preferencialmente antes da 16ª semana de gestação. Na prática, essa intervenção atua melhorando o fluxo sanguíneo e a fixação da placenta no útero, o que diminui o risco de complicações graves. Além da abordagem medicamentosa, a suplementação de cálcio também ganhou força na literatura oficial. De acordo com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2021), ela é recomendada especialmente para gestantes com baixa ingestão desse mineral na dieta, ajudando a controlar a reatividade dos vasos sanguíneos e a manter a pressão arterial em níveis seguros.

Outro ponto crítico que demanda atenção no pré-natal é o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). A abordagem dessa patologia passou por uma mudança de foco evidente na rotina clínica nos últimos anos. Em vez de focar apenas no tratamento após o diagnóstico no segundo trimestre, a prioridade passou a ser a prevenção precoce por meio de mudanças consistentes no estilo de vida. A combinação de aconselhamento nutricional focado na redução de alimentos ultraprocessados e a prática de atividades físicas moderadas — adaptadas para a realidade de cada gestante — tem se mostrado a estratégia mais eficiente para conter a doença (FEBRASGO, 2024). Fisicamente, o exercício regular ajuda o corpo a aproveitar melhor a glicose circulante, combatendo de forma natural a resistência à insulina que o próprio organismo desenvolve por conta dos hormônios da gravidez. O ganho de peso controlado logo nos primeiros meses surge como um divisor de águas para evitar que a paciente precise recorrer à insulino terapia mais adiante.

Por fim, as infecções do trato urinário (ITU) representam um desafio constante, já que estão diretamente associadas ao risco de partos prematuros e de problemas na bolsa amniótica. A comunidade científica bate muito na tecla de que prevenir a infecção urinária não é sinônimo de prescrever antibióticos sem critérios. O caminho mais seguro e defendido nos manuais de obstetrícia é o rastreamento universal sistemático através do exame de urocultura, realizado logo no primeiro trimestre e repetido ao longo da gestação (MS, 2022). Isso permite identificar a bacteriúria assintomática, que é quando a mulher tem a bactéria, mas não sente nenhum sintoma. No dia a dia, orientações comportamentais simples fazem toda a diferença: incentivar o aumento do consumo de água, urinar logo após as relações sexuais e reforçar os hábitos corretos de higiene íntima são medidas que diminuem o retorno da infecção. Essas ações reduzem a necessidade de tratamentos agressivos e evitam que as bactérias criem resistência aos remédios convencionais.

4 CONCLUSÕES

Os estudos analisados demonstraram que as laboratoristas da área da saúde que mantém contato frequente com sangue, secreções, materiais perfurocortantes e microrganismos patogênicos presentes no ambiente hospitalar podem desencadear significativas complicações obstétricas e neonatais, incluindo parto prematuro, baixo peso ao nascer, infecções intrauterinas e sepse neonatal. Além disso, fatores relacionados à rotina de trabalho, como jornadas prolongadas, estresse, fadiga e exposição a materiais perfurocortantes, aumentam ainda mais os

riscos durante a gestação.

Os riscos ocupacionais enfrentados por gestantes na área da saúde representam um importante desafio para a proteção da saúde materno-fetal, especialmente devido à constante exposição a agentes biológicos, químicos, físicos e ergonômicos presentes no ambiente hospitalar e laboratorial.

Além disso, verificou-se que a sobrecarga física, o estresse ocupacional e a exposição a substâncias potencialmente teratogênicas aumentam a vulnerabilidade da gestante e do conceito, podendo ocasionar alterações no desenvolvimento, complicações gestacionais e até danos genéticos e epigenéticos. Nesse contexto, as medidas de biossegurança e as diretrizes estabelecidas pela NR-32 mostram-se fundamentais para a prevenção desses agravos, garantindo condições de trabalho mais seguras e adequadas para as profissionais grávidas.

Conclui-se, portanto, que a proteção da gestante trabalhadora deve ser compreendida como uma prioridade nas instituições de saúde, envolvendo não apenas a preservação da saúde da mãe, mas também a garantia do desenvolvimento saudável do embrião e do feto. A integração entre biossegurança, saúde do trabalhador e conhecimentos genéticos contribui significativamente para a construção de ambientes laborais mais seguros, humanizados e comprometidos com a promoção da vida.

Referências

- ANAMT. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Entenda por que grávidas precisam ser afastadas de trabalhos insalubres**. São Paulo: ANAMT, 2019. Disponível em: <https://www.anamt.org.br>. Acesso em: 19 maio 2026.
- BASTOS, L. C. **Epigenética: estresse durante a gravidez e suas consequências para o feto: revisão sistemática**. Revista FT, v. 27, n. 123, p. 15-28, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de Gestão de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 19 maio 2026.
- CORCHERO-FALCÓN, M. del R. et al. **Risk factors for working pregnant women and potential adverse consequences of exposure: a systematic review**. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 5, p. 4120-4135, 2023.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Diabetes Mellitus Gestacional**. São Paulo: FEBRASGO, 2024. (Diretrizes FEBRASGO, n. 4).
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Pré-eclâmpsia**. São Paulo: FEBRASGO, 2021. (Diretrizes FEBRASGO, n. 1).
- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Cartilha de orientação à trabalhadora de enfermagem gestante**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.
- FUNDACENTRO. Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. **Fatores de risco ocupacionais podem impactar a saúde das trabalhadoras grávidas**. São Paulo: Fundacentro, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro>. Acesso em: 19 maio 2026.
- GADELHA, I. P. et al. **Quality of life of high risk pregnant women during prenatal care**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, supl. 5, 2020.
- GUEDES, H. M. et al. **Gestação de alto risco: perfil epidemiológico e fatores associados com o encaminhamento para serviço especializado**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 12, 2022.
- LELLIS, N. B. M. et al. **Fatores de risco ocupacionais percebidos por trabalhadoras gestantes**. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 18, n. 2, p. 85-98, 2020.

LIMA, João Luiz Silva de et al. **Principais riscos e complicações da gestação de alto risco: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 4079-4091, 2023.

MAIA, M. R. G. et al. **Idade materna e associação com intercorrências na gestação e parto.** Research, Society and Development, São Paulo, v. 10, n. 5, 2021.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, M. G. **Embriologia Clínica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PUSTIGLIONE, M. **Pregnant and nursing workers: impact of occupational risk agents (ORA) on the process of gestation, the conceptus and the infant.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 15, n. 3, p. 285-296, 2017.

ROLIM, N. R. F. et al. **Factors that contribute to the classification of high-risk pregnancy: integrative review.** Brazilian Journal of Production Engineering, Vitória, v. 6, n. 6, p. 6068, 2020.

SILVA, M. E. et al. **Agentes teratogênicos e desenvolvimento fetal: uma revisão narrativa.** Research, Society and Development, v. 10, n. 11, 2021.



Capítulo 22

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO DE PACIENTES COM SOFRIMENTO PSÍQUICO

THE ROLE OF THE NURSE IN RECEIVING PATIENTS EXPERIENCING PSYCHOLOGICAL DISTRESS

Ana Beatriz Sousa Reis¹

Candida Maria Gomes Dos Santos Viana¹

Keully Soares Irineu¹

Lídia Adryelle Costa Gusmão¹

Luemily Sodré Rodrigues¹

Marina Cristina Rocha Freitas¹

Rafaela Pontes de Albuquerque²

¹ Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

² Mestra em Ciências da Saúde, Docente, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

Resumo

Introdução: A saúde mental no Brasil passou por transformações após a Reforma Psiquiátrica, que modificou o modelo assistencial antes centrado na institucionalização de pessoas com transtornos mentais. Nesse contexto, o acolhimento tornou-se estratégia essencial nos serviços de saúde, favorecendo uma abordagem mais humanizada. O enfermeiro destaca-se nesse processo por atuar diretamente com os pacientes por meio da escuta qualificada, do vínculo terapêutico e da identificação das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico. Objetivo: Descrever o papel do enfermeiro no acolhimento de pacientes com sofrimento psíquico. Justificativa: Diante da crescente demanda por atendimento em saúde mental, torna-se necessário compreender a atuação do enfermeiro no acolhimento de pacientes em sofrimento psíquico, contribuindo para fortalecer práticas de cuidado humanizadas e qualificar a assistência em saúde. Materiais e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. A pesquisa foi guiada pela pergunta norteadora: “Qual o papel do enfermeiro no acolhimento de pacientes com sofrimento psíquico?”. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2025, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e de acesso gratuito. Foram excluídos resumos de eventos, dissertações de mestrado e teses de doutorado. Ao final do processo de seleção, 10 artigos compuseram a amostra do estudo. Resultados e Discussão: Os estudos evidenciam que o acolhimento realizado pela enfermagem fortalece o vínculo entre profissional e paciente, favorecendo a adesão ao tratamento. Destacam ainda a importância da escuta qualificada, da empatia e da comunicação terapêutica. Também foram identificados desafios relacionados à formação profissional e à necessidade de fortalecer a educação permanente em saúde mental. Conclusão: Conclui-se que o enfermeiro possui papel essencial no acolhimento de pacientes em sofrimento psíquico, atuando na promoção de um cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades do indivíduo. O fortalecimento da qualificação profissional e das práticas de humanização é fundamental para aprimorar a assistência em saúde mental e garantir um atendimento mais resolutivo nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Papel do Profissional de Enfermagem; Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica.

Abstract

Introduction: Mental health care in Brazil has undergone important transformations after the Psychiatric Reform, which changed the care model previously centered on the institutionalization of people with mental disorders. In this context, reception (user embracement) has become an essential strategy in health services, promoting a more humanized approach focused on the individual's needs. The nurse stands out in this process by working directly with patients through qualified listening, the establishment of a therapeutic bond, and the identification of demands related to psychological distress. Objective: To describe the role of nurses in the reception of patients experiencing psychological distress. Justification: Given the growing demand for mental health care, it is necessary to understand the role of nurses in the reception of patients experiencing psychological distress, contributing to the strengthening of humanized care practices and improving the quality of health assistance. Materials and Methods: This is an integrative literature review conducted in the PubMed, SciELO, and LILACS da-

tabases. The research was guided by the following question: “What is the role of nurses in the reception of patients experiencing psychological distress?”. Articles published between 2021 and 2025, in Portuguese and English, available in full and with free access, were included. Conference abstracts, master’s dissertations, and doctoral theses were excluded. At the end of the selection process, 10 articles composed the study sample. Results and Discussion: The studies show that reception performed by nursing professionals strengthens the bond between professional and patient, favoring treatment adherence. They also highlight the importance of qualified listening, empathy, and therapeutic communication. Challenges related to professional training and the need to strengthen continuing education in mental health were also identified. Conclusion: It is concluded that nurses play an essential role in the reception of patients experiencing psychological distress, promoting comprehensive, humanized care centered on the individual’s needs. Strengthening professional qualification and humanization practices is fundamental to improving mental health care and ensuring more effective assistance in health services.

Keywords: Role of the Nursing Professional; Mental Health; Psychiatric Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental no Brasil passou por diversas transformações ao longo da história, especialmente após o movimento da Reforma Psiquiátrica, que buscou modificar o modelo assistencial anteriormente baseado na institucionalização e no isolamento dos indivíduos com transtornos mentais. Antes dessas mudanças, o cuidado era marcado por práticas desumanizadas, superlotação em instituições psiquiátricas e violações de direitos, o que evidenciava a necessidade de um novo modelo de atenção mais humanizado e centrado na pessoa (Lindolfo *et al.*, 2023).

Com a consolidação da Reforma Psiquiátrica e a criação de políticas voltadas à saúde mental, houve a ampliação dos serviços comunitários e a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que visa garantir assistência integral às pessoas em sofrimento psíquico. Nesse contexto, os serviços de saúde passaram a priorizar práticas voltadas à escuta qualificada, ao cuidado integral e à aproximação entre profissionais, pacientes e familiares, buscando promover uma assistência mais resolutiva e humanizada (da Silva *et al.*, 2021).

A RAPS representa um importante avanço na organização da assistência em saúde mental, pois integra diferentes pontos de atenção, como a Atenção Primária à Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços de urgência e emergência e hospitais gerais, favorecendo a continuidade do cuidado e a reinserção social do indivíduo. Nesse cenário, o acolhimento torna-se elemento fundamental para garantir acesso aos serviços e promover atendimento pautado no respeito, na responsabilização e na compreensão das necessidades dos usuários (Sampaio *et al.*, 2021).

O acolhimento constitui uma importante estratégia na assistência em saúde mental, pois permite compreender as necessidades do indivíduo de forma ampliada, considerando seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Dessa forma, o cuidado deixa de ser exclusivamente centrado na doença e passa a valorizar a singularidade do sujeito, sua história de vida e seu contexto social (de

Lima *et al.*, 2021).

Conforme Kuse *et al.* (2022), a atuação dos profissionais de enfermagem favorece a construção de relações de confiança e possibilita uma assistência mais efetiva, baseada na comunicação terapêutica, na escuta ativa e na identificação das vulnerabilidades apresentadas pelos usuários em sofrimento psíquico.

Além disso, o contexto pós-pandemia da COVID-19 intensificou os desafios relacionados à saúde mental da população, evidenciando o aumento de casos de ansiedade, depressão, estresse e sofrimento psíquico. As mudanças ocasionadas pelo isolamento social, pelas perdas afetivas e pelas dificuldades socioeconômicas impactaram significativamente o bem-estar emocional dos indivíduos, ampliando a demanda pelos serviços de saúde mental (Fogaça *et al.*, 2021).

A humanização da assistência em saúde mental envolve práticas que valorizam a dignidade, a autonomia e a subjetividade do indivíduo, reconhecendo-o como protagonista do seu processo de cuidado. Nesse sentido, o enfermeiro desempenha papel essencial na promoção de um ambiente seguro e acolhedor, contribuindo para o fortalecimento da adesão ao tratamento e para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários e seus familiares (Kuse *et al.*, 2022).

Diante disso, a prática de enfermagem em saúde mental deve ultrapassar o modelo biomédico tradicional, que prioriza apenas o tratamento da doença, passando a considerar o indivíduo em sua totalidade, valorizando aspectos emocionais, sociais e culturais que influenciam no processo de adoecimento e recuperação (Lindolfo *et al.*, 2023).

Dessa forma, torna-se necessário ampliar as discussões acerca da atuação do enfermeiro no cuidado de pacientes em sofrimento psíquico, destacando a importância de práticas fundamentadas na integralidade, na escuta qualificada e no respeito às necessidades individuais. Assim, compreender o papel desse profissional contribui para fortalecer a assistência em saúde mental e promover um cuidado mais resolutivo, humanizado e centrado nas necessidades do indivíduo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o papel do enfermeiro no acolhimento de pacientes com sofrimento psíquico.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as principais práticas de acolhimento realizadas pelo enfermeiro no atendimento a pacientes com sofrimento psíquico.
- Descrever as atribuições do enfermeiro no processo de acolhimento e escuta qualificada desses pacientes.
- Relacionar as ações de enfermagem no acolhimento com a promoção de um cuidado humanizado em saúde mental.
- Apontar os desafios enfrentados pelos enfermeiros durante o acolhimento de pacientes com sofrimento psíquico nos serviços de saúde.

3 JUSTIFICATIVA

Os transtornos mentais representam um importante problema de saúde pública, com impacto significativo na qualidade de vida da população. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022), houve aumento de 25% nos casos de ansiedade e depressão após a pandemia da COVID-19, evidenciando os efeitos do isolamento social e das mudanças socioeconômicas sobre a saúde mental. No Brasil, Fogaça *et al.* (2021) destacam que o sofrimento psíquico foi intensificado no período pós-pandêmico, ampliando a necessidade de assistência psicológica e psiquiátrica.

Diante desse cenário, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tornou-se fundamental para garantir assistência integral às pessoas em sofrimento mental. Dados do Ministério da Saúde apontam que o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 192 mil atendimentos em saúde mental no primeiro semestre de 2025, representando aumento de 20% em relação ao mesmo período de 2023, quando foram registrados 158 mil atendimentos. Além disso, os investimentos destinados à RAPS passaram de R\$ 1,6 bilhão em 2022 para R\$ 2,25 bilhões em 2024, evidenciando o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde mental no país (Brasil, 2025).

Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar as discussões sobre o papel do enfermeiro no acolhimento de pacientes em sofrimento psíquico, considerando o crescimento da demanda em saúde mental nos últimos anos. Conforme Kuse *et al.* (2022), a atuação do enfermeiro contribui para fortalecer a comunicação terapêutica, promover relações de confiança e melhorar a resolução da assistência prestada aos usuários. Dessa forma, compreender essa atuação contribui para fortalecer práticas humanizadas e aprimorar a assistência desenvolvida nos serviços da RAPS.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, exploratório e abordagem qualitativa, orientada pela seguinte questão norteadora: “Qual o papel do enfermeiro no acolhimento de pacientes com sofrimento psíquico?”. A revisão integrativa permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinada temática, contribuindo para a ampliação do conhecimento científico e para a compreensão crítica do objeto investigado.

Foram definidos como critérios de inclusão artigos científicos originais publicados entre os anos de 2021 e 2025, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e de acesso gratuito, que abordassem a atuação do enfermeiro no acolhimento de pacientes em sofrimento psíquico no contexto da saúde mental. Como critérios de exclusão, foram descartados resumos simples, trabalhos apresentados em congressos, revisões de literatura, dissertações de mestrado, teses de doutorado, monografias, capítulos de livros, artigos duplicados e estudos que não apresentassem relação direta com a temática proposta.

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, por meio da utilização de descritores padronizados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), combinados pelos

operadores booleanos “AND” e “OR”, conforme a especificidade de cada base. Foram utilizados os seguintes descritores: Papel do Profissional de Enfermagem, Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica.

Os estudos identificados foram organizados para triagem e análise, sendo realizada inicialmente a leitura dos títulos e resumos para verificação da elegibilidade. 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 e a leitura criteriosa dos estudos, 837 artigos foram removidos por não atenderem aos objetivos da pesquisa, totalizando 10 artigos selecionados para compor a amostra final do estudo.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa. Após a seleção dos artigos, as informações foram organizadas em quadros contendo autores, ano de publicação, objetivos, metodologia e principais resultados encontrados. Posteriormente, os estudos foram agrupados em categorias temáticas relacionadas ao acolhimento, à humanização da assistência, à atuação do enfermeiro e aos desafios do cuidado em saúde mental, possibilitando a construção da síntese integrativa e a discussão crítica dos achados científicos.

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	O impacto do acolhimento de enfermagem ao paciente com transtorno mental	De Bona Paes et al., 2025	Avaliar o impacto do acolhimento de enfermagem na assistência ao paciente com transtorno mental.	Demonstrou que o acolhimento melhora a adesão ao tratamento e fortalece o vínculo entre paciente e equipe de saúde.
E2	A importância do acolhimento em enfermagem a pacientes com ideação suicida	De Lima et al., 2025	Analisar a importância do acolhimento no cuidado a pacientes com ideação suicida.	Evidenciou que o acolhimento humanizado contribui para a redução do risco de suicídio e fortalecimento do vínculo terapêutico.
E3	Atuação do enfermeiro ao paciente portador de transtorno mental	De Sousa Rocha et al., 2021	Analisar a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com transtorno mental.	Evidenciou que o enfermeiro exerce papel essencial na promoção do cuidado integral e humanizado.
E4	O papel do enfermeiro na assistência a pacientes com idealizações suicidas	Medeiros et al., 2023	Compreender a atuação do enfermeiro na assistência a pacientes com ideação suicida.	Destacou a importância do acolhimento, da escuta qualificada e da identificação precoce de sinais de risco para prevenção do suicídio.

E5	Práticas de enfermeiras da atenção primária à saúde no atendimento à pessoa em sofrimento psíquico	Mendes et al., 2024	Compreender as práticas de enfermeiras da atenção primária no atendimento a pessoas em sofrimento psíquico.	Identificou práticas como escuta qualificada, acolhimento, acompanhamento e encaminhamento na rede de atenção psicossocial.
E6	Experiências de enfermeiros no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas por comorbidades clínicas	Piton et al., 2024	Descrever experiências de enfermeiros no cuidado hospitalar a pacientes em sofrimento psíquico.	Demonstrou desafios no cuidado hospitalar, destacando a importância da empatia, comunicação e acolhimento na assistência.
E7	O adoecimento mental e a atuação da assistência de enfermagem	Rolim et al., 2024	Analisar a atuação da enfermagem diante do adoecimento mental e sua contribuição no cuidado ao paciente.	Evidenciou que a assistência de enfermagem é fundamental no acolhimento, acompanhamento e promoção de cuidado humanizado aos pacientes com transtornos mentais.
E8	O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família e a assistência ao paciente com sofrimento psíquico	Souto et al., 2024	Analisar a atuação do enfermeiro da ESF na assistência ao paciente com sofrimento psíquico.	Evidenciou a importância do acompanhamento contínuo, da escuta qualificada e do trabalho multiprofissional.
E9	Papel do enfermeiro na assistência ao paciente com esquizofrenia	Da Silva et al., 2021	Identificar a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com esquizofrenia.	Destacou o papel do enfermeiro na educação em saúde, acompanhamento terapêutico e apoio à família.
E10	O papel da enfermagem na atenção a pacientes com distúrbios mentais	Paiva et al., 2024	Discutir a importância da enfermagem no cuidado aos pacientes com distúrbios mentais.	Evidenciou que o cuidado de enfermagem contribui para a promoção da saúde mental e para a humanização da assistência.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A análise dos estudos evidencia que o acolhimento constitui elemento fundamental na assistência de enfermagem a pacientes em sofrimento psíquico. De Bona Paes *et al.* (2025) destacam que essa prática fortalece o vínculo entre profissional e usuário e favorece a adesão ao tratamento. Rolim *et al.* (2024) complementam que a escuta e a empatia são importantes para uma assistência mais humanizada. Segundo Merhy *et al.* (1997), o acolhimento deve ser compreendido como uma prática fundamentada na escuta, na responsabilização e na construção de vínculos entre profissionais e usuários, favorecendo um cuidado mais integral e resolutivo.

Os resultados também demonstram relação entre as práticas de enfermagem e os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que valoriza a autonomia e a dignidade do usuário. Nesse contexto, Peplau (1991) afirma que a

relação interpessoal entre enfermeiro e paciente constitui instrumento terapêutico essencial no cuidado em saúde mental. Assim, a comunicação terapêutica favorece confiança, segurança e participação ativa do indivíduo no processo de recuperação.

Observa-se ainda que o acolhimento possui papel importante na prevenção de agravos relacionados à saúde mental. De Lima *et al.* (2025) evidenciam que a abordagem humanizada no atendimento a pacientes com ideação suicida possibilita identificar precocemente fatores de risco e oferecer suporte emocional adequado. Medeiros *et al.* (2023) reforçam que a escuta qualificada contribui para reconhecer sinais de sofrimento psíquico e prevenir comportamentos autolésivos.

Além disso, a assistência de enfermagem ao paciente com transtorno mental deve contemplar uma abordagem integral e humanizada. De Sousa Rocha *et al.* (2021) ressaltam que o enfermeiro exerce papel essencial no acompanhamento e orientação dos usuários. Esses achados dialogam com Paiva *et al.* (2024), ao destacarem a importância de considerar os aspectos biopsicossociais no cuidado. Nessa perspectiva, Basaglia (1985) criticava o modelo manicomial por promover exclusão social e violação da dignidade das pessoas em sofrimento psíquico, defendendo um cuidado pautado na liberdade, cidadania e reinserção social dos indivíduos.

No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representou avanço importante na reorganização da assistência em saúde mental. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) passaram a oferecer cuidado territorial e acompanhamento contínuo aos usuários. Segundo Amarante (2011), a Reforma Psiquiátrica propôs a superação do modelo hospitalocêntrico, priorizando práticas voltadas à autonomia e à humanização da assistência.

Na atenção primária à saúde, as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros incluem acolhimento, escuta qualificada e acompanhamento longitudinal dos pacientes. Mendes *et al.* (2024) apontam que essas estratégias ampliam o acesso dos usuários aos serviços de saúde mental. Souto *et al.* (2024) destacam que o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família possui papel fundamental na articulação da RAPS e no encaminhamento das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico.

Entretanto, a assistência aos pacientes em sofrimento psíquico ainda enfrenta desafios importantes. Piton *et al.* (2024) apontam que a predominância do modelo biomédico em alguns serviços pode limitar a integralidade do cuidado. Além disso, o estigma social relacionado aos transtornos mentais dificulta a procura por atendimento e compromete a inclusão social dos indivíduos, reforçando a necessidade de práticas mais humanizadas e acolhedoras.

Outro aspecto relevante refere-se à qualificação profissional para atuação em saúde mental. Rolim *et al.* (2024) evidenciam que lacunas na formação acadêmica podem comprometer a preparação dos profissionais diante das demandas em saúde mental. Paiva *et al.* (2024) ressaltam a importância da educação permanente para fortalecer competências relacionadas ao acolhimento, à comunicação terapêutica e ao cuidado integral.

Por fim, os estudos analisados demonstram que o enfermeiro desempenha papel central na promoção da saúde mental e na humanização da assistência.

A atuação fundamentada na escuta qualificada, no acolhimento e na criação de vínculos terapêuticos contribui para fortalecer a adesão ao tratamento e promover cuidado integral. Dessa forma, a enfermagem possui papel estratégico na consolidação dos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Humanização.

6 CONCLUSÃO

A presente revisão permitiu compreender a relevância do enfermeiro no acolhimento de pacientes em sofrimento psíquico, evidenciando que esse profissional desempenha papel fundamental na promoção de um cuidado humanizado e integral. Os resultados demonstram que práticas como escuta qualificada, empatia e vínculo terapêutico contribuem significativamente para a melhoria da assistência, favorecendo a adesão ao tratamento e a identificação precoce de agravos relacionados à saúde mental.

Além disso, os estudos apontam que a atuação do enfermeiro ocorre em diferentes níveis de atenção à saúde, especialmente na atenção primária, onde o profissional exerce função estratégica no acompanhamento longitudinal dos pacientes e na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Entretanto, ainda existem desafios relacionados à formação profissional, à predominância do modelo biomédico em alguns contextos assistenciais e à necessidade de fortalecimento das práticas humanizadas no cuidado em saúde mental.

Dessa forma, destaca-se a importância de investir na qualificação profissional e na educação permanente dos enfermeiros, visando fortalecer as competências necessárias para o acolhimento e cuidado de pessoas em sofrimento psíquico. Assim, a enfermagem reafirma seu papel essencial na promoção da saúde mental, contribuindo para uma assistência mais resolutiva, humanizada e centrada nas necessidades do paciente.

Como limitação do estudo, destaca-se a restrição temporal dos artigos analisados, bem como a inclusão apenas de estudos disponíveis gratuitamente nos idiomas português e inglês, o que pode ter limitado a abrangência dos achados. Nesse sentido, sugere-se a realização de futuras pesquisas que aprofundem a atuação do enfermeiro em diferentes contextos assistenciais da saúde mental, especialmente na atenção primária e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), contribuindo para o fortalecimento das práticas de acolhimento e humanização da assistência.

Referências

- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Reforma psiquiátrica e epistemologia. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 34-41, 2011. DOI: 10.5007/cbsm.v1i1.68425. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68425>. Acesso em: 16 maio 2026.
- BASAGLIA, Franco. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS realiza 192 mil atendimentos de saúde mental no primeiro semestre de 2025**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/outubro/sus-realiza-192-milatendimentos-de-saude-mental-no-primeiro-semester-de-2025>. Acesso em: 16 maio 2026.

- DA SILVA, Bruna Eduarda Alves et al. Papel do enfermeiro na assistência ao paciente com esquizofrenia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e300101623918-e300101623918, 2021.
- DE BONA PAES, Dalize et al. O impacto do acolhimento de enfermagem ao paciente com transtorno mental. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 11, p. 325-336, 2025.
- DE LIMA, Alanna Marques; DE ALENCAR, Stela Oliveira Medeiros; LEONE JUNIOR, Luís Carlos. A importância do acolhimento em enfermagem a pacientes com ideação suicida. In: **Entre saberes e práticas: a formação em saúde pública na residência multiprofissional**. v. 2. Ponta Grossa, PR: Aya Editora, 2025. DOI: 10.47573/aya.5379.3.18.8.
- DE SOUSA ROCHA, Aline et al. Atuação do enfermeiro ao paciente portador de transtorno mental. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e15510110385e15510110385, 2021.
- DIAS, Viviany de Mesquita Medeiros. **Acolhimento do usuário em sofrimento psíquico: concepções, potencialidades e desafios vivenciados em um Centro de Atenção Psicossocial**. 82 f. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde, Natal, 2025.
- FOGAÇA, Priscila Carvalho; AROSSI, Guilherme Anzilero; HIRDES, Alice. Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e52010414411-e52010414411, 2021.
- KUSE, Elisandra Alves; TASCHETTO, Luciane; CEMBRANEL, Priscila. O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na unidade de saúde. **Espaço para a Saúde**, v. 23, 2022.
- 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.
- MEDEIROS, Isadora Borges; DA SILVA, Maria Aparecida Xavier Moreira. O papel do enfermeiro na assistência a pacientes com idealizações suicidas. **Revista IberoAmericana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 11, p. 3890-3916, 2023.
- MENDES, Dárcio Tadeu et al. Práticas de enfermeiras da atenção primária à saúde no atendimento à pessoa em sofrimento psíquico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, p. e20230192, 2024.
- MERHY, Emerson Elias et al. O acolhimento nos processos de trabalho em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 1997.
- OLIVEIRA, Maria Helena; DOS SANTOS, Wellington Gonçalves; SOUSA, Luiza Araújo Amâncio. A importância da enfermagem humanizada no tratamento de pacientes com transtornos psíquicos: uma revisão de literatura. **Scientia Generalis**, v. 2, n. 2, p. 89-94, 2021.
- OLIVEIRA, Vanessa. A assistência do enfermeiro à pacientes em sofrimento mental. In: **Diálogos sobre interseccionalidade e saúde mental**. v. 1. Editora Científica Digital, 2024. p. 9-19.
- PAIVA, Brunna Mara Marques; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. O papel da enfermagem na atenção a pacientes com distúrbios mentais. **Revista Saúde dos Vales**, v. 4, n. 1, 2024.
- PEPLAU, Hildegard E. **Relações interpessoais em enfermagem**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1991.
- PITON, Gabriella Paulão Previato et al. Experiências de enfermeiros no cuidado de pessoas em sofrimento psíquico hospitalizadas por comorbidades clínicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20230136, 2024.
- RODRIGUES, Laurana Fernandes; CUSTÓDIO, Ana Paula de Souza Tenório. O atual papel da enfermagem na saúde mental. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 264-272, 2021.
- ROLIM, Maria Lariel Lopes et al. O adoecimento mental e a atuação da assistência de enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 6151-6162, 2024.
- SAMPAIO, Mariá Lanzotti; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.

SOUTO, Darlene Araújo et al. **O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família e a assistência ao paciente com sofrimento psíquico**. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health and COVID-19**: early evidence of the pandemic's impact. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240049338>. Acesso em: 16 maio 2026.



Capítulo 23

PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: TREINAMENTO E EDUCAÇÃO DE PROFISSIONAIS

BIOSAFETY PRACTICES IN HEALTHCARE SERVICES: TRAINING AND EDUCATION OF PROFESSIONALS

Ana Luiza¹

Bruna Carla Campos Botelho¹

Dianara Cristine¹

Eduarda Portela¹

Emmelly Moraes¹

Juliana Dourado Correia¹

Sandy Janyelle Ferreira Oliveira¹

Suzana Biatriz¹

Dâmaris Cristina Sousa Carvalho Fonseca²

¹ Enfermagem, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

² Mestra em Biologia Microbiana, Docente, Faculdade Estácio, São Luís, MA, Brasil

Resumo

A biossegurança constitui elemento essencial para a proteção dos profissionais e pacientes nos serviços de saúde, especialmente diante da exposição contínua a riscos biológicos, químicos, físicos e ergonômicos. Este estudo objetivou analisar a importância da educação permanente e do treinamento contínuo para a efetivação das práticas de biossegurança e redução dos riscos ocupacionais e assistenciais. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, de abordagem qualitativa e descritiva, realizada nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico, considerando publicações entre 2020 e 2026. Os achados evidenciam que treinamentos contínuos favorecem maior adesão aos protocolos de segurança, redução de acidentes ocupacionais e fortalecimento da cultura institucional de prevenção. Conclui-se que a efetividade da biossegurança depende da integração entre capacitação permanente, comprometimento profissional e suporte estrutural e gerencial das instituições, contribuindo para ambientes assistenciais mais seguros e para a qualidade do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Biossegurança; Educação Permanente em Saúde; Capacitação Profissional; Riscos Ocupacionais; Serviços de Saúde.

Abstract

Biosafety is an essential element for protecting professionals and patients in healthcare services, especially given the continuous exposure to biological, chemical, physical, and ergonomic risks. This study aimed to analyze the importance of continuing education and ongoing training for the implementation of biosafety practices and the reduction of occupational and care-related risks. It is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach, conducted using the SciELO, Virtual Health Library (VHL), and Google Scholar databases, covering publications from 2020 to 2026. The findings indicate that ongoing training fosters greater adherence to safety protocols, reduces occupational accidents, and strengthens the institutional culture of prevention. It is concluded that the effectiveness of biosafety depends on the integration of continuing education, professional commitment, and structural and managerial support from institutions, thereby contributing to safer care environments and the quality of healthcare.

Keywords: Biosafety; Continuing Health Education; Professional Training; Occupational Risks; Health Services.

1 INTRODUÇÃO

A biossegurança é um conjunto de ações pra prevenir riscos e proteger tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes durante o atendimento. Nos serviços de saúde, esses profissionais lidam o tempo todo com vários tipos de risco, como agentes biológicos, químicos e físicos. Por isso é tão importante usar práticas seguras no trabalho.

Nesse sentido, o treinamento e a educação em biossegurança são fundamentais porque ajudam o profissional a entender melhor as normas de segurança e como aplicar no dia a dia. Quando a equipe é bem capacitada, diminui os acidentes e também reduz as infecções que acontecem dentro do serviço de saúde. Além disso, a formação do profissional não acaba na faculdade. É preciso continuar aprendendo durante toda a carreira. A educação permanente é vista como ferramenta de gestão que melhora a biossegurança dentro do hospital (COSTA *et al.*, 2021). No Brasil, essa temática ganhou destaque devido às condições de trabalho que aumentam a vulnerabilidade dos profissionais, principalmente em cenários de crise sanitária (MACHADO *et al.*, 2023).

Em virtude de sua ocupação, constantemente o profissional de saúde fica exposto a patógenos transmitidos pelo sangue ou outros líquidos corporais dos pacientes potencialmente contaminados. Podemos citar como exemplo, o vírus HIV (Imunodeficiência Adquirida), onde o risco de contaminação percutânea com sangue contaminado é de 0,3% chegando a 1% ou 2%. Outra contaminação possível e importante é o vírus da hepatite B, aonde o risco chega a 30%, quando nenhuma medida profilática é tomada (NICHITA *et al.*, 2004). Com isso, podemos avaliar que os riscos são iminentes quando o profissional de enfermagem entra em contato com materiais biológicos, sendo que no seu dia a dia realiza vários procedimentos invasivos.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível investigar como as estratégias de educação permanente e a cultura de segurança institucional podem ser fortalecidas. Este trabalho propõe, portanto, analisar o impacto da capacitação contínua na mitigação de riscos ocupacionais, buscando alternativas que alinhem as normas técnicas às realidades práticas vivenciadas pelas equipes de saúde (PINTO, 2022).

Diante das transformações no cenário profissional, especialmente no âmbito da saúde, alguns aspectos ganham destaque, tais como a introdução de novas tecnologias para diagnóstico e tratamento, a utilização de produtos químicos inovadores, a gestão de resíduos perigosos e a crescente demanda por profissionais nesses setores. Esses fatores têm contribuído para o surgimento de sérios problemas ocupacionais e no meio ambiente. Diante dessa realidade, torna-se essencial a realização de estudos sobre a capacitação em biossegurança dos profissionais que atuam nesses ambientes (MARISE, 2024).

Portanto, a biossegurança não deve ser interpretada apenas como o cumprimento burocrático de protocolos isolados, mas como um elemento central da cultura de segurança hospitalar. Ao refletir sobre a importância da capacitação contínua, busca-se demonstrar que a formação constante é o mecanismo mais eficaz para converter normas técnicas em hábitos consolidados, reduzindo a vulnerabilidade ocupacional e garantindo a excelência na assistência prestada.

A presente pesquisa justifica-se pela crescente relevância do tema e pela persistência de lacunas no conhecimento científico sobre o assunto. Diante da necessidade de fomentar esse debate, o trabalho visa conscientizar tanto discentes quanto orientadores. A metodologia adotada consiste em uma revisão bibliográfica, fundamentada em artigos de bases de dados de referência, com o objetivo central de analisar a Práticas de Biossegurança nos Serviços de Saúde: Treinamento e Educação De Profissionais.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a importância das estratégias de educação permanente e do treinamento contínuo como ferramentas fundamentais para a efetivação das práticas de biossegurança nos serviços de saúde e a consequente redução de riscos ocupacionais e assistenciais.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar os principais riscos ocupacionais (biológicos, químicos e físicos) aos quais os profissionais de saúde estão expostos no ambiente hospitalar e como a falta de capacitação agrava essa vulnerabilidade.
- Discutir o papel da educação permanente na promoção de uma cultura de segurança institucional, indo além da simples aplicação técnica de protocolos e normas.
- Avaliar, através da literatura, o impacto positivo do treinamento contínuo na redução de acidentes de trabalho e de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).
- Refletir sobre os desafios atuais para a implementação de programas de capacitação, considerando as limitações dos cenários de trabalho e as necessidades formativas dos profissionais de saúde no Brasil.

3 JUSTIFICATIVA

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade crítica de garantir a integridade física e psíquica dos profissionais de saúde, bem como a segurança dos pacientes assistidos em ambientes hospitalares. A biossegurança, embora normatizada, enfrenta desafios constantes para ser efetivamente incorporada à prática clínica cotidiana. O aumento da complexidade dos procedimentos e a exposição a riscos biológicos, físicos e químicos, evidenciados especialmente em períodos de crises sanitárias, demonstram que o conhecimento teórico adquirido na graduação é insuficiente para a dinâmica volátil do setor de saúde.

Sob a perspectiva social e assistencial, esta pesquisa justifica-se pelo impacto direto que a capacitação das equipes exerce na redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e na diminuição da incidência de acidentes de trabalho. Um ambiente onde as normas de biossegurança são compreendidas e aplicadas através da educação permanente torna-se um espaço de cuidado mais eficiente, humanizado e econômico para as instituições.

No âmbito científico e profissional, este trabalho justifica-se pela importância de fomentar o debate sobre a educação permanente como ferramenta de gestão. Ao reunir e analisar o conhecimento atual sobre treinamentos em biossegurança, este estudo busca preencher lacunas de informação e oferecer uma base reflexiva para que docentes, discentes e gestores compreendam que a formação em saúde é um processo contínuo. Assim, espera-se que os resultados deste trabalho contribuam para o fortalecimento de uma cultura de segurança, transformando o cumprimento de protocolos em um hábito consolidado, essencial para a excelência na assistência prestada aos pacientes e para a valorização e proteção da equipe multiprofissional.

4 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa e descritiva, realizada por meio de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura. Este método permite reunir, avaliar e sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o tema, possibilitando uma visão abrangente das práticas de biossegurança e do impacto da educação permanente nos serviços de saúde.

4.1 Fontes de dados e estratégia de busca

Para o levantamento dos dados, foram utilizadas as seguintes bases de dados digitais:

- Scientific Electronic Library Online (SciELO);
- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

A busca foi realizada no período de 04/2026 a 05/2026, abrangendo publicações compreendidas entre os anos de 2020 e 2026, a fim de garantir a atualidade das informações frente aos desafios contemporâneos.

Para a seleção dos artigos, utilizaram-se os seguintes descritores (DeCS/MeSH): “Biossegurança”; “Educação Permanente em Saúde”; “Capacitação Profissional” e “Serviços de Saúde”, combinados através dos operadores booleanos AND e OR.

4.2 Critérios de inclusão

1. Artigos originais e artigos de revisão publicados em língua portuguesa e inglesa.
2. Textos disponíveis na íntegra, de acesso gratuito e que abordassem a relação direta entre o treinamento profissional e a mitigação de riscos ocupacionais.
3. Publicações que apresentassem correções e normas técnicas vigentes relacionadas à biossegurança.
4. Como critérios de exclusão, foram descartados:
5. Artigos que não apresentavam conexão direta com o tema proposto.

6. Resumos de eventos, teses e dissertações, bem como editoriais ou publicações que estivessem fora do recorte temporal estabelecido.

Após a seleção, os dados foram submetidos a uma leitura exploratória, seguida de uma análise seletiva, onde o conteúdo foi organizado e categorizado para subsidiar a discussão, confrontando os achados da literatura com a importância da educação permanente na cultura de segurança institucional.

5 HIPÓTESE

Pressupõe-se que a falha na adesão às práticas de biossegurança nos serviços de saúde não se deve apenas ao desconhecimento técnico dos profissionais, mas à fragilidade das estratégias de educação permanente e à insuficiência de apoio logístico/estrutural por parte das instituições, sendo a integração entre capacitação contínua e suporte gerencial o fator determinante para a consolidação de uma cultura de segurança eficaz.

6 DESENVOLVIMENTO

6.1 Riscos ocupacionais na prática assistencial

A prática diária na área da saúde é permeada pela exposição a diversos agentes de risco. Manuseio de secreções, punções venosas e descarte de perfurocortantes fazem parte da rotina, e pequenas falhas procedimentais podem resultar em acidentes graves. Entre as ameaças, os riscos biológicos são os que geram maior preocupação, visto que a contaminação do profissional pode se estender ao seu ambiente familiar.

Além dos biológicos, coexistem riscos químicos oriundos do uso de saneantes e desinfetantes, físicos como ruído e radiação e ergonômicos, decorrentes da sobrecarga física e posturas inadequadas. Contudo, os riscos biológicos permanecem como os mais críticos devido ao seu potencial letal (MOREIRA *et al.*, 2024). Após a pandemia de COVID-19, a transmissão por via aérea ganhou ainda mais relevância, evidenciando como vírus com alto potencial de disseminação podem contaminar rapidamente ambientes fechados (GOMES *et al.*, 2024).

6.2 Conhecimento versus adesão: o abismo da prática

Embora o conhecimento teórico sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a higienização das mãos seja amplo, a adesão efetiva às normas de biossegurança é desafiadora. A rotina exaustiva, marcada pela alta demanda de pacientes, muitas vezes induz o profissional a negligenciar protocolos básicos.

Estudos corroboram que a percepção do risco está diretamente ligada à adesão às medidas de biossegurança (RODRIGUES *et al.*, 2024). Contudo, essa conscientização não é uniforme. Em áreas como a estética, por exemplo, nota-se uma carência significativa no conhecimento sobre normas técnicas, o que amplia a vulnerabilidade tanto do trabalhador quanto do cliente (CARDOSO *et al.*, 2024).

6.3 A necessidade de educação continuada

Treinamentos pontuais, realizados apenas no momento da admissão, são insuficientes para garantir a segurança. As normatizações são dinâmicas e o relaxamento técnico é comum com o passar do tempo. A educação deve ser contínua e focar não apenas na imposição de regras, mas na compreensão do porquê de cada procedimento.

A experiência recente da pandemia demonstrou que intervenções educativas focadas, como o treinamento correto para paramentação e desparamentação, impactaram diretamente na redução das taxas de contaminação (INTERVENÇÃO EDUCATIVA..., 2025). A educação permanente é a estratégia mais eficaz e custo-efetiva para a promoção da saúde do trabalhador (VELLOSO *et al.*, 2025). Ressalta-se, porém, que tais ações devem ser adaptadas à realidade de cada setor, respeitando as especificidades de cada equipe.

6.4 Biossegurança em serviços especializados

Ambientes de assistência especializada, por lidarem com agentes infecciosos de maior virulência, exigem protocolos mais rigorosos que as unidades de atenção primária. Nesses locais, a falha em um protocolo de descontaminação ou descarte pode desencadear surtos hospitalares.

A capacitação técnica específica tem demonstrado redução menores os acidentes com material biológico (PEREIRA *et al.*, 2023). Entretanto, mesmo em locais com controles rígidos, o risco persiste quando o profissional, por excesso de confiança ou falta de reciclagem, automatiza processos e ignora etapas de segurança.

6.5 A correlação entre gestão e biossegurança

A eficácia da biossegurança é indissociável das condições estruturais oferecidas pela instituição. A cobrança pelo uso correto de EPIs torna-se inócua se não houver fornecimento adequado de insumos. A segurança é uma via de mão dupla: depende de um profissional treinado e de uma gestão que viabilize as condições de trabalho.

A crise sanitária da COVID-19 evidenciou essa dependência, com a falta de EPIs e a sobrecarga de trabalho elevando os riscos de contaminação (MACHADO *et al.*, 2023). Portanto, a gestão deve garantir não apenas a disponibilidade de materiais, mas a adequação dos espaços físicos, como a existência de locais apropriados para o descarte de perfurocortantes, sob pena de inviabilizar a prática segura, mesmo por parte dos profissionais mais capacitados.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Juntando tudo que foi lido nos estudos, a primeira coisa que fica clara é: não falta norma no Brasil. Falta cumprir. A NR-32 tá aí, a RDC da ANVISA também, mas no dia a dia a pressa fala mais alto. O profissional sabe que tem que fazer, mas acaba pulando etapa porque tem 20 pacientes esperando.

Os dados mostram uma coisa que a gente já sente na prática. Onde tem treinamento constante, a adesão às normas sobe e o acidente cai (RODRIGUES *et al.*, 2024). Isso aconteceu muito na COVID-19. Os hospitais que pararam pra treinar a equipe rápido, mostrando como usar paramentação, tiveram menos profissional contaminado (INTERVENÇÃO educativa..., 2025). Ou seja, gastar tempo treinando economiza afastamento depois.

Outro resultado importante é a diferença entre as áreas. Em serviços especializados, a capacitação específica reduziu os acidentes com material biológico (PEREIRA *et al.*, 2023). Já na estética o conhecimento ainda é muito baixo, e isso é perigoso porque mexe com agulha, sangue, e o cliente nem desconfia (CARDOSO *et al.*, 2024). Isso prova que o treinamento não pode ser genérico. Cada área tem seu risco e precisa de capacitação específica.

A educação permanente é o que funciona a longo prazo. Serviço que faz treinamento só quando entra funcionário novo não resolve. Tem que ter reciclagem todo ano, sempre que muda protocolo. Os lugares que mantêm essa rotina e usam a educação permanente como ferramenta de gestão têm menos infecção hospitalar e menos acidente (COSTA *et al.*, 2021; VELLOSO *et al.*, 2025). E o melhor: quando a instituição junta treinamento com estrutura boa, o resultado é ainda maior. Profissional seguro trabalha melhor e falta menos (MACHADO *et al.*, 2023; MOREIRA *et al.*, 2024).

8 CONCLUSÃO

Depois de ver todos esses estudos, a conclusão é bem simples: biossegurança sem treinamento vira só papel. Pode ter a norma mais completa, o EPI mais caro do mercado, mas se o profissional não souber usar direito, não protege ninguém. Os riscos nos serviços de saúde são muitos, desde vírus no ar até agulha contaminada (GOMES *et al.*, 2024; MOREIRA *et al.*, 2024). E a única forma de reduzir isso é capacitando quem tá na linha de frente.

Os dados deixam claro que investir em treinamento não é gasto, é economia. Capacitar reduz acidente, diminui afastamento e melhora a qualidade do atendimento (RODRIGUES *et al.*, 2024; INTERVENÇÃO educativa..., 2025). A educação permanente tem que ser política do serviço, não pode depender da boa vontade de um gestor. Tem que tá no calendário todo ano, com tema novo, com prática (COSTA *et al.*, 2021; VELLOSO *et al.*, 2025).

A análise realizada permite concluir que a biossegurança nos serviços de saúde vai muito além do simples cumprimento de protocolos ou da vigilância individual. Embora o treinamento e a educação permanente sejam pilares indispensáveis para a prática profissional, eles não operam no vácuo. A eficácia das medidas preventivas é intrinsecamente dependente da estrutura oferecida pelo ambiente hospitalar. Conforme apontam Machado *et al.* (2023), a responsabilidade é compartilhada: não há como exigir o descarte correto de resíduos sem o fornecimento adequado de insumos, nem a adesão ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) se a qualidade dos materiais for insuficiente para garantir a proteção real do trabalhador.

Portanto, a biossegurança deve ser compreendida como um sistema indissociável, onde o profissional capacitado e a instituição comprometida com o

provimento de recursos de qualidade se completam. É fundamental reconhecer que a proteção de quem cuida é uma estratégia direta de segurança do paciente. Um profissional desprovido de condições dignas de trabalho está mais exposto a riscos de contaminação e adoecimento, o que, conseqüentemente, gera o absenteísmo, a descontinuidade do cuidado e o aumento das taxas de infecção nas instituições de saúde.

Em suma, a educação em biossegurança não deve ser vista como uma exceção ou um evento burocrático esporádico, mas sim como uma rotina institucionalizada e integrada à gestão. A construção de um serviço de saúde verdadeiramente seguro para a população depende de um esforço conjunto que valorize o saber técnico, mas que assegure, acima de tudo, que a estrutura operacional não seja o elo mais fraco desta corrente. Somente através dessa visão sistêmica e ética será possível garantir a sustentabilidade do sistema de saúde e a dignidade daqueles que dedicam suas vidas ao ato de cuidar.

Referências

CARDOSO, J. M. ET AL. O CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE BIOSSEGURANÇA NA ÁREA ESTÉTICA. **REDIN**, 2024. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://SEER.FACCAT.BR/INDEX.PHP/REDIN/ARTICLE/VIEW/3290](https://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/3290). ACESSO EM: 26 ABR. 2026.

COSTA, R. F. ET AL. EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO EM BIOSSEGURANÇA HOSPITALAR. **ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM**, 2021.

GOMES, A. P. ET AL. BIOSSEGURANÇA E TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS. **SAÚDE DINÂMICA**, 2024. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://REVISTA.FACULDADEDINAMICA.COM.BR/INDEX.PHP/SAUEDINAMICA/ARTICLE/VIEW/230](https://revista.faculdaadedinamica.com.br/index.php/saudedinamica/article/view/230). ACESSO EM: 26 ABR. 2026.

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA COM TRABALHADORES DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19. **SCIELO PREPRINTS**, 2025. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://PREPRINTS.SCIELO.ORG/INDEX.PHP/SCIELO/PREPRINT/VIEW/10991](https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/10991). ACESSO EM: 26 ABR. 2026.

MACHADO, M. H. ET AL. CONDIÇÕES DE TRABALHO E BIOSSEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19 NO BRASIL. **CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA**, 2023. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SCIELOSP.ORG/ARTICLE/CSC/2023.V28N10/2809-2822/](https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n10/2809-2822/). ACESSO EM: 26 ABR. 2026.

MARISE CARDOSO, J.; RODRIGUES GARCIA, R.; ARAUJO, A. C. O CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE BIOSSEGURANÇA NA **ÁREA ESTÉTICA**. **REDIN - REVISTA EDUCACIONAL INTERDISCIPLINAR**, [S. L.], V. 13, N. 1, P. 238-254, 2024. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://SEER.FACCAT.BR/INDEX.PHP/REDIN/ARTICLE/VIEW/3290](https://seer.faccat.br/index.php/redin/article/view/3290). ACESSO EM: 3 MAIO. 2026.

MOREIRA, B. V. P. ET AL. BIOSSEGURANÇA NAS ATIVIDADES LABORAIS: RISCOS, AÇÕES E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **REVISTA FT**, 2024. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://REVISTAFT.COM.BR/BIOSSEGURANCA-NAS-ATIVIDADES-LABORAIS-RISCOS-ACOES-E-PREVENCAO-DE-INFECÇÕES-PARA-OS-PROFISSIONAIS-DE-SAÚDE/](https://revistaft.com.br/biosseguranca-nas-atividades-laborais-riscos-acoes-e-prevencao-de-infeccoes-para-os-profissionais-de-saude/). ACESSO EM: 26 ABR. 2026.

PEREIRA, M. L. ET AL. CAPACITAÇÃO EM BIOSSEGURANÇA E IMPACTO NA REDUÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO. **REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**, 2023.

PINTO, F. A. C. S. ALMEIDA L. C., **BIOSSEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**. A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA CONTEMPORANEIDADE, 2022. DISPONÍVEL EM: PINTO: BIOSSEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM... - GOOGLE ACADÊMICO. ACESSO EM MAIO DE 2026.

RODRIGUES, H. S. ET AL. CONHECIMENTO E ADESAO ÀS PRÁTICAS DE BIOSSEGURANÇA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO BRASIL. UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **REVISTA CIENTÍFICA FAEMA**, 2024. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://REVISTA.FAEMA.EDU.BR/INDEX.PHP/REVISTAFEMA/ARTICLE/VIEW/1347](https://revista.faema.edu.br/index.php/revista/faema/article/view/1347). ACESSO EM: 26 ABR. 2026.

VELLOSO, G. M. ET AL. EDUCAÇÃO E BIOSSEGURANÇA: ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE. **REVISTA IBERO-AMERICANA DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO**. 2025. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://PERIODICOREASE.PRO.BR/REASE/ARTICLE/VIEW/21942](https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21942). ACESSO EM: 26 ABR. 2026.

PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DE CASOS DE VIOLÊNCIA INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA

THE EFFECTIVENESS OF VEGAN COSMETICS IN FACIAL TREATMENTS

Francisco Pinheiro de Souza¹

Aléxia Sislany Martins Pereira¹

Beatriz Furtado Ramos¹

Carlos Henrique Sousa da Silva¹

Débora Raquel Silva Lima¹

Emiliane De Sousa Rodrigues¹

Noemisther Monteiro Serra¹

Mayra Costa Leitão¹

Maria Vitória de Souza Menezes¹

Marly lobato Castro¹

Joana Albuquerque Bastos de Sousa²

¹ Odontologia, Faculdade Anhanguera, São Luis-MA, Brasil

² Doutora em Odontologia, Docente, Faculdade Anhanguera, São Luis-MA, Brasil

Resumo

Os abusos físicos, sexuais e psicológicos, bem como a negligência, podem ocorrer em qualquer classe social, devendo ser combatidos como um problema de saúde pública. Nesse contexto, o cirurgião-dentista ocupa posição estratégica no reconhecimento dos casos de maus-tratos infantis e em sua devida notificação aos órgãos competentes. O objetivo deste estudo foi descrever a atuação do cirurgião-dentista diante de casos de maus-tratos infantis, considerando suas atribuições profissionais. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, baseada em produções científicas publicadas entre 2016 e 2026, nas bases de dados PubMed, LILACS e BVS. Os resultados destacaram que as medidas preventivas são fundamentais para a redução dos casos, ressaltando o papel do cirurgião-dentista no reconhecimento da violência infantil. Histórias desconexas apresentadas pela criança ou pelos responsáveis, recusa em se comunicar, demonstrações de ameaça e a presença de lacerações constituem sinais sugestivos e fatores de suspeição para casos de violência. Contudo, esse profissional enfrenta entraves relacionados ao conhecimento ético e legal, aos conceitos e às formas de ocorrência dos maus-tratos, ao reconhecimento das manifestações orais sugestivas de violência e à realização adequada da notificação compulsória.

Palavras-chave: Abuso Infantil; Notificação; Cirurgião-dentista.

Abstract

Physical, sexual, and psychological abuse, as well as neglect, can occur in any social class and should be addressed as a public health issue. In this context, dentists play a strategic role in the recognition of child maltreatment cases and their proper reporting to the appropriate authorities. The aim of this study was to describe the role of dentists in cases of child maltreatment, considering their professional responsibilities. This descriptive study employed a qualitative approach and was based on scientific publications published between 2016 and 2026, retrieved from the PubMed, LILACS, and Virtual Health Library (VHL) databases. The findings highlighted that preventive measures are essential for reducing the incidence of child abuse and emphasized the dentist's role in identifying violence against children. Inconsistent accounts provided by the child or caregivers, reluctance to communicate, signs of intimidation, and the presence of lacerations were identified as suggestive indicators and warning signs of potential abuse. However, dentists face challenges related to ethical and legal knowledge, understanding the concepts and forms of child maltreatment, recognizing oral manifestations suggestive of abuse, and properly fulfilling mandatory reporting requirements.

Keywords: Child Abuse; Reporting; Dentist.

1 INTRODUÇÃO

O abuso e a negligência praticados contra crianças e adolescentes constituem fenômenos presentes em toda a sociedade, manifestando-se em diferentes contextos e classes sociais. Esse tipo de violência pode ocorrer de formas diversificadas, abrangendo danos físicos, psicológicos e ao desenvolvimento intelectual, além de se manifestar por meio de abuso de poder, violência emocional, negligência, exploração e outros agravos ao bem-estar do menor (CIFUENTES-HARRIS *et al.*, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A confirmação de casos de violência infantil não deve se restringir apenas à presença de lesões ou lacerações. A suspeita também representa um importante critério para a identificação desses casos, considerando sinais como respostas desconexas da criança, recusa em se comunicar, demonstração de medo e outros comportamentos sugestivos. Isso se justifica pelo fato de que a violência infantil não se limita à violência física, podendo manifestar-se de diferentes formas. (NUNES, 2020).

Em cenários de suspeita ou confirmação de abuso infantil, o cirurgião-dentista, por ocupar uma posição estratégica na identificação de indícios de violência, destaca-se como um dos profissionais habilitados para o reconhecimento desses casos. Sua atuação é fundamental não apenas para a identificação e notificação da violência, mas também para a produção de dados epidemiológicos, o fortalecimento de políticas públicas, a prevenção de novos episódios de abuso e o encaminhamento adequado dos casos de violência contra crianças (NUNES, 2020; SOUZA *et al.*, 2016; CIFUENTES-HARRIS *et al.*, 2020).

Apesar da importância da atuação desse profissional da saúde nesse contexto, ainda persistem lacunas relacionadas ao seu preparo e desempenho frente aos casos de maus-tratos infantis. Diante disso, o presente estudo foi norteado pela seguinte questão de pesquisa: os cirurgiões-dentistas estão preparados para identificar sinais de abuso infantil e realizar notificação adequada aos órgãos competentes?

O presente estudo teve como objetivo geral descrever a atuação do cirurgião-dentista na identificação de casos de maus-tratos infantis em sua prática profissional, abordando suas responsabilidades éticas e legais, bem como os aspectos relacionados ao diagnóstico. Como objetivos específicos, buscou-se compreender os diferentes tipos de abuso infantil e suas formas de manifestação, analisar o papel do cirurgião-dentista na identificação de sinais e sintomas sugestivos de violência, bem como descrever os aspectos éticos e legais que orientam a notificação compulsória e o manejo adequado desses casos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar as evidências científicas relacionadas à identificação da violência infantil no contexto da atuação do cirurgião-dentista.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed, LI-

LACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da utilização dos descritores controlados Child Abuse, Mandatory Reporting e Dentists, combinados entre si pelo operador booleano AND, visando refinar a busca e selecionar estudos diretamente relacionados à temática proposta. Foram incluídas publicações dos últimos dez anos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem aspectos referentes à identificação, suspeita, notificação ou conduta profissional diante de casos de violência infantil.

A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas, compreendendo inicialmente a análise dos títulos e resumos e, posteriormente, a leitura completa dos estudos elegíveis. Os dados obtidos foram organizados e analisados de forma qualitativa, considerando os objetivos, metodologias, resultados e conclusões de cada publicação, com a finalidade de compreender as contribuições da literatura para o reconhecimento do papel do cirurgião-dentista na identificação e notificação dos casos de violência infantil.

2.2 Resultados e discussão

Silva-Oliveira *et al.* (2020) apontam o abuso infantil como um problema de saúde pública. Nessa mesma perspectiva, Kuganathan *et al.* (2021) destacam que a exposição à violência durante a infância pode produzir consequências negativas, reforçando o reconhecimento dessa problemática como uma preocupação global. Nesse contexto, observa-se que o abuso infantil não se configura apenas como um problema de elevada magnitude, evidenciado pela expressiva ocorrência de casos, mas também como um fenômeno associado a fatores que produzem repercussões sobre a saúde e o desenvolvimento das vítimas.

A violência constitui um fenômeno multifacetado, associado a consequências como morbidade e mortalidade. Em 2017, por exemplo, foram registradas cerca de 40 mil mortes de crianças e adolescentes entre 0 e 17 anos. Essas estatísticas evidenciam um cenário preocupante, não restrito à realidade brasileira, e reforçam a necessidade de identificação e prevenção precoces, com a atuação integrada dos profissionais de saúde que lidam diretamente com esse público, incluindo o cirurgião-dentista (SOUZA *et al.*, 2016; OMS, 2020).

Batista *et al.* destacam a importância do fortalecimento de medidas preventivas para a redução da violência infantil, enfatizando a capacitação do cirurgião-dentista na identificação e assistência às vítimas. Complementando essa discussão, a Constituição Federal de 1988 dispõe, em seu artigo 227, a necessidade de “assegurar à criança e ao adolescente [...] o direito à vida, à saúde, à alimentação [...] além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência e discriminação” (BRASIL, 1988). Nesse contexto, evidencia-se que a atuação do cirurgião-dentista transcende os cuidados clínicos, assumindo relevante papel social na proteção de crianças e adolescentes, especialmente por sua capacidade de reconhecer sinais sugestivos de violência e contribuir para a garantia dos direitos fundamentais desse grupo.

Sob essa perspectiva, a Odontologia se destaca como uma das áreas que podem contribuir para o enfrentamento da violência infantil, em articulação com outros profissionais. Essa atuação se concentra especialmente no reconhecimento de sinais e manifestações de violência durante o atendimento, contribuindo para a identificação e o encaminhamento adequado dos casos.

2.2.1. Modalidades de violência infantil e suas repercussões

O conhecimento acerca dos diferentes tipos de violência infantil, incluindo seus aspectos clínicos, sinais sugestivos e repercussões para a saúde da criança, é fundamental para a adequada identificação de possíveis situações de abuso.

Tipos de violência	Caracterização	Principais manifestações e consequências	Autor (es)
Abuso físico	Caracteriza-se pelo uso intencional de força ou poder contra a criança, causando dor, sofrimento ou lesões.	Pode provocar desde lesões leves até consequências graves, incluindo marcas físicas e emocionais duradouras. Também pode estar associado ao abuso psicológico e contribuir para morbidade e, em casos mais graves, mortalidade infantil.	Nunes (2020)
Abuso psicológico	Refere-se a práticas que prejudicam o desenvolvimento emocional e comportamental da criança.	Manifesta-se por desprezo, intimidação, ameaça, desvalorização, tratamento hostil, desrespeitoso ou desleal por parte dos responsáveis, comprometendo o desenvolvimento infantil.	OMS (2020)
Abuso sexual	Define-se como qualquer forma de estímulo ou prática de natureza sexual direcionada a crianças e adolescentes, podendo ocorrer com ou sem contato físico.	Pode ocorrer de forma explícita ou sutil, envolvendo contatos físicos inadequados ou exposição a conteúdos e conversas de natureza sexual, causando prejuízos ao desenvolvimento e à integridade da vítima.	Alves et al. (2016)
Negligência	Consiste na omissão de cuidados essenciais à saúde, proteção e desenvolvimento da criança, decorrente da falha dos cuidadores em cumprir suas responsabilidades.	Pode ocorrer de forma isolada ou associada a outras violências. Inclui ausência de cuidados básicos de saúde geral e bucal, além da omissão na proteção contra situações de risco, favorecendo a exposição a abusos físicos, emocionais ou sexuais.	Sarkar et al. (2020)

Fonte: Autoral

2.2.2. Diferentes formas de abuso infantil

Torna-se fundamental compreender os fatores associados à ocorrência da violência infantil, considerando sua natureza complexa e multifatorial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), esse fenômeno não se restringe às agressões praticadas por pais ou responsáveis diretos, podendo envolver diferentes indivíduos presentes no convívio da criança. Nesse contexto, os agressores podem incluir familiares, cuidadores, colegas ou outras pessoas de sua rede social. Além disso, a violência pode manifestar-se de diferentes formas, abrangendo agressões físicas, psicológicas e sexuais.

A violência física é definida pela literatura como o uso intencional da força contra a criança ou adolescente, causando dor, sofrimento ou lesões. Alapulli et al. (2024) enfatizam os danos físicos decorrentes da agressão, enquanto Nunes (2020) amplia essa concepção ao associá-la também a repercussões psicológicas. Dessa forma, esse tipo de violência pode ocasionar impactos que ultrapassam as lesões imediatas, comprometendo o desenvolvimento da vítima.

O abuso psicológico é caracterizado pela OMS (2020) como um conjunto de práticas que afetam o desenvolvimento emocional da criança ou adolescente.

Os estudos analisados evidenciam situações de intimidação, desprezo, ameaças e outros comportamentos que comprometem o desenvolvimento infantil. Nesse sentido, tais experiências podem gerar repercussões duradouras, influenciando negativamente o comportamento e o desenvolvimento psicossocial na vida adulta.

O abuso sexual é definido como qualquer forma de envolvimento da criança ou adolescente em práticas de natureza sexual. Alves *et al.* (2016) afirmam que essa modalidade de violência não se restringe ao contato sexual direto, podendo ocorrer também por meio da exposição a conteúdos ou situações de conotação sexual. Dessa forma, seus impactos ultrapassam os danos físicos imediatos, abrangendo repercussões psicológicas comportamentais que podem persistir a longo prazo.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) define a negligência como “omitir ou prover inadequadamente as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente”. De forma complementar, Sarkar (2020) destaca que esse quadro pode manifestar-se pela ausência de cuidados relacionados à saúde, à proteção e ao desenvolvimento infantil. Dessa forma, a negligência apresenta caráter progressivo, podendo comprometer o bem-estar da vítima e favorecer sua exposição a outras formas de violência, incluindo abusos físicos e psicológicos.

Portanto, o conhecimento das diferentes formas de violência infantil e de suas manifestações é fundamental para a compreensão desse fenômeno e de seus impactos sobre as vítimas. Além disso, esse conhecimento contribui para a identificação precoce de casos suspeitos nos mais diversos contextos de assistência à saúde, incluindo consultórios, clínicas e hospitais, favorecendo uma atuação profissional mais adequada diante dessas situações.

Portanto, a compreensão das diferentes formas de violência infantil e de suas manifestações constitui um elemento essencial para o reconhecimento de seus impactos e para a identificação precoce de casos suspeitos. No âmbito da assistência à saúde, esse conhecimento pode contribuir para uma atuação profissional mais qualificada, favorecendo a detecção, a abordagem e o encaminhamento adequado de situações de violência contra crianças e adolescentes.

2.2.3 Atuação do cirurgião-dentista na identificação e notificação dos casos de violência infantil

A literatura analisada ressalta a relevância da atuação do cirurgião-dentista na identificação de casos de violência infantil, em virtude de sua capacidade de contribuir para o reconhecimento e o diagnóstico dessas situações. Nesse contexto, é fundamental que o profissional adote uma postura criteriosa diante de sinais sugestivos de abuso. Além disso, o acompanhamento odontológico periódico favorece a observação contínua da criança, possibilitando a identificação de alterações que podem indicar a ocorrência de violência (NUNES, 2020; SOUZA *et al.*, 2016; CIFUENTES-HARRIS *et al.*, 2020).

De acordo com Nunes (2020) a suspeita de violência identificada pelo cirurgião-dentista pode surgir a partir de sinais como respostas desconexas da criança, recusa em se comunicar, demonstração de medo ou sensação de ameaça,

bem como pela presença de lesões ou lacerações na região de atuação profissional. Esses achados já configuram uma suspeita fundamentada, suficiente para a realização de denúncia.

Apesar de os estudos atuais ressaltarem a relevância da atuação do cirurgião-dentista no enfrentamento da violência infantil, a literatura também evidencia a existência de falhas significativas relacionadas ao reconhecimento e à notificação desses casos aos órgãos competentes. Nesse contexto, observa-se que, embora ocupe uma posição privilegiada para a identificação de sinais sugestivos de abuso, o cirurgião-dentista ainda figura entre os profissionais de saúde que menos reconhecem e notificam situações de violência infantil (Al-Amad *et al.*, 2016).

A pesquisa descreve a notificação como uma medida que demanda ação imediata, uma vez identificada a suspeita ou confirmada a ocorrência de violência infantil, sendo obrigatório o seu reporte aos órgãos competentes. Nesse contexto, tais procedimentos têm como finalidade possibilitar a intervenção adequada e a proteção da criança, contribuindo para a prevenção de novos episódios de violência e para a identificação precoce desses casos pelo cirurgião-dentista (KVIST *et al.*, 2017; BRATTABØ *et al.*, 2019).

Embora a notificação aos órgãos competentes seja obrigatória (KVIST *et al.*, 2017), ela também constitui um mecanismo essencial para a proteção das vítimas e para o enfrentamento das diferentes formas de violência infantil, possibilitando uma comunicação mais ágil com os serviços responsáveis pela assistência e proteção da criança (SOUZA *et al.*, 2016). Entretanto, as evidências científicas são consistentes ao apontar dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na identificação e no encaminhamento de casos suspeitos ou confirmados de violência infantil (MARTINS-JÚNIOR *et al.*, 2019).

Adicionalmente, as evidências científicas apontam a existência de fatores que podem dificultar a notificação de casos suspeitos de violência infantil. Entre eles, destacam-se a insegurança quanto à precisão do diagnóstico, o receio de possíveis reações por parte dos pais ou responsáveis e o potencial impacto dessa conduta no vínculo profissional e no acompanhamento futuro da criança (AL-AMAD *et al.*, 2016). Logo, tais barreiras configuram-se como fatores cruciais e importantes entraves para a identificação e notificação dos casos de violência contra crianças e adolescentes.

3 CONCLUSÃO

A violência praticada contra crianças ocorre em todas as esferas de nossa sociedade, constituindo um problema de saúde pública que afeta não somente de forma física, mas também por meio de abusos psicológico e sexual. Diante desse quadro importante e negativo, os profissionais da área da saúde desempenham papel fundamental na devida identificação desses casos, contribuindo para a proteção de crianças e adolescentes.

No ambiente odontológico e, em alguns casos, no contexto hospitalar, o cirurgião-dentista, por atuar como profissional da saúde, desempenha funções voltadas à identificação de possíveis casos de abuso ou violência contra crianças, no âmbito de suas atribuições profissionais. Isso se deve ao fato de que diversas

manifestações decorrentes dessas situações podem acometer regiões como cabeça, pescoço, face, boca e cavidade oral, constituindo áreas de grande relevância para o reconhecimento precoce dessas ocorrências.

Apesar de sua importância, o profissional da odontologia enfrenta dificuldades no reconhecimento e manejo das situações relacionadas aos casos de abuso infantil, seja em decorrência da insuficiência de conhecimento e experiência, do receio quanto às consequências envolvidas ou, ainda, das inseguranças relacionadas aos aspectos éticos e jurídicos que permeiam sua atuação profissional.

Diante disso, conclui-se que, apesar de sua formação e conhecimento da região de atuação, o cirurgião-dentista ainda apresenta lacunas que podem comprometer sua atuação diante da violência infantil. Assim, é indispensável fortalecer a formação acadêmica quanto aos aspectos éticos e jurídicos, ao reconhecimento das lesões e à correta notificação compulsória, contribuindo para a proteção de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

- AL-AMAD, S. H.; AWAD, M. A.; AL-FARSI, L. H.; ELKHALED, R. H. Reporting child abuse cases by dentists working in the United Arab Emirates (UAE). **Journal of Forensic and Legal Medicine**, [S.l.], v. 40, p. 12-15, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26950173/>. Acesso em: 23 abr. 2026.
- ALAPULLI, H.; BLOMQVIST, M.; KOSKINEN, S.; TUPOLA, S.; VALKAMA, E.; NIKKOLA, E. Child physical abuse: changes over ten years in the perceptions of Finnish dental professionals. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 83, p. 433-440, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38982957/>. Acesso em: 13 ago. 2026.
- ALVES, M. A.; FONSECA, B. A.; SOARES, T. R. C.; FRANÇA, A. K. A.; AZEVEDO, R. N.; TINOCO, R. L. R. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de abuso sexual infantil – revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 3, n. 2, p. 92-99, 2016. Disponível em: <http://www.portaabol.com.br/rbol>. Acesso em: 29 mar. 2026.
- BATISTA, V. M. A. et al. Atuação do cirurgião-dentista no reconhecimento do abuso sexual infantil. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia**, v. 54, n. 1, 2024.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: **Senado Federal**, 1988. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/constituicao1988/arquivos/ConstituicaoTextoAtualizado_EC%20138.pdf. Acesso em: 28 mar. 2026.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF: **Presidência da República**. Disponível em: <https://legis.sigepe.gov.br/sigepe-bgp-ws-legis/legis-service/download/?id=0000372846-ALPDF/2018>. Acesso em: 28 mar. 2026.
- BRATTABØ, I. V.; BJØRKNES, R.; BREIVIK, K.; ÅSTRØM, A. N. Explaining the intention of dental health personnel to report suspected child maltreatment using a reasoned action approach. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 507, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4330-8>. Acesso em: 29 mar. 2026.
- CARNEIRO, C. S. de A. Conduta do cirurgião-dentista ante a violência infantil: revisão de literatura. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – **Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública**, Salvador, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/4610>. Acesso em: 24 abr. 2026.
- CIFUENTES-HARRIS, C.; CONTRERAS-REYES, C.; TORRES, M. A.; GONZALES-ALEGRIA, S. Maltrato infantil: conocimiento y actitud del cirujano dentista. Marco legal y revisión de la literatura. **International Journal of Odontostomatology**, v. 14, n. 2, p. 160-166, 2020. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000200160. Acesso em: 29 mar. 2026.
- KUGANANTHAN, S.; NGUYEN, T.; PATEL, J.; ANTHONAPPA, R. Knowledge, experiences and attitudes of dental health professionals towards reporting child abuse in Western Australia. **Austra-**

lian Dental Journal, v. 66, n. 2, p. 194-200, jun. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33450084/>. Acesso em: 13 ago. 2026.

KVIST, T.; COCOZZA, M.; ANNERBÄCK, E. M.; DAHLLÖF, G. Child maltreatment: prevalence and characteristics of mandatory reports from dental professionals to the social services. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 27, n. 1, p. 3-10, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26992159/>. Acesso em: 24 abr. 2026.

MARTINS-JÚNIOR, P. A.; RIBEIRO, D. C.; PERUCH, G. S. O.; PAIVA, S. M.; MARQUES, L. S.; RAMOS-JORGE, M. L. Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2609-2616, jul. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340278/>. Acesso em: 13 ago. 2026.

NUNES, Laís Soares. Abuso infantil: significados e condutas de dentistas da estratégia saúde da família de Belo Horizonte – um estudo qualitativo. 2020. 94 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, **Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2020.

SARKAR, R.; OZANNE-SMITH, J.; BASSED, R. Mandatory reporting of child physical abuse and dental neglect by Australian dentists. **Forensic Science, Medicine and Pathology**, v. 16, n. 1, p. 134-142, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12024-019-00180-9>. Acesso em: 29 mar. 2026.

SILVA-OLIVEIRA, F.; FERREIRA, R. C.; ALENCAR, G. P.; FERREIRA, E. F.; ZARZAR, P. M. Reporting of child physical abuse by a group of Brazilian primary care health professionals and associated factors. **Child Abuse & Neglect**, v. 107, p. 104571, set. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32619866/>. Acesso em: 13 ago. 2026.

SOUZA, C. E.; RODRIGUES, Í. F. M. M.; ZOCCRATTO, K. B. F.; OLIVEIRA, C. A. S. Violência infantil e a responsabilidade profissional do cirurgião-dentista: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, [S.l.], v. 3, n. 2, 2016. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/46>. Acesso em: 23 abr. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on preventing violence against children 2020. Geneva: **World Health Organization**, 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/d8ebcb72-a9ad-4ca9-9979-45f04b374e65/content>. Acesso em: 18 mar. 2026.



Capítulo 25

A EFICÁCIA DOS COSMÉTICOS VEGANOS NOS TRATAMENTOS FACIAIS

THE EFFECTIVENESS OF VEGAN COSMETICS IN FACIAL TREATMENTS

Laura Do Socorro De Souza Ferreira¹

Andressa Taise De Sousa Coutinho¹

Sandra Maria Silva De Araújo¹

Ilithya Rieche Pontes²

¹ Estética e Cosmética, Centro Universitário Florence, São Luis-MA, Brasil

² Especialista em Farmacoterapia, Docente, Estética e Cosmética, Centro Universitário Florence, São Luis-MA, Brasil

Resumo

Ao longo dos séculos, a produção de cosméticos evoluiu de práticas essencialmente artesanais e domésticas, como o uso de preparações naturais à base de água de rosas e extratos cítricos, para um modelo industrializado, especialmente a partir do século XX. Esse crescimento foi impulsionado pelos avanços científicos e tecnológicos nas áreas de química, dermatologia e biotecnologia, bem como pela crescente busca por saúde e beleza. Neste contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar a eficácia dos cosméticos veganos em tratamentos faciais e seus benefícios para a pele no dia a dia. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa, a partir da análise de artigos publicados em diversos sítios eletrônicos como Google acadêmico, Scielo, DesC, Banco de TCC, com publicações nos últimos 10 anos. Conclui-se que, embora existam diversos cosméticos convencionais, a procura por produtos veganos vem ganhando destaque pelos seus benefícios para a pele e pela menor agressividade para a barreira cutânea.

Palavras-chave: Produtos veganos; Cosméticos; Eficácia; Tratamento facial.

Abstract

Throughout the centuries, the production of cosmetics has evolved from essentially artisanal and domestic practices, such as the use of natural preparations based on rose water and citrus extracts, to an industrialized model, especially from the 20th century onward. This growth was driven by scientific and technological advances in the fields of chemistry, dermatology, and biotechnology, as well as by the increasing pursuit of health and beauty. In this context, the present article aims to analyze the effectiveness of vegan cosmetics in facial treatments and their benefits for the skin in everyday life. To this end, a descriptive and qualitative bibliographic study was conducted based on the analysis of articles published on various electronic platforms, such as Google Scholar, SciELO, DeCS, and undergraduate thesis repositories, with publications from the last ten years. It was concluded that, although there are numerous conventional cosmetic products available, the demand for vegan products has been gaining prominence due to their benefits for the skin and their lower level of aggressiveness toward the skin barrier.

Keywords: Vegan products; Cosmetics; Efficacy; Facial treatment.

1 INTRODUÇÃO

O mercado de produtos naturais, orgânicos e veganos cresceu significativamente impulsionado pelos gêneros alimentícios, contribuindo, também, para alavancar a produção de cosméticos veganos, principalmente por compreender que matérias-primas de origem natural não só garantem a preservação ambiental, mas, contudo, contribui para manutenção de um estilo de beleza livre de crueldade, optando pelo consumo de produtos verdes (FLOR *et al.*, 2019).

No Brasil, o debate sobre o uso de produtos cosméticos naturais, orgânicos e veganos é relativamente novo e bastante controverso, ou seja, a definição de “cosmético natural ou vegano” é muito ampla e tem diversos entendimentos, visto que a indústria e alguns consumidores compreendem que para garantir o conceito de produtos naturais ou veganos, esses produtos devem ser compostos somente por matérias-primas de origem natural e não deve haver intervenção no processo de fabricação de nenhum processamento químico ou físico para não quebrar o selo de produtos sustentáveis. (FLOR *et al.*, 2019)

Diversas entidades certificadoras tem considerados cosméticos veganos como produtos que não são testados em animais e cuja composição não inclui matérias-primas de origem animal e/ou que tenham sido testadas em animais. Segundo Flor *et al.*, 2019, a validação destes produtos é verificado conforme a resolução RDC (Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, nº 07, de 10 de fevereiro de 2015), que dispõe sobre os requisitos técnicos para a regularização de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes e dá outras providências.

No entanto, na busca por uma padronização de conceitos e processos de fabricação, diversas organizações nacionais e internacionais têm emitido certificações para produtos cosméticos que atendam aos conceitos estabelecidos para cosméticos naturais ou veganos. Essas regras levam em consideração desde a origem das matérias-primas até sua toxicidade e sua biodegradabilidade, incluindo suas reações de síntese e os processos de sua produção. (FLOR *et al.*, 2019)

Outro ponto importante se dá em relação ao controle de qualidade dos cosméticos que de acordo com a RDC Nº 48, de 25 de outubro de 2013, os cosméticos devem ser regularizados e produzidos por indústrias habilitadas e que deverão ser regularmente fiscalizadas pelos órgãos competentes, no caso, a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) (CAIADO, 2020).

No Brasil, o fabricante deve seguir as BPF's (Boas Práticas de Fabricação) e deve elaborar um Sistema de Garantia da Qualidade através de métodos e processos onde ele valide todas as etapas pelas quais o seu produto passou e garanta que está dentro das normas estabelecidas tanto pela legislação vigente quanto pela empresa (CAIADO, 2020).

Diante da credibilidade e segurança que os produtos veganos tem chegando mercado observa-se que muitos tratamentos estéticos vêm sendo realizados com uso de cosméticos veganos, sendo bem aceitos pelos consumidores. Neste sentido, abordar a utilização destes produtos e seus benefícios nos estimulou a desenvolver o referido estudo, no qual traz como objetivo analisar a eficácia dos cosméticos veganos em tratamentos faciais e seus benefícios para a pele no dia a dia, buscando mostrar que sua utilização vem desde os séculos passados e que foi se aprimorando conforme o passar dos anos. Como problema de pesquisa

buscou-se indagar de que forma os cosméticos veganos atuam nos tratamentos faciais? Qual a sua eficácia nesses tratamentos comparados aos convencionais?

Como metodologia realizou-se uma pesquisa bibliográfica, descritiva, qualitativa, a partir das análises de artigos publicados em diversos sítios eletrônicos como Google acadêmico, Scielo, DesC, Banco de TCC, com publicações nos últimos 10 anos.

2 CONTEXTO HISTÓRICO DA UTILIZAÇÃO DOS ATIVOS VEGANOS

A trajetória da cosmetologia está intimamente relacionada à própria evolução da humanidade, com registros que remontam ao período Paleolítico, há aproximadamente 30 mil anos, quando o homem pré-histórico utilizava pigmentos de terra e seivas vegetais para a ornamentação corporal (GALEMBECK; CSORDAS, 2015). Contudo, a sistematização das práticas cosméticas e de cuidados com a pele consolidou-se no Egito Antigo, onde já se observava o desenvolvimento de formulações relativamente complexas à base de mel, leite de cabra e gorduras de origem animal e vegetal, empregadas com finalidades de hidratação, proteção e rejuvenescimento cutâneo (SOUZA, 2008).

Ao longo dos séculos, a produção de cosméticos evoluiu de práticas essencialmente artesanais e domésticas, como o uso de preparações naturais à base de água de rosas e extratos cítricos, segundo modelo industrializado, especialmente a partir do século XX (GALEMBECK; CSORDAS, 2015). Esse crescimento foi impulsionado pelos avanços científicos e tecnológicos nas áreas de química, dermatologia e biotecnologia, bem como pela crescente busca por saúde e beleza (SANFELICE; TRUITI, 2010; ZUCCO; SOUSA; ROMEIRO, 2012). Nesse contexto, o Brasil consolidou-se como o terceiro maior mercado mundial de cosméticos, destacando-se principalmente nos segmentos de produtos capilares e de higiene pessoal (RECKZIEGEL; ZAMBERLAN, 2017).

Na contemporaneidade, observa-se uma importante mudança de paradigma no setor, marcada pela ascensão dos biocosméticos e cosméticos veganos. Essa nova abordagem é impulsionada por uma maior conscientização ética, ambiental e sanitária, conferindo destaque aos produtos sustentáveis e livres de crueldade animal (OLIVEIRA; AMARAL, 2023). Tais produtos caracterizam-se pela ausência total de ingredientes de origem animal, bem como pela não realização de testes em animais (FLOR *et al.*, 2019).

Do ponto de vista científico, há uma busca pela substituição de compostos sintéticos e derivados animais por fitoingredientes com elevada biocompatibilidade, promovendo eficácia associada à segurança (TOZZO; BERTONCELLO; BENDER, 2012). No cenário brasileiro, essa tendência ganha relevância em virtude da ampla biodiversidade disponível, permitindo a incorporação de ativos naturais como açaí, cupuaçu e andiroba, reconhecidos por suas propriedades antioxidantes, emolientes e regeneradoras (MUNIZ, 2016).

Entretanto, a formulação de cosméticos veganos impõe desafios técnicos significativos no âmbito da engenharia de produtos e do controle de qualidade. A ausência de determinados conservantes sintéticos exige rigor no monitoramento de parâmetros físico-químicos, como potencial hidrogeniônico (pH), viscosidade e densidade, a fim de garantir estabilidade, eficácia e segurança micro-

biológica (FLOR *et al.*, 2019). Dessa forma, a evolução da cosmetologia transcende a dimensão estética, alinhando-se aos princípios da sustentabilidade, da química verde e da responsabilidade socioambiental, refletindo o perfil de um consumidor contemporâneo cada vez mais consciente (OLIVEIRA; AMARAL, 2023).

3 PRINCIPAIS ATIVOS UTILIZADOS EM TRATAMENTOS ESTÉTICOS FACIAIS

A crescente demanda por produtos sustentáveis e éticos tem impulsionado o desenvolvimento de cosméticos veganos, especialmente na área da estética facial. De acordo com revisões recentes encontradas no Google Acadêmico, esses produtos se destacam pelo uso de ativos de origem vegetal, conhecidos como fitocosméticos, que apresentam propriedades terapêuticas relevantes para a saúde da pele (TOZZO; BERTONCELLO; BENDER, 2012).

Alguns autores apontam nas suas pesquisas que compostos como Aloe vera, chá verde, vitamina C, niacinamida e Centella asiática estão entre os principais ativos utilizados em formulações veganas. Esses ingredientes possuem, em comum, alta concentração de compostos bioativos, como polifenóis, flavonoides e vitaminas, que desempenham papel fundamental na proteção e regeneração cutânea (OLIVEIRA; AMARAL, 2023).

O *Aloe vera*, por exemplo, é amplamente descrito na literatura por suas propriedades hidratantes, cicatrizantes e anti-inflamatórias. Sua composição rica em polissacarídeos contribui para a retenção de água na pele, promovendo melhora da elasticidade e auxiliando na recuperação de tecidos danificados. De maneira semelhante, a Centella asiática tem sido associada à estimulação da produção de colágeno, sendo utilizada na prevenção do envelhecimento cutâneo e na melhora da firmeza da pele (PADOVANI, 2025).

Outros importantes extratos são os antioxidantes naturais, como o chá verde e o ácido ferúlico. Esses compostos atuam neutralizando radicais livres, que estão diretamente relacionados ao envelhecimento precoce. A vitamina C, também amplamente citada nos estudos, exerce função antioxidante e despigmentante, contribuindo para a uniformização do tom da pele e estímulo da síntese de colágeno (MUNIZ, 2016).

Além disso, ativos como a niacinamida e a cafeína apresentam efeitos reguladores da oleosidade e ação anti-inflamatória, sendo indicados principalmente para peles acneicas. As argilas e óleos vegetais, como o óleo de rosa mosqueta, também desempenham papel relevante, promovendo nutrição, controle de sebo e reparação da barreira cutânea (KAWADA *et al.*, 2008).

Segundo Flor *et al.* (2019) destaca que esses ativos apresentam boa compatibilidade com a pele, além de menor potencial de irritação quando comparados a compostos sintéticos. Entretanto, ressalta-se que, apesar dos resultados promissores, ainda há necessidade de maior padronização metodológica e ampliação de estudos clínicos para consolidar a eficácia desses ingredientes em larga escala.

Dessa forma, os cosméticos veganos representam uma alternativa viável e em expansão na estética facial, combinando benefícios terapêuticos com preocupações ambientais e éticas. A utilização de ativos naturais, respaldada por evi-

dências científicas emergentes, reforça o potencial desses produtos no cuidado e manutenção da saúde da pele.

3.1 Classificação dos ativos veganos e convencionais

ATIVOS VEGANOS (FITO-COSMECÊUTICOS)

- **Niacinamida (Vitamina B3)** – é um ativo presente em formulações veganas e é utilizado nos tratamentos de acne, rosácea, controle da oleosidade, melasma e rejuvenescimento facial, cujos benefícios incluem a redução da inflamação e vermelhidão, o controle da produção de sebo, o fortalecimento da barreira cutânea e a redução da hiperpigmentação. Este ativo se sobressai aos convencionais, pois apresenta menor índice de irritação que ácido retinóico e outros ácidos convencionais, podendo ser usado em peles sensíveis (PADOVANI, 2025).
- **Aloe vera (*Aloe barbadensis*)** – é indicado para uso no Pós-peeling, hidratação facial, queimaduras solares, irritações e regeneração cutânea, cuja o benefício proporciona uma ação calmante e anti-inflamatória, acelera cicatrização, hidrata profundamente e possui ação antioxidante, uma vez que diferencia dos ativos convencionais pois apresenta menor risco de efeitos adversos em comparação a regeneradores convencionais (PADOVANI, 2025).
- **Óleo de argan (*Argania spinosa*)** – contribui no rejuvenescimento facial, pele seca, linhas finas e revitalização cutânea, por ser rico em vitamina e ácidos graxos essenciais, principalmente por possuir forte ação antioxidante, auxiliando na melhoria da elasticidade da pele, além de hidratar profundamente. O seu diferencial em relação aos ativos convencionais é apresenta um menor potencial irritativo que os dermocosméticos convencionais com retinol ou derivados (PADOVANI, 2025).

ÁCIDOS CONVENCIONAIS

- **Ácido retinóico (Tretinoína)** – atua no tratamento da acne, melasma, rugas finas e fotoenvelhecimento, cujo benefício estimula renovação celular, aumenta produção de colágeno e melhora textura da pele por apresentar alta eficácia clínica, porém, maior potencial irritativo e sensibilizante (GENESI, 2025).
- **Ácido mandélico** - atua no tratamento da acne leve, melasma, renovação celular e textura irregular, pois promove esfoliação suave, melhora luminosidade e uniformiza o tom da pele, sendo mais seguro para fototipos altos em comparação a ácidos mais agressivos (MARTIRE et al., 2022).
- **Ácido glicólico** – atua no tratamento relacionado a manchas, cicatrizes de acne, Fotoenvelhecimento e renovação cutânea. Como benefício desenvolve uma esfoliação intensa, com melhoria rápida da textura e estímulo de colágeno. Produz Resultados rápidos, porém maior risco de irritação e descamação (FIALHO et al., 2024).
- **Ácido kójico** – atua no tratamento do Melasma, hiperpigmentação pós-

-inflamatória e manchas solares, inibindo a tirosinase, além de reduzir a produção de melanina. Promove o clareamento potente, porém pode causar irritação em peles sensíveis (RIBEIRO, 2025).

4 DISCUSSÃO DOS DADOS

O óleo de argan é rico em vitamina E, antioxidantes e ácidos graxos essenciais, promovendo hidratação profunda, melhora da elasticidade e proteção contra o envelhecimento precoce. Comparado aos ativos convencionais antienvhecimento, como o retinol, o argan possui ação antioxidante e nutritiva importante, porém com menor agressividade cutânea e menor incidência de irritação, descamação e sensibilidade. Apesar de o retinol apresentar efeito mais intenso na renovação celular e produção de colágeno, o argan se destaca por oferecer benefícios reparadores e hidratantes com melhor tolerabilidade (PADOVANI, 2025).

A Niacinamida é um ativo multifuncional que atua no controle da oleosidade, fortalecimento da barreira cutânea, estímulo de colágeno e clareamento de manchas. Quando comparada ao ácido retinóico e ao ácido glicólico, apresenta eficácia mais suave, porém com menor potencial irritativo e melhor adaptação a diferentes tipos de pele. Enquanto o retinóico promove renovação celular acelerada e o glicólico possui ação esfoliante intensa, a niacinamida oferece ação anti-inflamatória, antioxidante e despigmentante de maneira mais equilibrada, reduzindo riscos de sensibilidade cutânea (KAWADA, 2008).

A Aloe vera é um ativo vegetal amplamente utilizado na cosmetologia devido às suas propriedades hidratantes, calmantes e cicatrizantes, auxiliando na regeneração da pele e na redução de inflamações cutâneas. Em comparação aos ativos convencionais, como o ácido retinóico e o ácido glicólico, a *Aloe vera* apresenta ação mais suave e menor potencial irritativo, sendo uma alternativa interessante para peles sensíveis ou sensibilizadas. Enquanto os ácidos promovem renovação celular intensa e maior estímulo de colágeno, a *Aloe vera* atua principalmente na recuperação da barreira cutânea e manutenção da hidratação (PADOVANI, 2025).

O ácido retinoico, também conhecido como tretinoína, é um derivado da vitamina A amplamente empregado na dermatologia devido à sua capacidade de estimular a renovação celular e favorecer a síntese de colágeno. Sua ação ocorre por meio da interação com receptores específicos presentes nas células cutâneas, contribuindo para o tratamento de condições como acne, melasma, hiperpigmentação pós-inflamatória e sinais de fotoenvelhecimento. Além disso, auxilia na melhora da textura e uniformidade da pele, reduzindo a formação de microcomedões. Apesar dos benefícios, seu uso pode provocar efeitos indesejáveis, especialmente nas fases iniciais do tratamento, como vermelhidão, ressecamento, irritação e sensação de ardência, fatores que podem comprometer a adaptação de alguns pacientes ao produto (GENESIS, 2025).

O ácido mandélico é um alfa-hidroxiácido derivado da hidrólise do extrato de amêndoas amargas e possui um alto peso molecular tornando sua penetração na pele mais lenta, é utilizado para tratar algumas disfunções estéticas como hiperpigmentação, (BERTOLINI, 2023). É menos irritante que outros AHAs, sendo indicado também para tratamento de acne, redução de rugas finas, melhorar a textura e aspecto da pele e estimular a produção de colágeno (MARTIIRE; DAN-

CIGUER, 2022).

O ácido glicólico é encontrado na cana-de-açúcar e, é bastante utilizado em tratamentos de peeling devido suas propriedades esfoliantes que geram renovação celular, é recomendado para todos os tipos de pele, sendo utilizado para tratar várias disfunções estéticas como melasma, rugas superficiais, cicatrizes de acne, poros dilatados, envelhecimento precoce (FIALHO *et al.*, 2024).

O ácido kójico é derivado a partir da fermentação do arroz e é considerado um dos despigmentantes naturais mais eficazes para o tratamento de melasma e de outros hiperpigmentações, também age na neutralização de radicais livres sob a epiderme é considerado antibactericida leve e anti-inflamatório. A utilização do AK mostra melhora na textura e na tonalidade da pele afetada pelo melasma, é considerado um dos ativos despigmentantes mais seguros para o tratamento (SILVA; FERREIRA, 2024).

Ao comparar os ativos veganos e os convencionais utilizados na estética, observa-se que ambos apresentam eficácia comprovada no tratamento de diversas disfunções cutâneas, porém com mecanismos de ação e perfis de tolerabilidade distintos. Os ativos veganos, representados neste estudo pela niacinamida, *Aloe vera* e óleo de argan, destacam-se por sua ação multifuncional, promovendo hidratação, ação antioxidante, regeneração tecidual e controle de processos inflamatórios, além de apresentarem menor potencial irritativo. Essas características tornam esses ativos especialmente indicados para peles sensíveis, sensibilizadas ou que necessitam de tratamentos contínuos (PADOVANI, 2025; KAWADA *et al.*, 2008).

Por outro lado, os ativos convencionais, como os ácidos retinóico, mandélico, glicólico e kójico, apresentam mecanismos de ação mais intensos e direcionados, sendo amplamente utilizados em protocolos de rejuvenescimento, clareamento e renovação celular. O ácido retinóico, por exemplo, é considerado um dos principais ativos anti-envelhecimento devido à sua capacidade de estimular a síntese de colágeno e acelerar a renovação celular. Da mesma forma, os ácidos glicólico, mandélico e kójico demonstram elevada eficácia no tratamento de manchas, melasma e irregularidades da textura cutânea. Entretanto, esses ativos podem apresentar maior risco de irritação, descamação, eritema e sensibilidade, especialmente quando utilizados em concentrações elevadas ou em peles mais reativas (GENESIS, 2025; BERTOLINI, 2023; SILVA; FERREIRA, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo nos permite considerar que os ativos veganos apresentam benefícios importantes na cosmetologia, principalmente pela associação entre eficácia e menor potencial irritativo quando comparados a ativos convencionais. Enquanto substâncias como ácido retinóico e retinol possuem ação mais intensa na renovação celular e estímulo de colágeno. Ativos vegetais como *Aloe vera*, óleo de argan e Niacinamida oferecem resultados relevantes com melhor tolerabilidade cutânea, ação antioxidante e propriedades calmantes e hidratantes. Dessa forma, numa análise comparativa, observa-se como diferencial que os produtos veganos apresentam fórmulas limpas, pois reduzem o risco de alergias e irritações, além de causar menos impacto ambiental e ausência de crueldade animal. Já os convencionais, apesar de apresentar uma ação rápida no resultado, possuem

alto riscos de irritação, embora esteja mais disponível para consumo no mercado.

Neste sentido, o diferencial está na origem dos ativos e no propósito de consumo. Os veganos substituem ingredientes comuns como cera de abelha, colágeno bovino e carmim por alternativas 100% vegetais ou minerais. A escolha por cosméticos veganos está relacionada a busca por alternativas mais sustentáveis, éticas e potencialmente menos irritativas dependendo da formulação utilizada.

Dessa forma, conclui-se que os ativos veganos oferecem uma alternativa eficaz e mais segura para pacientes que buscam tratamentos menos agressivos, enquanto os ativos convencionais permanecem como opções de alta performance para resultados mais rápidos e intensos. Os veganos substituem ingredientes comuns como cera de abelha, colágeno bovino e carmim por alternativas 100% vegetais ou minerais. Portanto, escolher o vegano prioriza a saúde da pele a longo prazo e a preservação ambiental, enquanto o convencional foca na máxima conservação e no menor custo. Por fim, a escolha entre essas categorias deve considerar as necessidades individuais da pele, os objetivos terapêuticos e a tolerância do paciente ao tratamento, possibilitando inclusive a associação entre ativos veganos e convencionais para potencializar resultados e minimizar efeitos adversos (PADOVANI, 2025).

Referências

- CHIU, A.; KIMBALL, A. B. Vitaminas tópicas, minerais e ingredientes botânicos como moduladores de danos ambientais e cronológicos à pele. **Jornal Britânico de Dermatologia**, [s. l.], 2003. Disponível em: www.onlinelibrary.wiley.com. Acesso em: 05 fev. 2026.
- COSTA, A.; MACHADO, A. A. Antioxidantes tópicos na prevenção do envelhecimento cutâneo. **Dermatologia Cirúrgica e Cosmética**, [s. l.], 2013. Disponível em: www.surgicalcosmetic.org.br. Acesso em: 12 fev. 2026.
- CRISTINA MARTIRE, A.; DANCIGUER GUANAES, L. Avaliação da eficácia e segurança do ácido mandélico no tratamento da acne: uma revisão: Ácido mandélico no tratamento da acne. **Cardernos Da Escola De Saúde**, [s. l.], v. 21, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25192/issn.1984-7041.v21i16353>. Acesso em: 20 fev. 2026.
- DWECK, A. C. **O uso botânico e cosmético da Aloe vera**. [S. l.]: Cosméticos e Artigos de Higiene, 2001. Disponível em: www.cosmeticsandtoiletries.com. Acesso em: 28 fev. 2026.
- FIALHO, M. J.; PEREIRA BEZERRA DE OLIVEIRA, L.; LAMEZE, S. Eficácia do peeling químico de ácido glicólico no gerenciamento do envelhecimento em mulheres de fototipos baixos. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. e515886, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i1.5886>. Acesso em: 05 mar. 2026.
- FLOR, Juliana; MAZIN, Mariana Ruiz; FERREIRA, Lara Arruda. Cosméticos Naturais, Orgânicos e Veganos. **Cosméticos e Artigos de Higiene (Brasil)**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 30-36, maio/jun. 2019. Disponível em: https://www.cosmeticsonline.com.br/ct/painel/class/artigos/uploads/flfdc-CT313_32-38.pdf. Acesso em: 18 maio 2026.
- FREITAS, V. S.; RODRIGUES, R. A. F.; GASPI, F. O. G. Propriedades farmacológicas da Aloe vera (L.) Burm. f. **Revista Brasileira de Plantas Medicinais**, [s. l.], 2014. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 15 mar. 2026.
- GALEMBECK F, CSORDAS Y. **Cosméticos: a química da beleza**. 2015. Disponível em: http://web.ccead.puc-rio.br/condigital/mvsl/Sala%20de%20Leitura/conteudos/SL_cosmeticos.pdf. Acesso em: 5 outubro 2018.
- KAWADA, A. et al.. Avaliação dos efeitos antirrugas de um novo cosmético contendo niacinamida. **O Jornal de Dermatologia**, [s. l.], 2008. DOI: 10.1111/j.1346-8138.2008.00537.x. Acesso em: 28 mar. 2026.

PADOVANI, Giovana. **Avaliação comparativa da eficácia cosmética antienvhecimento e despigmentante de dois ativos de origem vegetal e de seus potenciais efeitos sinérgicos com ativos cosméticos clássicos**. 2025. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), [s. l.], 2025. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/22b8c2f9-54ed-44a1-9309-b0879e4850f2/content>. Acesso em: 10 abr. 2026.

RECKZIEGEL B. S, ZAMBERLAN L. **DIAGNÓSTICO DO MERCADO DE COSMÉTICOS**: Uma análise do comportamento das consumidoras por meio da venda direta. 2017. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4544/Beatris%20Schorr%20Reckziegel.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 out. 2018.

SFOLIA, F. et al.. Eficácia da niacinamida no tratamento da acne vulgar: uma atualização científica. **Epitaya Livros Digitais**, [s. l.], v. 1, n. 118, p. 77-78, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500170p77>. Acesso em: 22 abr. 2026.

SILVA, A. C.; SANTOS, M. A. Uso da Centella asiatica em formulações cosméticas para rejuvenescimento cutâneo: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [s. l.], 2022. Disponível em: www.brazilianjournals.com.br. Acesso em: 05 maio 2026.

SILVA, C. R.; FERREIRA, M. A. Utilização do ácido kójico como ativo cosmético despigmentante para o tratamento do melasma: revisão integrativa. **E-Acadêmica**, [s. l.], v. 5, n. 2, 2024. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/160/130>. Acesso em: 15 maio 2026.

SOUZA M. N. **Cosméticos: a química da beleza**. 2008. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/K206393.pdf. Acesso em: 5 out. 2018.

THAKUR, T.; MITTAL, P. Cosméticos à base de plantas e suas aplicações terapêuticas em dermatologia. **Jornal de Dermatologia Cosmética**, [s. l.], 2021. Disponível em: www.onlinelibrary.wiley.com. Acesso em: 25 maio 2026.

TOZZO, K.; BERTONCELLO, L.; BENDER, S. Cosméticos naturais: perspectivas e aplicações dermatológicas. **Revista Théma et Scientia**, [s. l.], 2012. Disponível em: www.themaetscientia.fag.edu.br. Acesso em: 30 maio 2026.

ZUCCO A, SOUSA F. S, ROMEIRO M. **COSMÉTICOS NATURAIS: UMA OPÇÃO DE INOVAÇÃO SUSTENTÁVEL NAS EMPRESAS**. 2012. Disponível em: <http://www.engema.org.br/XVIENGEMA/405.pdf>. Acesso em: 12 outubro 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento, 15–24, 57–66, 113–120, 163–172, 188–195, 196–201, 222–232, 243–250

Adolescentes, 76–84

Assistência de enfermagem, 15–24, 57–66, 67–75, 105–112, 113–120, 163–172, 188–201, 222–250

Atenção básica, 85–94

Atenção psicossocial, 15–24, 113–120, 163–172, 188–201, 222–250

Autismo, 25–47, 121–162

B

Biossegurança, 132–141, 173–187, 202–221, 233–242

Brincar, 121–131

C

Câncer de colo do útero, 95–104

Câncer de mama, 48–56

CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), 15–24, 188–201

Capacitação profissional, 132–141, 163–187, 202–221, 233–242

Centro cirúrgico, 67–75

Comunicação alternativa e aumentativa (CAA), 36–47

Cosméticos veganos, 251–266

Cuidado de enfermagem, 15–24, 57–120, 132–141, 163–250

Cuidado humanizado, 67–75, 113–120, 163–172, 188–201, 222–250

D

Desempenho ocupacional, 25–35, 121–162

Desinfecção, 202–211

Diagnóstico precoce, 48–56, 95–104

Doenças cardiovasculares, 85–94

Doenças crônicas, 85–94

E

Educação em saúde, 48–56, 76–112, 132–141, 173–187, 233–242

Educação permanente, 132–141, 173–187, 233–242

Enfermagem, 15–24, 48–120, 132–141, 163–250

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), 173–187, 212–221, 233–242

Escuta ativa, 113–120, 163–172, 188–201, 222–250

Esterilização, 202–211

G

Gestação, 105–112, 212–221

Gestantes, 105–112, 212–221

H

Home care, 57–66

Humanização, 67–75, 113–120, 163–172, 188–201, 222–250

Hipertensão gestacional, 105–112

I

Inclusão educacional, 36–47

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), 132–141

Infecções sexualmente transmissíveis (IST), 76–84

Integração sensorial, 25–35

Interdisciplinaridade, 15–266

M

Múltiplos diagnósticos, 142–152

P

Participação familiar, 121–162

Participação social, 121–131

Prevenção de doenças, 48–56, 76–112, 132–141

Prevenção de infecções, 76–84, 132–141, 173–187, 202–211, 233–242

Promoção da saúde, 48–112, 196–201

Proteção individual, 173–187

Q

Qualidade de vida, 57–66, 85–94

Qualidade do cuidado, 15–24, 57–75, 113–120, 132–141, 163–250

R

Rastreamento do câncer de mama, 48–56

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), 15–24, 113–120, 163–172, 188–201, 222–250

Riscos ocupacionais, 173–187, 212–221, 233–242

S

Saúde da mulher, 48–56, 95–112

Saúde materna, 105–112

Saúde mental, 15–24, 113–120, 163–172, 188–201, 222–250

Segurança do paciente, 132–141, 173–187, 202–211, 233–242

Seletividade alimentar, 153–162

Sofrimento psíquico, 15–24, 113–120, 163–172, 188–201, 222–250

T

Terapia ocupacional, 25–47, 121–162

Tratamento facial, 251–266

Transtorno do Espectro Autista (TEA), 36–47, 121–162

V

Vínculo terapêutico, 15–24, 113–120, 163–172, 188–201, 222–250

Vigilância em saúde, 48–56, 76–104, 132–141

ORGANIZADORES



Lucila Cristina Rodrigues Araújo

Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão (2006). Especialista em Ortodontia, Prótese Dentária e Saúde da Família. Mestre em Clínica Integrada pela Universidade CEUMA. Doutora em Odontologia. Atualmente Professora de Prótese na Universidade Ceuma. Professora de Prótese na Faculdade Anhanguera. Professora na Especialização de Prótese e Impante Pós-Saúde. Ortodontista na Clínica SORRIR. Cirurgiã dentista na MD odontologia Humanizada. Tem

experiência na área de Odontologia, com ênfase em Ortodontia e Prótese Dentária, atuando principalmente nos seguintes temas: restauração, resina, adesividade, tratamento ortodôntico e reabilitação oral.



Eliana Assunção Moreira

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras de São Luís (2020), com Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Violência obstétrica e suas implicações à parturiente. Possui especializações em Enfermagem em Nefrologia pela Faculdade Pitágoras de São Luís (2024), Enfermagem em Oncologia pela Faculdade Anhanguera de São Luís (2024), Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família pela Faculdade Anhanguera de São Luís (2025) e Enfermagem do Trabalho

pela Faculdade Anhanguera de São Luís (2025). Atualmente, cursa especialização em Docência no Ensino Superior pela Faculdade Anhanguera de São Luís. Atua como mediadora pedagógica na área de Prática de Ensino da Faculdade Anhanguera de São Luís, desenvolvendo atividades teórico-práticas e metodologias diversificadas de ensino. Também exerce a função de enfermeira no Centro de Cardiologia Invasiva do Maranhão, com atuação no acompanhamento de pacientes em casos clínicos complexos, segurança, humanização do cuidado e preparo para exames diagnósticos. Possui experiência anterior como enfermeira na Unidade de Saúde CTA/Lira, com atuação em coleta de material biológico, orientação de pacientes e familiares e elaboração de planos de cuidado em equipe multiprofissional.

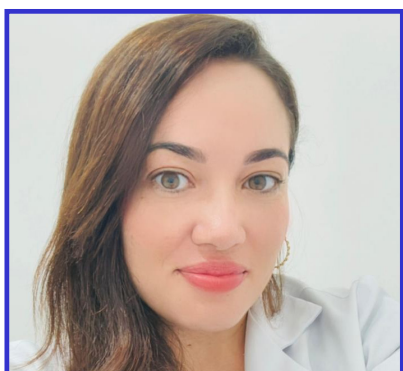
ORGANIZADORES



Ildoana Paz Oliveira

Possui graduação em PEDAGOGIA pela Universidade CEUMA (1997), Especialização em Tecnologia da Educação pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), mestrado em Educação pela Universidade Federal do Maranhão (2013) e doutorado em Ciências Ambientais: Ambiente e Desenvolvimento pela UNIVATES - Universidade do Vale do Taquari (Lajeado/RS) (2022). Atualmente é supervisora técnico-Pedagógico da Secretaria de Estado da Educação, docente da Faculdade Florence

e ainda membro presidente da Comissão Própria de Avaliação (CPA). Também Avaliadora Técnica do INEP/MEC. Foi Pesquisadora Institucional (PI) no sistema do MEC (e-MEC), responsável pelo cadastramento, controle e acompanhamento dos processos de avaliação de cursos e institucional. Esteve a frente da Diretoria Acadêmica da Faculdade Florence por 6 (seis) anos. Foi bolsista/capes/UAB/ atuando como professora pesquisadora do Instituto Federal do Maranhão. Sou membro do Comitê de Ético de Pesquisa (CEP-FLORENCE) e do Conselho Editorial da REVISTA FLORENCE. Área de Educação: Gestão e docência do Ensino Superior e na Educação básica, atuando principalmente nos seguintes temas: terceiro setor - políticas e programas educacionais - Estado e Sociedade - Gestão socioambiental.



Érica Mendonça Pinheiro

Nutricionista formada pela Universidade Federal do Maranhão. Especialista em Nutrição Humana pela Universidade Federal de Lavras-MG. Mestre em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí. Atualmente cursando Medicina no Centro Universitário Dom Bosco.



Saúde em Transformação: Abordagens Interdisciplinares – Volume 1 reúne estudos que refletem a pluralidade e os desafios contemporâneos do cuidado em saúde. A obra articula conhecimentos sobre enfermagem, saúde mental, terapia ocupacional, biossegurança, saúde da mulher, prevenção de doenças, humanização, odontologia e inclusão. Seus capítulos valorizam práticas baseadas em evidências, segurança, integralidade e atuação multiprofissional. Uma coletânea destinada a estudantes, profissionais, pesquisadores e demais interessados nas transformações que atravessam o campo da saúde.

ISBN 978-65-84364-56-1



9 786584 364561 >

