



CONGRESSO
MULTIDISCIPLINAR
DE SAÚDE

**ANAIS DO I CONGRESSO
MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE**

**ANAIIS DO I CONGRESSO DE EDUCAÇÃO DA FACULDADE
UNIGUAÇU**

São Miguel do Iguaçu-PR

Editora Universitária Uniguaçu

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei n. 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização prévia, por escrito, da editora ou dos autores.

Faculdade Uniguaçu – Sede. Rua Valentim Celeste Palavro, n. 1501, São Miguel do Iguaçu – PR. CEP 85877-000.

Faculdade Uniguaçu – Unidade Foz. Avenida Felipe Wandscheer, n. 2435, Bairro Vila Yolanda, Foz do Iguaçu - PR. CEP 85853-430.

Faculdade Uniguaçu – Unidade Palotina. Avenida Presidente Kennedy, n. 2300, Bairro Jardim Itália, Palotina - PR. CEP 85950-000.

Tel.: (45)3190-0318.

Site institucional: <https://uniguacu.com.br>.

Instagram: @faculdadeuniguaçu.

E-mail: editora.universitaria@uniguacu.com.br

Editor responsável: Fábio Aristimunho Vargas

A610

Anais do I Congresso Multidisciplinar de Saúde [recurso eletrônico] / Augusto Cesar Kappes Saepiensi, Lauriane Alle Buytendorp, Pauline Godoi Silva (orgs.). – São Miguel do Iguaçu: Editora Universitária Uniguaçu, 2026.

230 p.; il.; 30 cm

Publicação eletrônica

Evento realizado de 27 a 30 de abril de 2026.

Inclui referências bibliográficas.

ISBN 978-65-83057-29-7

1. Saúde. 2. Enfermagem. 3. Terapia ocupacional. 4. Saúde coletiva.
I. Saepiensi, Augusto Cesar Kappes. II. Buytendorp, Lauriane Alle.
III. Silva, Pauline Godoi. IV. Faculdade Uniguaçu. V. Título.

260014

Catálogo na Publicação
Fernanda Bem – CRB 9/1735

ANAIS DO I CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE
(27-30 abril 2026)





MANTENEDORA: UNIÃO DE ENSINO SUPERIOR DO IGUAÇU LTDA. – UNIGUAÇU

Mantenedores

Daniel Ribeiro da Silva / Renata Beckers / Roberto Régis Ribeiro

MANTIDA: FACULDADE UNIGUAÇU

Diretor Geral

Daniel Ribeiro da Silva

Diretora Geral da Graduação

Fábio Corbari

Diretor Acadêmico

Jacinto Vagner Rupp

Diretor de Expansão e Operações/Diretor

EaD

Roberto Régis Ribeiro

Coordenadora de Expansão e

Desenvolvimento

Daniela Kerkhoff Serqueira

Coordenadora Pedagógica

Danielle Acco Cadorin de Fraga

Liane Piacentini

Pesquisadora Institucional

Claudia Symone Dias Roland

Coordenadora de Pesquisa e Extensão

Priscilla Guedes Gambale

Secretária Geral

Beatriz Marilene Schimdt Bueno

Coordenador Editorial

Fábio Aristimunho Vargas

Editores da Editora Universitária Uniguaçu

Fábio Aristimunho Vargas

Fábio Corbari

Conselho Editorial da Editora Universitária Uniguaçu

Dr. Alex Munguía Salazar (Benemérita Universidad Autónoma de Puebla – México)

Dr. Fábio Aristimunho Vargas (Faculdade UNIGUAÇU)

Dr. Fábio Corbari (Faculdade UNIGUAÇU)

Dr. Marcos Ricardo Muller (Faculdade UNIGUAÇU)

Dr. Pablo Wenderson Ribeiro Coutinho (Faculdade UNIGUAÇU)

Dr. Wagner Menezes (Universidade de São Paulo)

Dra. Danielle Acco Cadorin (Faculdade UNIGUAÇU)

Dra. Francielle de Camargo Ghellere (Faculdade UNIGUAÇU)

Dra. Graciela Maiara Dalastra (Faculdade UNIGUAÇU).

Dra. Priscilla Guedes Gambale (Faculdade UNIGUAÇU)

Organizadores desta obra

Augusto Cesar Kappes Sapegienski

Lauriane Alle Buytendorp

Pauline Godoi Silva

Diagramação e revisão técnica

Pablo Wenderson Ribeiro Coutinho

Capa

Pauline Godoi Silva

Projeto gráfico

Fábio Aristimunho Vargas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
MEMORIAL FOTOGRÁFICO DO I CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE (2026).....	11
Pesquisa.....	16
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD) Andreia de Lima Melo ¹	17
TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO COGNITIVA PÓS- AVC Amanda Barros ¹ ; Eduarda Kaiser ¹ ; Emilly Libermann ¹ ; Maria Duarte ¹	21
RELAÇÃO ENTRE ENVELHECIMENTO CELULAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E PARTICIPAÇÃO OCUPACIONAL NA POPULAÇÃO IDOSA Amanda Link Matte ¹ ; Angela Aparecida Kerkhoff ¹ ; Evilin Alexandre Francisco de Alencar ¹ ; Jessica Aylen Reyes ¹ ; Stella Klehm ¹ ; Talita De Souza P. Monteiro ¹ ; Leandro Friedrich ²	24
ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN Catarina Vitória Mendonça ¹ ; Mylena Vitória Mello ¹ ; Orientador Leandro Friedrich ² ; Lauriane Alle Buytendorp ²	31
SINAIS VITAIS E COMO INFLUENCIAM NA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM Andrielli Pinheiro Velozo Martins ¹ ; Fátima Gabriela Schneider ¹ ; Letícia Rosso ¹ ; Roberta S. Miranda Neves ¹ ; Augusto C. K. Sapegienski ²	35
CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES E SEUS FAMILIARES Augusto C. K. Sapigienski ¹ ; Adrian Felipe Cardoso ² ; Cleiton Gabriel de Paula Oliveira ² ; Marcelo Andre Tomazi Junior ² ; Matheus dos Santos Felisberto ²	42
ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA PROMOVER A SEGURANÇAO PACIENTE NA REALIZAÇÃO DE SONDAGEM VESICAL DE DEMORA NA EMÊRGENCIA Augusto Cesar ¹ ; Andresa Felipa Capanema Nascimento ² ; Franciane Carla Molossi de Camargo ³ ; Francielly Pereira Sampaio ⁴ ; Marcia Ferreira Machado ⁵	50
TERAPIA OCUPACIONAL NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA Ana Clara Santos da Silva ¹ ; Bruna Izabely Santos Rocha ¹ ; Ketlyn Oliveira Kuff ¹ ; Marjorye Farias Pedroso ¹ ; Leandro Friedrich ²	62
INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DO SONO NO DESEMPENHO OCUPACIONAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS Rahiany Selau ¹ ; Tainara Lavandoski ² ; Sidnei Picoli Amaral ²	68
ASPIRAÇÕES DE VIAS AÉREAS: TÉCNICAS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM Eduarda Alice Barbosa ¹ ; Isadora dos Santos ¹ ; Mateus Felipe de Oliveira ¹ ; Micaela Soares ¹ ; Sheila Sofia de Assis ¹ ; Augusto C. K. Sapegienski ²	74
O CONHECIMENTO BÁSICO, ANÁLISE DO ELETROCARDIOGRAMA E A	

IMPROTÂNCIA DO SEU ENSINO TEORICO-PRÁTICO DURANTE A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ana Paula Cristina Reinehr Schwingel¹; Nathalia Barbosa Fank¹; Sirlei Squinalli¹; Tamara Ribeiro¹; Augusto C. K. Sapegienski² 80

O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO E NO RETORNO ÀS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

Emanoeli Maria Soares¹; Isabel Nicola Canalle¹; Gabriella Neves da Cruz¹; Julia Nadaleti da Silveira¹ 86

IMPORTÂNCIA DA ABERTURA DO PRÉ-NATAL

Leticia Gecse¹; Mariana Silva¹; Thainara Mazureki¹; Augusto C. K. Sapegienski² 90

TÉCNICAS DE COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS EM EXAMES LABORATORIAIS

Augusto C. K. Sapegienski¹; Elissandra Marcelino da Silva²; Daiane da Cruz Santos²; Jamili Paola Horazy Mobs²; Luciane da Silva Bulhões²; Mariane de Oliveira Costa² 96

SONDAGEM NASOGÁSTRICA E NASOENTERAL: ABORDAGEM TÉCNICA E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

Augusto C. K. Sapegienski¹; Fabiane Barbosa Da Cruz Ribeiro²; Gabrieli Silva da Costa²; Letícia Fernanda Schaefer²; Natalia Barrim Wandroski²; Pamela Soares² 101

ACOMPANHANDO A JORNADA DO PACIENTE: REGISTROS E EVOLUÇÃO

Augusto C. K. Sapegienski¹; Andressa Gebert²; Geovana Cristina Schneider²; Laura Eduarda Schlickmann Costa² 109

PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: ABORDAGEM DO RASTREAMENTO CITOPATOLÓGICO, REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Augusto Cesar Kappes Sapegienski¹; Evelin Juliana Glen Coronel²; Kauane Camila Kanopka²; Tayane Vania Thoele Schmitt² 112

RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE SONO, MELATONINA E DESEMPENHO OCUPACIONAL: IMPACTOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL

Ana Luisa Dutra Souza¹; Isadora Novelli¹; Julia Basso¹; Yasmin Fritzen¹; Leandro Friedrich² 122

A TERAPIA OCUPACIONAL NA INTERVENÇÃO E REABILITAÇÃO EM DOENÇAS DEGENERATIVAS: ALZHEIMER

Ana Luiza de Souza¹; Anna Clara Ribeiro Costa¹; Nicolay Paola Fischer¹; Sarah Andrighetti¹; Leandro Friedrich² 128

RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE SONO, MELATONINA E DESEMPENHO OCUPACIONAL: IMPACTOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL

Ana Luisa Dutra Souza¹; Isadora Novelli¹; Julia Basso¹; Yasmin Fritzen¹; Leandro Friedrich² 133

O PROCESSO DO MORRER COMO FENÔMENO REORGANIZADOR DA EXPERIÊNCIA OCUPACIONAL HUMANA SOB A ÓPTICA DA CIÊNCIA OCUPACIONAL: UM ESTUDO

A PARTIR DE NARRATIVAS DE FAMILIARES Jordana Ritter ¹ ; Caroline Cavali Variani ²	139
POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO Adriana Nilles ¹ ; Sabrina Meert ¹ ; Augusto Cesar Kappes Sapegienski ²	152
ERGONOMIA E BIOMECÂNICA OCUPACIONAL. ANÁLISE BIOMECÂNICA DE ATIVIDADES LABORAIS E O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NA PREVENÇÃO DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS Erika Eduarda de Oliveira Pinheiro ¹ ; Juliana Ludgerio da Silva ¹ ; Luciane Ani Bruxel Alves ¹ ; Vitória Eduarda Chaves ¹ ; Leandro Friedrich ²	157
A TERAPIA DO FLOW EM ATIVIDADES DE PRAZOS IMPOSSÍVEIS: UMA ANÁLISE DO CORTISOL E DOPAMINA EM PACIENTES DE TO SOB ESTRESSE LÚDICO Arian P. ¹ ; Daniel R. ¹ ; Djonas W. ¹ ; Higor G. ¹ ; Pedro S. ¹ ; Leandro F. ²	162
Revisão de Literatura	166
APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS Ana Luíza Gaspar ¹ ; Maria Eduarda Kubiczewski ¹ ; Nathalia Luisa de Melo Trento ²	167
UTILIZAÇÃO DA NANDA, NIC E NOC NA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM Emanuelly Cristiny de Gois ¹ ; João Vitor Cozer ¹ ; Marcus Antônio Silva Farias ² .	172
POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT Leticia Gonçalves ¹ ; Leticia Fujii ¹ ; Lucinete Pereira ¹ ; Mônica Cristina Marques ¹ ; Rayane Borges ¹	174
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE (PNAISP) Augusto C. K. Sapegienski ¹ ; Camila Nunes Correia ² ; Isabella Demborgurski ² ; João Pedro Schaedler ² ; Thaisa Kamilly Link ² ; Vitória Boff ²	181
POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM Alexssandro Barkert Bazei ¹ ; Danieli Schoffen ¹ ; Lilian Antunes Avila ¹ ; Natalina Avila ¹ ; Sandra Batista dos Santos ¹	185
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO Anna Camilla Steffen ¹ ; Hellen Gerhardt ¹ ; Kauane Wurfel ¹ ; Nathalia Trento ²	190
IMPACTO DA SOBRECARGA DE TRABALHO NA TOMADA DE DECISÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE Ana Luíza Gaspar ¹ ; Nathalia Luisa de Melo Trento ²	195
ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO	

HOSPITALAR

Maiara de Moraes Monteiro¹; Tainara Fogaça Jacob¹; Nathalia Luisa de Melo Trento² 199

IMPORTÂNCIA DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM NA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Augusto Alessandra Lunardi¹; Eduarda Raíssa Eckardt¹; Jhenifer Costa¹; Nathalia Luisa de Melo Trento² 206

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE CONTINUIDADE DO CUIDADO

Sarah Lima Oliveira de Abreu Cunha¹; Rafael Vernick Geremia¹; Zilmara Aline Samias Alves¹; Nathalia Luisa de Melo Trento² 211

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Anna Camilla Steffen¹; Hellen Gerhardt¹; Kauane Wurfel¹; Nathalia Trento² 217

UTILIZAÇÃO DA NANDA, NIC E NOC NA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Emanuelly Cristiny de Gois¹; João Vitor Cozer¹; Marcus Antônio Silva Farias¹ . 222

DIABETES MELLITUS EM FOCO: EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO NA COMUNIDADE

Isabelly Cristine Junges¹ 224

APRESENTAÇÃO

Os Anais do I Congresso Multidisciplinar de Saúde reúnem os trabalhos apresentados durante o evento realizado entre os dias 27 e 30 de abril de 2026, na Faculdade UNIGUAÇU, em São Miguel do Iguaçu, Paraná. O congresso constituiu um espaço de integração entre estudantes, docentes e pesquisadores, favorecendo a divulgação da produção acadêmica e o intercâmbio de conhecimentos entre diferentes áreas da saúde.

Esta edição não apresentou um tema central específico, refletindo o caráter multidisciplinar do evento. Os trabalhos publicados contemplam assuntos relacionados à Enfermagem, Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva, incluindo políticas públicas para pessoas com deficiência; reabilitação cognitiva após acidente vascular cerebral; envelhecimento, capacidade funcional e participação ocupacional; Síndrome de Down; dependência química; cuidados paliativos; qualidade do sono; ergonomia; saúde da mulher; saúde da população idosa; segurança do paciente; prevenção de infecções; diabetes mellitus; políticas de saúde voltadas às populações LGBT, indígena, privada de liberdade e em situação de rua; além de procedimentos assistenciais, como sondagem vesical, aspiração de vias aéreas, coleta de amostras biológicas e sondagem nasogástrica e nasoenteral aplicada à terapia nutricional enteral.

Os trabalhos foram avaliados pela Comissão Científica e organizados nas modalidades de pesquisa científica e revisão bibliográfica. As produções evidenciam o envolvimento de acadêmicos e docentes na construção e na divulgação de conhecimentos relacionados à promoção da saúde, à prevenção de agravos, à assistência, à reabilitação e à qualificação do cuidado.

Mais do que registrar a produção apresentada durante o congresso, esta publicação reafirma o compromisso da Faculdade UNIGUAÇU com a pesquisa, a formação acadêmica e a integração entre ensino, pesquisa e extensão. Espera-se que estes anais contribuam para ampliar o acesso ao conhecimento produzido na instituição, estimular novas investigações e fortalecer o diálogo entre estudantes, docentes, pesquisadores e profissionais, reafirmando o papel da instituição na formação em saúde e no desenvolvimento científico.

Pauline Godoi Silva

MEMORIAL FOTOGRÁFICO DO I CONGRESSO MULTIDISCIPLINAR DE SAÚDE (2026)

(27-30 abril 2026)











Pesquisa

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)

Andreia de Lima Melo¹

¹Faculdade UNIGUAÇU. E-mail: meloandreia477@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva / Políticas Públicas
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

As pessoas com deficiência (PCD) representam uma parcela significativa da população e, historicamente, enfrentam diversas barreiras sociais, físicas e institucionais que dificultam sua plena participação na sociedade. Durante muitos anos, esse grupo foi tratado sob uma perspectiva assistencialista, marcada pela exclusão e pela limitação de direitos.

Com o avanço das políticas públicas e da legislação brasileira, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), passou-se a adotar um modelo baseado na garantia de direitos, inclusão social e equidade. Nesse contexto, as políticas públicas tornam-se instrumentos essenciais para assegurar o acesso aos serviços de saúde, educação e demais direitos fundamentais.

Além disso, fatores sociais e econômicos influenciam diretamente o processo saúde-doença das pessoas com deficiência. Determinantes estruturais como pobreza, baixa escolaridade, exclusão social e preconceito, assim como determinantes intermediários, incluindo dificuldades de acesso aos serviços, barreiras arquitetônicas, transporte inadequado e condições precárias de moradia, aumentam a vulnerabilidade desse grupo.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar as políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, destacando sua importância para a promoção da inclusão, garantia de direitos e melhoria da qualidade de vida dessa população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de caráter descritivo, realizado a partir da análise de documentos oficiais, legislações vigentes e materiais acadêmicos relacionados às políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência.

Foram utilizados como base a Constituição Federal de 1988, a Lei Brasileira de Inclusão (2015) e conteúdos teóricos sobre determinantes sociais da saúde, inclusão social e atenção à saúde da pessoa com deficiência. A análise foi conduzida de forma qualitativa, buscando compreender os principais aspectos legais, sociais e assistenciais relacionados ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a legislação brasileira, considera-se pessoa com deficiência aquela que possui impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com barreiras diversas, podem limitar sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

As deficiências podem ser classificadas em física, sensorial (visual e auditiva), intelectual e múltipla. Cada uma apresenta características específicas que demandam abordagens diferenciadas no cuidado em saúde. A deficiência física, por exemplo, envolve alterações na mobilidade, enquanto a deficiência visual e auditiva impactam diretamente a comunicação e a autonomia. Já a deficiência intelectual exige estratégias adaptadas de comunicação e cuidado, e a deficiência múltipla requer atuação multiprofissional e planejamento individualizado.

No âmbito das políticas públicas, destaca-se a Lei Brasileira de Inclusão, que estabelece diretrizes para garantir direitos e promover a inclusão social das pessoas com deficiência. Essa legislação está alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, integralidade e equidade, assegurando atendimento adequado conforme as necessidades individuais.

Os princípios das políticas públicas voltadas às PCD baseiam-se na dignidade humana, igualdade, não discriminação, acessibilidade e inclusão social. Seus principais objetivos incluem promover autonomia, reduzir desigualdades, garantir acesso aos serviços e incentivar a inclusão social.

A atenção à saúde da pessoa com deficiência deve ser integral e humanizada, abrangendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Nesse processo, destaca-se a atuação da equipe multiprofissional, especialmente da enfermagem, que desempenha papel fundamental no acolhimento, cuidado individualizado e educação em saúde.

Apesar dos avanços legais e institucionais, ainda existem desafios significativos, como a persistência de barreiras estruturais e sociais que dificultam o acesso pleno aos serviços de saúde e demais direitos. Isso evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da atuação dos profissionais de saúde na promoção da equidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência são fundamentais para garantir direitos, promover inclusão social e melhorar a qualidade de vida dessa população. Houve avanços importantes com a implementação de legislações específicas e com a ampliação do acesso aos serviços de saúde.

No entanto, ainda persistem desafios relacionados às desigualdades sociais, barreiras de acesso e preconceito. Dessa forma, é essencial o fortalecimento das políticas públicas e o compromisso dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, na construção de uma assistência mais justa, humanizada e acessível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

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, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cuidado à pessoa com deficiência no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

FRANÇA, I. S. X.; PAGLIUCA, L. M. F. Inclusão social da pessoa com deficiência: conquistas, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 455-460, 2009.

GARCIA, V. G. As pessoas com deficiência na história do mundo. **Revista Benjamin Constant**, Rio de Janeiro, n. 32, 2005.

MAIOR, I. M. M. L. **História, conceito e tipos de deficiência**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Nova York, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: SEDPcD, 2012.

SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010.

TERAPIA OCUPACIONAL NA REABILITAÇÃO COGNITIVA PÓS- AVC

Amanda Barros¹; Eduarda Kaiser¹; Emily Libermann¹; Maria Duarte¹

¹Discente do primeiro período do curso de Terapia Ocupacional da faculdade Uniguaçu; ²Docente da faculdade Uniguaçu.e-mail do autor principal
leandroprofe10@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde e bem-estar humano.

MODALIDADE: Pesquisa Científica.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo. No Brasil, representa cerca de 10% dos óbitos na população adulta, além de gerar um grande número de internações no sistema de saúde. O AVC ocorre quando há interrupção súbita do fluxo sanguíneo no cérebro, podendo ser causado pela obstrução ou ruptura de um vaso sanguíneo. Essa interrupção provoca lesões celulares e danos neurológicos, que podem resultar em limitações físicas, bem como prejuízos cognitivos e sociais.

Existem dois tipos principais de AVC: o isquêmico, causado pela obstrução de um vaso sanguíneo, e o hemorrágico, que ocorre pela ruptura desse vaso. Ambos podem gerar diferentes níveis de comprometimento no indivíduo.

Após o evento, a reabilitação torna-se fundamental para a recuperação do paciente. Nesse contexto, a Terapia Ocupacional desempenha um papel essencial, promovendo autonomia, funcionalidade e a reintegração social do indivíduo.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica, utilizando livros, artigos científicos e sites confiáveis da área da saúde para coletar informações sobre o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e suas consequências pós-AVC. Foram analisados os principais impactos físicos, cognitivos e emocionais causados pela condição, além das formas de tratamento e reabilitação. As informações reunidas foram organizadas de forma resumida para melhor compreensão do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados reforçam a importância da Terapia Ocupacional no processo de reabilitação cognitiva pós-Acidente Vascular Cerebral, evidenciando sua contribuição para a recuperação funcional e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.



<https://aacd.org.br/noticias/reabilitacao-avc>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o pós-AVC pode causar diversas limitações físicas, cognitivas e emocionais, afetando a qualidade de vida do paciente. Por isso, o acompanhamento de profissionais de saúde e a reabilitação são essenciais para promover a recuperação e melhorar a autonomia nas atividades diárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 22 abr. 2026.

Organização Mundial da Saúde. **Doenças cardiovasculares e AVC**. Genebra: OMS, 2026. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 22 abr. 2026.

SANTANA, Francisca Cândido; LIMA, Elvis Estilak; CORDEIRO, Ana Ruth Lima; BRITO, Ana Maria Alves de; SILVA, Dionê Moreira da; SILVA, Francisca Daliane Severino da; COSTA, Alexandre Leite da; ARAÚJO, José Augusto Soares de. A intervenção da terapia ocupacional em pacientes pós-AVC: uma análise bibliométrica. **Saúde Coletiva** (Barueri), 2026.

Disponível em:

<https://www.revistasau decoletiva.com.br/index.php/sau decoletiva/article/view/3810>.

Acesso em: 22 abr. 2026.

Sociedade Brasileira de AVC. **Informações sobre AVC e reabilitação**. Brasil, 2026.
Disponível em: <https://www.sbdcv.org.br>. Acesso em: 22 abr. 2026.

RELAÇÃO ENTRE ENVELHECIMENTO CELULAR, CAPACIDADE FUNCIONAL E PARTICIPAÇÃO OCUPACIONAL NA POPULAÇÃO IDOSA

Amanda Link Matte¹; Angela Aparecida Kerkhoff¹; Evilin Alexandre Francisco de Alencar¹; Jessica Aylen Reyes¹; Stella Klehm¹; Talita De Souza P. Monteiro¹; Leandro Friedrich²

¹Discente do primeiro período do curso de Terapia Ocupacional da faculdade Uniguaçu; ²Docente da faculdade Uniguaçu.e-mail do autor principal leandropfe10@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde e bem estar humano

MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, progressivo e irreversível, comum a todos os seres humanos, sendo influenciado por fatores sociais, econômicos, psicológicos e biológicos. Do ponto de vista biológico, o envelhecimento celular é caracterizado por alterações como a diminuição da capacidade de regeneração celular, o encurtamento dos telômeros e o aumento do estresse oxidativo, fatores que contribuem diretamente para o declínio funcional do organismo (López-Otín, C. *et al.* The hallmarks of aging. Cell, 2013).

No Brasil, o envelhecimento populacional tem ocorrido de forma acelerada. Em 2022, a população com 65 anos ou mais representava 10,9% da população total, enquanto pessoas com 60 anos ou mais correspondiam a 15,6% (IBGE, 2022). Esse cenário reforça a necessidade de compreender os impactos do envelhecimento nas condições de saúde, especialmente no que se refere à capacidade funcional e à participação social dos idosos.

As alterações decorrentes do envelhecimento celular repercutem diretamente nos sistemas corporais, especialmente no sistema nervoso central, comprometendo a integração de informações vestibulares, proprioceptivas e visuais, fundamentais para o controle do equilíbrio corporal (Bushatsky, 2018). Como consequência, observa-se maior incidência de tonturas, vertigens e instabilidade postural na população idosa.

A instabilidade postural, considerada uma síndrome geriátrica, está relacionada à incapacidade de manter o equilíbrio corporal adequado, resultante da redução da eficiência dos sistemas sensoriais e motores (Horak, F. B.). Esse comprometimento associa-se ao declínio das respostas neuromusculares, aumentando o risco de quedas (Brech, 2022).

Além disso, o envelhecimento celular está diretamente relacionado à sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva de massa e força muscular. Essa condição impacta significativamente a capacidade funcional, dificultando a realização de atividades da vida diária (Tournadre, 2019).

Diante disso, as quedas tornam-se eventos frequentes e representam importante problema de saúde pública, estando associadas a fatores multifatoriais, como alterações musculoesqueléticas, déficits sensoriais e redução da capacidade funcional (OMS (falls in older age)).

Nesse contexto, a capacidade funcional destaca-se como um dos principais indicadores de saúde do idoso, pois reflete sua autonomia e independência. Sua redução compromete não apenas aspectos físicos, mas também a participação ocupacional, entendida como o envolvimento em atividades significativas do cotidiano.

A participação ocupacional é essencial para o envelhecimento saudável, pois está diretamente relacionada à qualidade de vida, autonomia e identidade. Assim, estratégias voltadas ao envelhecimento ativo tornam-se fundamentais, com destaque para a atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde e o papel da Terapia Ocupacional.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a relação entre o envelhecimento celular, a capacidade funcional e a participação ocupacional em idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, com abordagem descritiva, realizado com idosos, tendo como foco o envelhecimento celular e suas

repercussões na funcionalidade, bem como a atuação do profissional de Terapia Ocupacional.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação do teste Timed Up and Go (TUG), amplamente utilizado para avaliar a mobilidade funcional e o risco de quedas nessa população, aspectos diretamente relacionados às alterações decorrentes do envelhecimento celular.

Os participantes foram idosos, selecionados conforme critérios de inclusão previamente estabelecidos, como idade igual ou superior a 60 anos e capacidade de compreender e executar as instruções do teste.

O teste consistiu em cronometrar o tempo que o idoso leva para levantar-se de uma cadeira, caminhar uma distância de aproximadamente três metros, retornar e sentar-se novamente. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva, como média, tempo mínimo e máximo, buscando relacionar o desempenho funcional às alterações do envelhecimento celular. (Pesquisadoras Mary Tinetti, Susan Williams e Anne Mayewski, publicado em 1991).

Dessa forma, os resultados contribuem para a compreensão da importância da atuação do profissional de Terapia Ocupacional na promoção da funcionalidade, prevenção de quedas e manutenção da autonomia dos idosos.

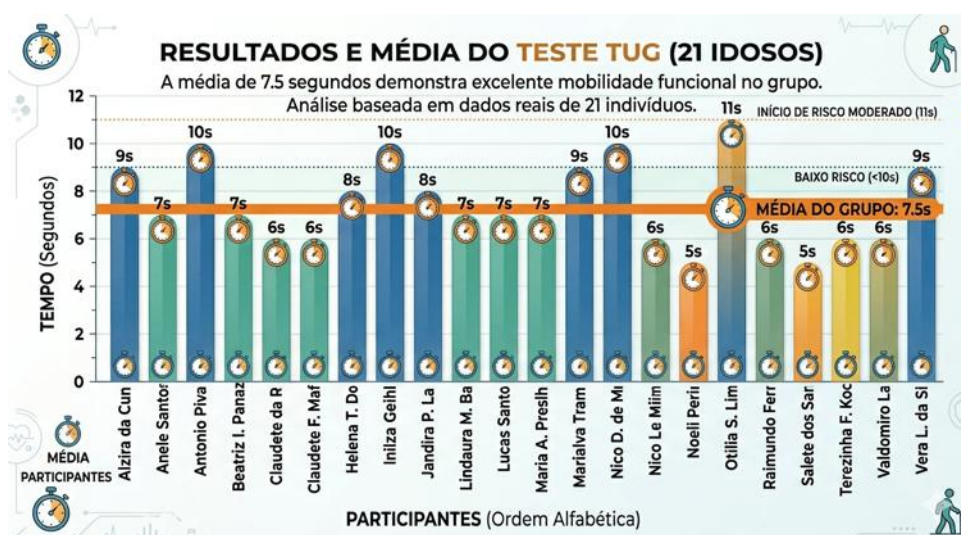
RESULTADOS E DISCUSSÕES

O envelhecimento celular está associado a alterações nos sistemas corporais que comprometem a funcionalidade, especialmente a mobilidade e o equilíbrio. Este estudo, de natureza quantitativa, utilizou o teste Timed Up and Go (TUG) para avaliar a capacidade funcional de idosos.

Os resultados indicam possíveis déficits na mobilidade, evidenciados por tempos aumentados na realização do teste, sugerindo maior risco de quedas. Conclui-se que as alterações decorrentes do envelhecimento celular impactam diretamente a funcionalidade, destacando a importância da Terapia Ocupacional na promoção da autonomia e qualidade de vida.



O gráfico apresenta os resultados do Teste Timed Up and Go (TUG) aplicados no Projeto 60+ com 21 idosos, evidenciando o tempo que cada participante realiza no teste.



A média obtida foi de 7,5 segundos, indicando excelente mobilidade funcional. Os valores individuais variaram entre 5 e 11 segundos, demonstrando baixa variabilidade e desempenho relativamente homogêneo entre os participantes.

Observa-se que a maioria dos indivíduos apresentou tempos inferiores a 10 segundos, sendo classificados como de baixo risco para limitações de mobilidade. Apenas um participante atingiu 11 segundos, valor que marca o início de risco moderado, conforme indicado no gráfico.

Os dados estão organizados em ordem alfabética e representados por barras, facilitando a comparação entre os participantes e a visualização da tendência central. De modo geral, os resultados sugerem que o grupo apresenta bom desempenho funcional e baixo risco de comprometimento da mobilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste estudo revelam que, embora o envelhecimento celular seja um processo biológico inevitável caracterizado por perdas neuromusculares e sensoriais, o grupo de idosos analisados no Projeto 60+ demonstra uma manutenção excepcional de sua capacidade funcional. A média de 7,5 segundos obtida no teste Timed Up and Go evidencia um perfil de baixo risco para quedas e uma mobilidade preservada, o que é fundamental para a garantia da autonomia e da independência nas atividades da vida diária. Os resultados indicam que a degeneração celular não se traduziu, de forma linear, em dependência física para a maioria dos participantes, ressaltando que o desempenho motor pode ser mantido mesmo em idades avançadas, como observado nos indivíduos com mais de 80 e 90 anos.

A baixa variabilidade nos tempos de execução reforça a homogeneidade do grupo, porém a presença de casos que tangenciam o risco moderado destaca a necessidade de vigilância constante. Nesse cenário, a intervenção da Terapia Ocupacional dentro da Atenção Primária à Saúde confirma-se como uma estratégia essencial para mediar a relação entre o declínio biológico e a participação ocupacional. Conclui-se que o monitoramento preventivo da funcionalidade é o

caminho para mitigar os impactos do estresse oxidativo e da sarcopenia, permitindo que o envelhecimento populacional seja acompanhado de qualidade de vida e segurança, garantindo que o idoso permaneça como um agente ativo em seu contexto social.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão a todos que tornaram possível a realização deste estudo. Primeiramente, agradecemos aos idosos participantes do Projeto 60+, que generosamente dispuseram de seu tempo e esforço, compartilhando conosco não apenas os dados para o teste TUG, mas também suas experiências de vida, demonstrando a importância do envelhecimento ativo. Agradecemos à equipe multiprofissional e aos coordenadores do projeto pelo apoio logístico e por acreditarem na relevância da Terapia Ocupacional na Atenção Primária à Saúde. Estendemos nossa gratidão aos professores e orientadores que guiaram este percurso acadêmico com excelência, incentivando a busca pelo conhecimento científico voltado à melhoria da qualidade de vida da população idosa. Por fim, agradecemos às nossas famílias e amigos pelo suporte incondicional durante todas as etapas desta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. **Occupational therapy practice framework: domain and process**. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, Bethesda, v. 74, supl. 2, p. 7412410010, 2020.

BLACKBURN, E. H. Switching and signaling at the telomere. *Cell*, **Cambridge**, v. 106, n. 6, p. 661-673, 2001.

BLACKBURN, E. H.; EPEL, E. S. **The telomere effect: a revolutionary approach to living younger, healthier, longer**. New York: Grand Central Publishing, 2017.

BUSHATSKY, M. *et al.* Fatores associados às alterações de equilíbrio em idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 627-638, 2018.

HARMAN, D. Aging: a theory based on free radical and radiation chemistry. **Journal of Gerontology**, Oxford, v. 11, n. 3, p. 298-300, 1956.

HORAK, F. B. **Postural orientation and equilibrium: what do we need to know about neural control of balance to prevent falls?** Age and Ageing, Oxford, v. 35, supl. 2, p. ii7-ii11, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

KIRKWOOD, T. B. L. **Time of our lives: the science of human aging**. Oxford: Oxford University Press, 1999.

LÓPEZ-OTÍN, C. *et al.* The hallmarks of aging. **Cell, Cambridge**, v. 153, n. 6, p. 1194-1217, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global report on ageism**. Geneva: World Health Organization, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **WHO global report on falls prevention in older age**. Geneva: World Health Organization, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World report on ageing and health**. Geneva: World Health Organization, 2015.

SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. **Motor control: translating research into clinical practice**. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2017.

TOURNADRE, A.; VIAL, G.; CAPEL, F.; SOUBRIER, M.; BOIRIE, Y. Sarcopenia. **Joint Bone Spine**, Paris, v. 86, n. 3, p. 309-314, 2019.

ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN

Catarina Vitória Mendonça¹; Mylena Vitória Mello¹; Orientador Leandro Friedrich²; Lauriane Alle Buytendorp²

¹Discente do primeiro período do curso de Terapia Ocupacional da faculdade Uniguaçu; ²Docente da faculdade Uniguaçu. leandroprofe10@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde e bem-estar humano.

MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down é uma condição genética causada pela presença de um cromossomo extra no par 21, sendo uma das alterações cromossômicas mais comuns associadas à deficiência intelectual. Essa condição está relacionada a características físicas específicas, além de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e maior predisposição a comorbidades, como hipotonia muscular, alterações cardíacas e déficits sensoriais.

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional desempenha um papel fundamental na promoção do desenvolvimento global, atuando na construção da autonomia, independência e participação social. A intervenção precoce é considerada essencial, pois contribui significativamente para o desenvolvimento das habilidades motoras, cognitivas e funcionais (Case-Smith; O'Brien, 2015).

Além disso, a atuação do terapeuta ocupacional está diretamente relacionada ao desempenho ocupacional, envolvendo atividades de vida diária, educação, lazer e participação social, aspectos fundamentais para a qualidade de vida (American Occupational Therapy Association, 2020).

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica. Esse tipo de investigação tem como objetivo reunir e analisar produções científicas já publicadas sobre o tema em

questão, possibilitando um aprofundamento teórico acerca da atuação da Terapia Ocupacional no desenvolvimento de pessoas com Síndrome de Down.

Para a construção do estudo, foram selecionadas obras científicas, livros e diretrizes institucionais relevantes, com destaque para publicações da American Occupational Therapy Association, além de autores reconhecidos na área do desenvolvimento infantil e da Terapia Ocupacional, como Case-Smith e O'Brien (2015).

A análise dos materiais foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar as principais contribuições da Terapia Ocupacional no desenvolvimento motor, cognitivo e funcional de pessoas com Síndrome de Down, bem como a importância da intervenção precoce e do acompanhamento multiprofissional.

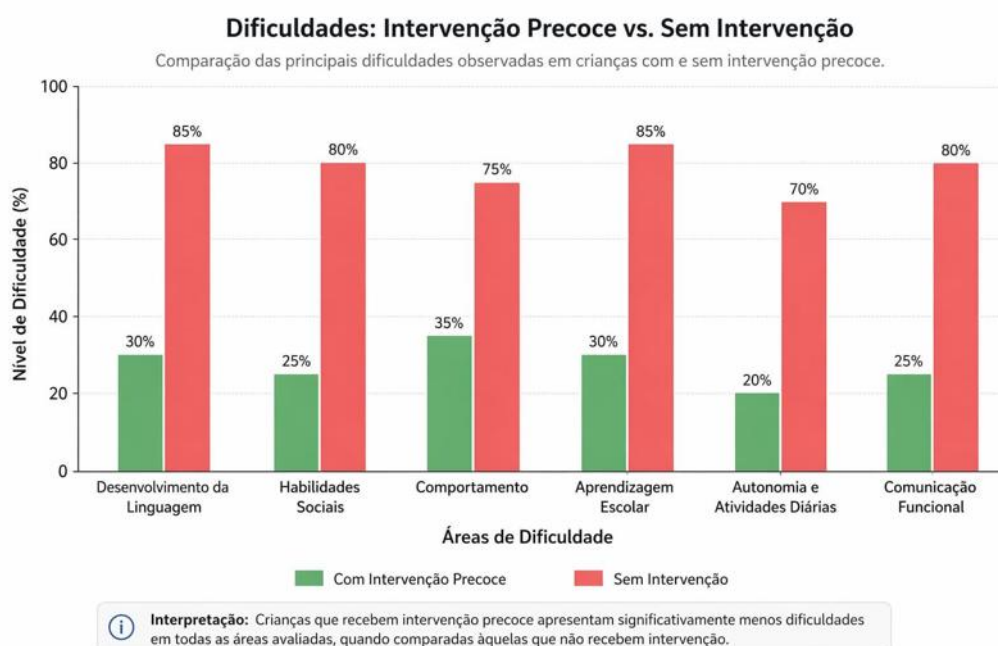
RESULTADOS E DISCUSSÕES

A literatura evidencia que pessoas com Síndrome de Down frequentemente apresentam atrasos no desenvolvimento motor, cognitivo e funcional, especialmente relacionados à hipotonia muscular, dificuldades de coordenação motora e limitações no desempenho das atividades de vida diária (Case-Smith; O'brien, 2015).

A Terapia Ocupacional atua diretamente nessas demandas por meio de intervenções que estimulam o desenvolvimento de habilidades motoras finas e grossas, promovem a autonomia nas atividades cotidianas e favorecem a adaptação de tarefas e ambientes. Essas ações contribuem significativamente para a independência e inclusão social do indivíduo (American Occupational Therapy Association, 2020).

Outro ponto relevante refere-se à intervenção precoce, considerada essencial para o desenvolvimento de crianças com Síndrome de Down. Estudos apontam que o início antecipado das intervenções terapêuticas favorece a aquisição de habilidades funcionais e melhora o desempenho ocupacional ao longo da vida (Shields; Taylor; Dodd, 2008).

Além disso, a atuação do terapeuta ocupacional também envolve o suporte à família e à escola, contribuindo para a criação de ambientes mais acessíveis e inclusivos. Essa abordagem amplia as oportunidades de participação social e aprendizagem, aspectos fundamentais para o desenvolvimento global (Rocha; Deliberato, 2012).



Fonte da Figura: Baseado em literatura científica sobre intervenção precoce (ex.: Dawson, G. *et al.*, 2010; Zwaigenbaum, L. *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Terapia Ocupacional desempenha um papel essencial no desenvolvimento de pessoas com Síndrome de Down, especialmente na promoção da autonomia, independência e participação social.

A partir da análise da literatura, observa-se que a intervenção precoce, associada a estratégias terapêuticas individualizadas, contribui significativamente para o desenvolvimento das habilidades funcionais e para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

Dessa forma, destaca-se a importância da atuação contínua do terapeuta ocupacional, em conjunto com a equipe multiprofissional, visando um cuidado

integral, centrado nas necessidades e potencialidades da pessoa com Síndrome de Down.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION (AOTA). **Occupational therapy practice framework: domain and process**. 4. ed. American Journal of Occupational Therapy, 2020.

CASE-SMITH, J.; O'BRIEN, J. C. **Occupational Therapy for Children and Adolescents**. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2015.

ROCHA, E. F.; DELIBERATO, D. **Terapia Ocupacional e inclusão escolar**. São Paulo: Plexus, 2012.

SHIELDS, N.; TAYLOR, N. F.; DODD, K. J. **Effects of a community-based progressive resistance training program on muscle strength and physical function in adults with Down syndrome**. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 2008.

SINAIS VITAIS E COMO INFLUENCIAM NA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM

Andrielli Pinheiro Velozo Martins¹; Fátima Gabriela Schneider¹; Letícia Rosso¹;
Roberta S. Miranda Neves¹; Augusto C. K. Sapegienski²

¹Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade UNIGUAÇU; ²Docente da Faculdade UNIGUAÇU.
velozoandri@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

Frequência respiratória: A frequência respiratória é o número de respirações por minuto. A frequência respiratória normal é de cerca de 12 a 20 respirações por minuto em um adulto médio. Na faixa etária pediátrica, é definida pela idade específica. Os parâmetros importantes incluem frequência, profundidade e padrão respiratório. Frequências respiratórias maiores ou menores que o esperado são denominadas taquipneia e bradipneia, respectivamente. A taquipneia é definida como uma frequência respiratória superior a 20 respirações por minuto, que pode ocorrer em condições fisiológicas como exercício físico, alterações emocionais ou gravidez. Condições patológicas como dor, pneumonia, embolia pulmonar, asma. Durante a avaliação, os profissionais de enfermagem monitoram de perto o paciente, observando sua resposta às intervenções realizadas e avaliando sua condição de saúde geral. Isso pode incluir a verificação de sinais vitais, a avaliação da dor, a observação de quaisquer mudanças nos sintomas e a análise dos resultados de exames laboratoriais e de imagem, conforme aplicável. Além disso, os profissionais de enfermagem revisam os objetivos estabelecidos no plano de cuidados e avaliam se foram alcançados. Esses objetivos podem incluir metas específicas de saúde, como controle da pressão arterial, melhoria da função respiratória, redução da dor, entre outros. A avaliação permite determinar se as intervenções implementadas foram eficazes na promoção desses objetivos. (1)

São necessários atendimentos imediatos, para detectar e tratar sintomas que podem se agravar em pouco tempo, tais como: insuficiência respiratória, arritmia

cardíaca, crises asmáticas, alterações circulatórias, febres, dentre outros. Assim, os procedimentos aferição dos sinais vitais (temperatura corporal, batimentos cardíacos, oxigenação sanguínea e pressão arterial) possuem a importância de detectar o estado clínico dos pacientes no setor de urgência e emergência, fornecendo informações necessárias aos médicos, para que estes possam determinar o tratamento a ser iniciado. (2)

A avaliação dos sinais vitais é essencial para estudantes da saúde, pois reflete a condição fisiológica dos pacientes e fundamenta a prática clínica. A hospitalização requer cuidados intensivos e acompanhamento multiprofissional para garantir o restabelecimento seguro da saúde do paciente. A deterioração clínica durante a internação pode levar a complicações e aumentar a mortalidade, destacando a importância de sistemas de predição precoce de deterioração clínica. (3)

Corpo estranho, ansiedade, sepse, intoxicação por monóxido de carbono e cetoacidose diabética também podem se manifestar com taquipneia. A bradipneia, definida como ventilação inferior a 12 respirações por minuto, pode ser observada devido ao agravamento de qualquer condição respiratória subjacente, levando à insuficiência respiratória, ou devido ao uso de depressores do sistema nervoso central, como álcool, narcóticos, benzodiazepínicos, ou distúrbios metabólicos. A apneia é a cessação completa do fluxo de ar para os pulmões por um total de 15 segundos. Ela ocorre em casos de parada cardiorrespiratória, obstrução das vias aéreas, overdose de narcóticos e benzodiazepínicos. (4)

Temperaturacorporal: A temperatura corporal é um indicador da capacidade do corpo de manter seu equilíbrio térmico. Ela reflete o balanço entre a produção e a perda de calor, sendo regulada pelo hipotálamo. O valor da temperatura pode variar conforme o local de aferição (axilar, oral, retal), a idade, o estado clínico do paciente e a hora do dia. A medição da temperatura é essencial para a detecção de estados febris, hipotermia e outras alterações relacionadas a processos infecciosos, inflamatórios ou metabólicos. A temperatura corporal pode ser medida em diferentes regiões do corpo, utilizando termômetros clínicos (digitais ou de mercúrio). As principais áreas de aferição são:

Axilar: a medição axilar é a mais comum e menos invasiva. O termômetro é colocado na fossa axilar com o braço do paciente fechado sobre o dispositivo, e a leitura é feita após alguns minutos.

Oral: a medição oral exige que o paciente mantenha o termômetro sob a língua por alguns minutos, com a boca fechada. Não é indicada para crianças pequenas ou pacientes inconscientes.

Retal: a medição retal é mais precisa e comumente utilizada em casos de necessidade de maior acurácia, como em recém-nascidos ou pacientes com alteração da consciência. O termômetro é inserido delicadamente no reto.

Valores de Referência: Os valores normais de temperatura corporal variam conforme a região de aferição e apresentam pequenas flutuações ao longo do dia. Os valores de referência são:

Axilar: 35,8 a 37,0

Oral: 35,8 a 37,4

Retal: 36,0 a 37,8 (5)

Saturação: Saturação de oxigênio, uso adequado do oxímetro de pulso: A oximetria de pulso, feita com um oxímetro, é um método não invasivo para medir a saturação de oxigênio no sangue, indicando quanto oxigênio as hemácias estão transportando. O oxímetro, um dispositivo pequeno, geralmente colocado no dedo, usa luz para determinar a porcentagem de hemoglobina oxigenada, exibindo este valor como SpO₂.

As leituras da oximetria devem ser interpretadas em conjunto com outros dados clínicos, como a frequência cardíaca, a frequência respiratória, e a avaliação do paciente.

Valores de referência:

Normal: entre 95% e 100%.

Preocupante: entre 90% e 95%.

Crítico: abaixo de 90%

A saturação de oxigênio pode variar por diversos motivos. Dentre os principais, estão: Altitudes elevadas, devido à menor disponibilidade de oxigênio no

ar. Doenças respiratórias como asma, DPOC ou pneumonia, que comprometem a troca gasosa nos pulmões. Problemas cardíacos que afetam a circulação e, consequentemente, a oxigenação dos tecidos. Uso de tabaco, pois reduz a capacidade de transporte de oxigênio pela hemoglobina. (6)

Frequência cardíaca: A frequência cardíaca é o número de vezes que o coração bate por minuto e o valor normal varia entre 60 e 100 batimentos para um adulto em repouso. Enquanto valores abaixo de 60 batimentos são conhecidos como bradicardia, acima de 100 batimentos são chamados de taquicardia.

Alterações na frequência cardíaca podem ser causadas por emoções fortes, atividade física, dor, medicamentos e doenças, como arritmias ou infecções, por exemplo. Além disso, em crianças, a frequência cardíaca normal varia de acordo com a idade.

Como medir: para medir a frequência cardíaca deve-se colocar o dedo indicador e médio na parte lateral do pescoço ou pulso, onde é possível sentir as pulsações geradas pelos batimentos e contá-las. Se as pulsações forem regulares, o cálculo pode ser feito contando-as durante 15 segundos e multiplicando o resultado por 4. (7)

Dor: Avaliar a dor como quinto sinal vital é uma maneira de melhorar a qualidade de vida do paciente, pois a dor é um dos mais frequentes sintomas relatados por estes. Verificar os principais instrumentos de avaliação da dor é um processo assistencial. (8)

Pressão arterial: A pressão arterial é a força que o sangue exerce contra as paredes das artérias durante a contração e o relaxamento do coração. A cada batimento cardíaco, o coração bombeia sangue para as artérias, resultando na pressão arterial mais alta durante a contração. Quando o coração relaxa, a pressão arterial diminui.

Ao medir a pressão arterial, registram-se dois números. O número mais alto, ou pressão sistólica, refere-se à pressão dentro da artéria quando o coração se contrai e bombeia o sangue para o corpo. O número mais baixo, ou pressão diastólica, refere-se à pressão dentro da artéria quando o coração está em repouso

e se enchendo de sangue. Tanto a pressão sistólica quanto a diastólica são registradas em "mm Hg" (milímetros de mercúrio).

A pressão alta, ou hipertensão, aumenta diretamente o risco de ataque cardíaco, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral (AVC). Com a pressão alta, as artérias podem apresentar maior resistência ao fluxo sanguíneo, fazendo com que o coração bombeie com mais força para circular o sangue.

A pressão arterial é classificada como normal, elevada, hipertensão estágio 1 ou hipertensão estágio 2: A pressão arterial normal é sistólica inferior a 120 e diastólica inferior a 80 (120/80). A pressão arterial elevada é definida como sistólica entre 120 e 129 e diastólica inferior a 80.

A hipertensão de estágio 1 é caracterizada por pressão sistólica entre 130 e 139 ou pressão diastólica entre 80 e 89. A hipertensão de estágio 2 ocorre quando a pressão sistólica é igual ou superior a 140 ou a pressão diastólica é igual ou superior a 90.

Esses números devem ser usados apenas como guia. Uma única medição de pressão arterial acima do normal não indica necessariamente um problema. Seu médico precisará de várias medições de pressão arterial ao longo de vários dias ou semanas antes de diagnosticar hipertensão e iniciar o tratamento. (9)

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada através de livros digitais, por meio do google acadêmico e em PDFs baseados em pesquisas científicas. Onde cada parágrafo foi tirado de um site e acrescentado as referências bibliográficas no final. O trabalho aborda os sinais vitais, suas formas de verificação e seus objetivos. (10)

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados indicam que a metodologia favoreceu aprendizagens significativas, o desenvolvimento de competências críticas e a aproximação com os princípios da clínica ampliada. A estratégia demonstrou potencial transformador na

formação de profissionais da saúde, promovendo autonomia, e diálogo no processo avaliativo. (11)

Estudar técnicas de aferição dos sinais vitais dos pacientes e estabelecer um processo para a coleta e transmissão imediata dos dados de sinais vitais dos pacientes. (11)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os sinais vitais são fundamentais para a avaliação do estado de saúde do paciente, uma vez que fornecem informações essenciais sobre o funcionamento do organismo. Sua correta verificação e interpretação contribuem para a identificação de alterações clínicas e auxiliam na tomada de decisões na assistência de enfermagem. (12)

Dessa forma, evidencia-se a importância do desenvolvimento de estratégias que favoreçam a compreensão dos alunos quanto à interpretação desses dados, contribuindo para a formação de profissionais capacitados e para a promoção de uma assistência segura e de qualidade. (12)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARTMED. **Aferição de sinais vitais: pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e saturação de oxigênio.** Disponível em: <https://artmed.com.br/artigos/afericao-de-sinais-vitais-pressao-arterial-temperatura-frequencia-cardiaca-e-saturacao-de-oxigenio>. Acesso em: 7 jul. 2026.

ESTRATÉGIA MED. **Resumo de sinais vitais: semiologia, valores de referência e mais.** Disponível em: <https://med.estrategia.com/portal/conteudos-gratis/ciclo-basico/resumo-de-sinais-vitais-semiologia-valores-de-referencia-e-mais/>. Acesso em: 7 jul. 2026.

HOPKINS MEDICINE. **Vital signs** (body temperature, pulse rate, respiration rate, blood pressure). Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/vital-signs-body-temperature-pulse-rate-respiration-rate-blood-pressure>. Acesso em: 7 jul. 2026.

NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION (NCBI). **Vital Signs.** In: StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553213/>. Acesso em: 7 jul. 2026.

NISHIDA, Jonathan Ken. **O design como ferramenta de desenvolvimento no processo interativo para aferição e transmissão de dados dos sinais vitais em ambiente hospitalar**. 2023. Tese (Doutorado em Design) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/251155>. Acesso em: 7 jul. 2026.

TUA SAÚDE. **Sinais vitais: o que são, valores normais e como avaliar**. Disponível em:
<https://www.tuasaude.com/sinais-vitais/>. Acesso em: 7 jul. 2026.

CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES E SEUS FAMILIARES

Augusto C. K. Sapigienski¹; Adrian Felipe Cardoso²; Cleiton Gabriel de Paula Oliveira²; Marcelo Andre Tomazi Junior²; Matheus dos Santos Felisberto²

¹Docente da Faculdade UNIGUAÇU; ²Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade UNIGUAÇU.
mt.dsf123@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem interdisciplinar voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida, bem como de seus familiares. Segundo a Organização Mundial da Saúde, esse cuidado não se limita ao fim da vida, mas deve ser integrado desde o diagnóstico de doenças graves, atuando na prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação rigorosa e tratamento adequado da dor e de outros problemas de natureza física, psicológica e social¹.

Do ponto de vista científico, os cuidados paliativos se fundamentam em um modelo biopsicossocial, no qual o sofrimento é compreendido como um fenômeno multidimensional. Isso implica reconhecer que a experiência da doença não se restringe à fisiopatologia, mas envolve também aspectos emocionais, relacionais e contextuais². Nesse sentido, o tratamento paliativo exige atuação coordenada de diferentes profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e, em muitos casos, apoio espiritual².

No Brasil, cerca de 625 mil precisam de cuidados paliativos, mas mundialmente, apenas 10% das pessoas que precisam dos cuidados realmente o recebem³. Em virtude do cenário atual é notória a importância dos cuidados paliativos nos estabelecimentos de saúde brasileiros. Uma vez que passou a ser visto tanto no mundo acadêmico quanto na área da saúde em geral, como um dos principais fatores que compõem a qualidade de vida do paciente⁴.

O diagnóstico paliativo é acompanhado por um estigma que amedronta toda a sociedade, principalmente o paciente e os familiares que recebem o diagnóstico. Junto com a notícia da doença vem também sentimentos como medo e angústia. Apesar das descobertas dentro da área da saúde, principalmente inovadoras tecnologias que integram o dia a dia dos hospitais, há casos que são irreversíveis. Mediante situação, o profissional de saúde tenta oferecer o máximo de conforto e assistência humanizada para o paciente e familiares⁴.

Apesar dos avanços científicos e tecnológicos na área da saúde, que tornam os diagnósticos mais precisos e as terapias mais eficazes, ainda existem situações em que a cura não é possível. Nesses momentos, é importante que o cuidado seja direcionado para oferecer conforto, aliviar a dor e garantir o bem-estar do paciente. É exatamente nesse contexto que os cuidados paliativos têm um papel fundamental, ajudando a preservar a dignidade e o respeito durante toda a caminhada da doença².

A participação dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, é fundamental nesse cenário. A enfermagem tem um papel direto no cuidado contínuo, o que exige que esteja mais próxima do paciente e de seus familiares. Por meio da escuta ativa, do acolhimento e da empatia, esses profissionais desempenham uma função central na criação de um ambiente mais humanizado, capaz de oferecer suporte não só físico, mas também emocional e psicológico⁵.

Por isso, entender a importância dos cuidados paliativos é essencial para proporcionar uma assistência mais sensível e eficaz. Este trabalho, então, tem como objetivo explorar os princípios básicos dos cuidados paliativos, com foco na atuação da enfermagem, destacando a necessidade de um cuidado ético, empático e centrado na pessoa.

METODOLOGIA

Nesse contexto, a consulta aqui apresentada denomina-se como uma revisão bibliográfica, a qual apresenta uma visão avaliativa e natureza descritiva, tendo como propósito agrupar e explorar dados importantes sobre os cuidados paliativos,

destacando sua relevância na qualidade de vida tanto de pacientes com doenças paliativas quanto a seus familiares, a fim de amenizar seu sofrimento.

Nesse sentido, a seleção das informações foi executada por meio de pesquisas metódicas na plataforma Google Acadêmico, a qual é grandemente reconhecida como instrumento de procura à materiais acadêmicos, incluindo teses, artigos científicos e dissertações. Diante disso, durante a execução da pesquisa foram realizadas palavras chaves referentes ao tema da revisão, como: “qualidade de vida”, “humanização da saúde” e “cuidados paliativos”. Esses termos foram utilizados tanto de forma combinada quanto de forma isolada, a fim de aumentar a obtenção de resultados.

Foram adotados alguns parâmetros para inclusão, como teses lançadas entre os anos de 2021 a 2026, que representam grande relevância com o tema proposto. Privilegiando estudos que abrangem conceitos humanos e clínicos dos cuidados paliativos.

Após a coleta dos dados, foi realizada uma leitura minuciosa e analítica, com foco em identificar informações mais importantes à temática. Assim concedendo compreensão dos conteúdos e os conceitos fundamentais apresentados pelos autores, como suporte espiritual e psicológico, princípios dos cuidados paliativos e contenção dos sintomas.

O exame aqui mostrado foi realizado de forma avaliativa, fundamentada na análise e síntese dos conteúdos selecionados. Nesse aspecto, conseguiu-se elaborar um arcabouço teórico consistente, que facilita a compreensão da relevância dos cuidados paliativos no campo da saúde, sobretudo no que diz respeito à manutenção da dignidade, ao alívio e à melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Portanto, as informações foram explicadas de forma coesa e harmônica, assim garantindo compreensão e finalidade no seguimento dos dados apresentados ao longo do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O manejo dos sintomas físicos é um dos pilares dos cuidados paliativos e envolve intervenções baseadas em evidências para controle de dor, dispneia, náuseas, fadiga, anorexia e outros sintomas prevalentes em doenças avançadas. A dor, por exemplo, é frequentemente tratada com base na chamada “escada analgésica”, proposta pela Organização Mundial da Saúde, que orienta o uso progressivo de analgésicos não opioides, opioides fracos e opioides fortes, conforme a intensidade do sintoma¹. Mais de 60 milhões de pessoas morrem por ano, sendo que em torno de 18 milhões morrem em dor, sem acesso a cuidados adequados. 90% das pessoas com câncer em estado terminal relatam dor intensa. Dor é o sintoma mais comum mais câncer. A dor afeta a qualidade de vida do paciente, afetando seu sono, vida social e até funções cognitivas⁶.

Além da farmacoterapia, intervenções não farmacológicas também desempenham papel relevante, como fisioterapia, técnicas de relaxamento, mudanças posturais e cuidados com a pele. O controle adequado dos sintomas físicos não apenas reduz o sofrimento direto, mas também impacta positivamente as dimensões psicológica e social, evidenciando a interdependência entre esses domínios.

O sofrimento psicológico em pacientes sob cuidados paliativos pode incluir ansiedade, depressão, medo da morte, perda de sentido e angústia existencial. Estudos na área da psico oncologia e da psicologia da saúde demonstram que esses fatores podem intensificar a percepção de dor e agravar sintomas físicos, configurando um ciclo de retroalimentação negativa⁷.

A abordagem psicológica baseia-se em intervenções como psicoterapia de suporte, terapia cognitivo-comportamental, escuta qualificada e validação emocional. Estratégias como a promoção de autonomia, o fortalecimento de vínculos afetivos e o auxílio na elaboração de questões existenciais são fundamentais. Em alguns casos, pode ser indicado o uso de psicofármacos, como antidepressivos e ansiolíticos, sempre com avaliação criteriosa do risco-benefício.

A dimensão social do cuidado paliativo abrange aspectos como relações familiares, suporte social, condições econômicas, acesso aos serviços de saúde e impacto da doença na dinâmica cotidiana. A progressão de uma doença grave frequentemente leva a alterações nos papéis sociais do paciente, podendo gerar dependência, isolamento e sobrecarga dos cuidadores⁴.

A atuação do assistente social é essencial nesse contexto, auxiliando na articulação de redes de apoio, acesso a benefícios sociais e mediação de conflitos familiares. Intervenções educativas também são importantes para preparar familiares e cuidadores quanto às demandas do cuidado, reduzindo a insegurança e sofrimento.

Além disso, o conceito de “dor total”, introduzido por Cicely Saunders, sintetiza a ideia de que o sofrimento humano é resultado da interação entre fatores físicos, emocionais, sociais e espirituais. Essa perspectiva reforça a necessidade de uma abordagem integrada e centrada no paciente².

Diante a assistência paliativa, existem várias carências que devem ser compreendidas, no entanto acredita-se que a mais urgente para pacientes com enfermidades potencialmente letais é a espiritualidade, por conta da debilidade que expressam durante a proximidade da morte e do temor ao que não conhecem.

Dessa forma, é de grande importância a diferenciação entre a religiosidade e a espiritualidade, uma vez que tais expressões são usadas como sinônimos no dia a dia e, desse modo, podem ser conturbadas, tanto pelo paciente que está vivendo com a doença quanto por profissionais e familiares. Nesse aspecto, a espiritualidade tem como objetivo a compreensão de mistérios pessoais decorrentes do epílogo da vida relacionados ao sagrado e o transcendente, que pode ou não levar ao afloramento de práticas religiosas. A religião configura-se como um conjunto estruturado de crenças, práticas, rituais e símbolos voltados a viabilizar a aproximação do indivíduo ao sagrado ou ao transcendente. Já a religiosidade representa a dimensão mais elementar da religião, referindo-se ao quanto a pessoa crê, segue e pratica uma determinada crença.

Nesse contexto, o enfermo pode usar a espiritualidade como forma de enfrentar doenças, com objetivo de diminuir sua dor e agonia devido a obstáculos da vida ou para conseguir mais resiliência de cura.

Portanto, entende-se que o exame desta temática é de considerável importância para o campo da Saúde, podendo incentivar os profissionais a ponderar sobre a necessidade de abordar a dimensão espiritual do paciente que não dispõe de alternativas terapêuticas capazes de restaurar sua saúde, mas que necessita de cuidados que promovem alívio para seu sofrimento espiritual. Assim, servindo de base para investigações futuras sobre o assunto, uma vez que essa dimensão carece de maior aprofundamento no meio acadêmico.

O reconhecimento da espiritualidade como recurso de enfrentamento e a identificação das demandas do paciente possibilitam que os profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, elaborem um plano de assistência de qualidade e prestem cuidado de maneira integral ².

A eficácia dos cuidados paliativos reside justamente na integração dessas dimensões. O alívio de um sintoma físico pode reduzir a ansiedade; o suporte psicológico pode melhorar a adesão ao tratamento; e o fortalecimento da rede social pode proporcionar maior segurança e conforto ao paciente³.

Do ponto de vista científico e clínico, essa abordagem integrada está associada a melhores desfechos, como maior qualidade de vida, redução de hospitalizações desnecessárias e, em alguns casos, até mesmo maior sobrevida. Além disso, promove um cuidado mais humanizado, respeitando a dignidade, os valores e as preferências do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim é importante destacar que o cuidado paliativo contribui além da vida, oferecendo suporte à família do paciente, ajudando a reduzir o impacto emocional e contribuindo para a elaboração do luto de uma forma mais saudável, dessa forma os cuidados paliativos tem um papel importante na saúde contemporânea entregando

respeito e humanização no cuidado integralmente, para que os pacientes vivam com dignidade até o final de suas vidas

Os cuidados paliativos constituem uma parte essencial na área da saúde, voltada mais para a qualidade de vida de um paciente que recebe o diagnóstico de alguma doença grave, diferente dos tratamentos curativos a prática serve para fornecer mais conforto para o paciente voltado para todas as dimensões: física, emocional, social, espiritual.

Nos cuidados paliativos existem diversos pilares, dentre eles o controle de sintomas onde é exigido uma atuação multiprofissional: médicos, enfermeiros, psicólogos entre outras profissões que são muito exigidas.

Além do cuidado físico, entre os cuidados paliativos consta o cuidado psicológico, não só para o paciente, mas também para os familiares, nos momentos de tristeza uma comunicação que seja clara, empática, e honesta entre os profissionais da área é indispensável para a tomada de decisões.

Os cuidados paliativos não se limitam ao momento final da vida podendo ser iniciados desde quando o paciente recebe o diagnóstico juntamente ao tratamento curativo, podendo assim não só contribuir para a qualidade de vida do paciente, mas também para a sobrevida do mesmo.

Em síntese, os cuidados paliativos representam um campo essencial da saúde contemporânea, fundamentado em evidências científicas e em uma compreensão ampliada do sofrimento humano. Ao abordar de maneira sistemática os aspectos físicos, psicológicos e sociais, essa prática contribui significativamente para a promoção de um cuidado integral, ético e centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos**. 2021. Disponível em: [\[https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulga-recursos-para-lidar-com-flagranteescassez-servicos-cuidados\]](https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulga-recursos-para-lidar-com-flagranteescassez-servicos-cuidados) (<https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulgarecursos-para-lidar-com-flagrante-escassez-servicos-cuidados>).

[2] ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **O que são cuidados paliativos?**

Disponível em: <https://paliativo.org.br/o-que-sao-cuidadospaliativos/>.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos**. 2024. Disponível em: [<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-paracuidados-paliativos>](<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerioda-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-paracuidados-paliativos>).

[4] MEDICINASA. **Acesso aos cuidados paliativos**. Disponível em: [<https://medicinas.com.br/acesso-cuidados-paliativos/>](<https://medicinas.com.br/acessocuidados-paliativos/>).

[5] REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Cuidados paliativos na enfermagem**. SciELO, [s.d.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TY7ydpbDpBhnfBDmh5nH36b/?lang=pt>.

[6] OUR WORLD IN DATA. **Births and deaths**. Disponível em: <https://ourworldindata.org/births-and-deaths>.

[7] GOOGLE SCHOLAR. **Consequências psicológicas sobre a falta de cuidados paliativos**. Disponível em: <https://scholar.google.com/>.

ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA PROMOVER A SEGURANÇA DO PACIENTE NA REALIZAÇÃO DE SONDAGEM VESICAL DE DEMORA NA EMERGÊNCIA

Augusto Cesar¹; Andresa Felipa Capanema Nascimento²; Franciane Carla Molossi de Camargo³; Francielly Pereira Sampaio⁴; Marcia Ferreira Machado⁵

¹Docente da Faculdade UNIGUAÇU; ²Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade UNIGUAÇU.
franciellysampaio@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

A Sondagem Vesical de Demora (SVD) é um procedimento invasivo frequentemente realizado nos serviços de urgência e emergência, utilizado para monitorar o débito urinário, aliviar retenções urinárias e auxiliar no manejo clínico de pacientes críticos. Embora rotineira, exige conhecimento técnico-científico e execução rigorosa conforme protocolos assistenciais, devido aos riscos envolvidos, como infecções do trato urinário associadas a cateter (ITU-AC), lesões uretrais, hematuria e complicações mecânicas decorrentes de inserção inadequada.

O cateterismo vesical de demora é um procedimento invasivo amplamente utilizado para esvaziamento vesical, monitoramento rigoroso de diurese e manejo perioperatório (Blanck, Greene, Saint, 2023). Apesar da utilidade clínica, o uso inadequado do cateter aumenta de maneira significativa o risco de colonização bacteriana, formação de biofilme e infecção urinária.

Ao saber que a cateterização uretral é uma técnica invasiva que envolve a inserção de um cateter através do meato urinário para a bexiga, afim de estabelecer uma drenagem temporária, permanente ou intermitente, a partir deste ponto para o exterior diagnosticamente e/ou terapêutico.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de revisão bibliográfica descritiva, com abordagem qualitativa. Foram consultadas publicações científicas e documentos oficiais sobre a atuação da Enfermagem na prevenção de infecções do trato urinário em paciente com uso de sondagem vesical de demora e cuidados de enfermagem.

Tal abordagem é amplamente utilizada na enfermagem para consolidar evidências científicas e orientar práticas assistenciais (Whittemore, Knafl, 2021). As fontes incluíram artigos de revistas científicas, notas técnicas, documentos da SCIENCE, REVISTA JRG ESTUDOS ACADÊMICOS, publicados entre 2023 e 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para que o cuidado do paciente portador de SVD seja adequado, seguro e abrangente, a equipe de enfermagem deve possuir ferramentas eficazes que o garantam, por um lado, devem demonstrar conhecimento e compromisso com o treinamento contínuo, atualizar esse conhecimento e estar apto a desenvolver modificações para melhorar o cuidado de enfermagem prestado, responsabilizando-se pelo correto registro e continuidade dos cuidados, nos quais dados como a indicação médica, a data de inserção da sonda, suas características ou as características da urina coletada.

O enfermeiro é o principal responsável pela inserção, manutenção e retirada do cateter, devendo realizar técnica asséptica rigorosa, com uso de materiais estéreis, lubrificação adequada e cuidado na manipulação. Também cabe à enfermagem a prevenção de infecções por meio da higienização das mãos, monitoramento do paciente e padronização de protocolos.

As infecções relacionadas à assistência à saúde são aquelas adquiridas após a admissão do paciente no ambiente hospitalar e representam um problema de saúde pública, entre as complicações relacionadas a essas infecções destacam-se: cistite, pielonefrite, bacteremia secundária/ seps e prostatite e, em alguns casos, a morte.

Os principais fatores associados às infecções relacionadas ao cateterismo vesical de demora são: higienização incorreta das mãos, manipulação incorreta do cateter, bolsa coletora em contato com superfície contaminada, limite de diurese ultrapassando o indicado pelo fabricante em bolsa coletora (ocasionando refluxo), permanência aumentada da sonda vesical de demora, calibre inadequado utilizado na sondagem causando lesão tecidual uretral favorecendo acolonização, insuflação do balonete maior do que o ideal, aumentando o volume de urina residual (Azevedo, *et al.*, 2021).

Para prevenção e redução das infecções relacionadas ao cateterismo vesical de demora, são necessárias implementações de medidas como treinamento de equipe, implementação de check list, adesão POP's (protocolos de procedimentos operacionais padrão).

As instituições de saúde, uma grande dificuldade associada ao procedimento de cateterismo vesical de demora, é a falta de profissionais habilitados e capacitados para a realização do procedimento (Rocha *et al.*, 2021). É importante que as instituições de saúde promovam uma educação continuada destes profissionais, para que todos tenham conhecimento dos processos necessários para a realização da sondagem vesical de demora, uma vez que os cuidados pós inserção do cateter uretral é de obrigação da equipe de enfermagem (Barbosa *et al.*, 2019).

Ao inserir o cateter vesical de demora, de modo inseguro e que permitira tração ou movimentação, a higiene inadequada, a falta de manejo e falta de segurança como paciente estão em destaque quando se levanta a interrogativa de ITU (infecção do trato urinário) associada a SVD (sondagem vesical de demora) (Rocha *et al.*, 2021). Todos estes fatores geram um aumento.

Para que o cuidado do paciente portador de SVD seja adequado, seguro e abrangente, a equipe de enfermagem deve possuir ferramentas eficazes que o garantam, por um lado, devem demonstrar conhecimento e compromisso com o treinamento contínuo, atualizar esse conhecimento e estar apto a desenvolver modificações para melhorar o cuidado de enfermagem prestado, responsabilizando-se pelo correto registro e continuidade dos cuidados, nos quais dados como a

indicação médica, a data de inserção da sonda, suas características ou as características da urina coletada.

O enfermeiro é o principal responsável pela inserção, manutenção e retirada do cateter, devendo realizar técnica asséptica rigorosa, com uso de materiais estéreis, lubrificação adequada e cuidado na manipulação. Também cabe à enfermagem a prevenção de infecções por meio da higienização das mãos, monitoramento do paciente e padronização de protocolos.

As infecções relacionadas à assistência à saúde são aquelas adquiridas após a admissão do paciente no ambiente hospitalar e representam um problema de saúde pública, entre as complicações relacionadas a essas infecções destacam-se: cistite, pielonefrite, bacteremia secundária/ sepse e prostatite e, em alguns casos, a morte.

Os principais fatores associados às infecções relacionadas ao cateterismo vesical de demora são: higienização incorreta das mãos, manipulação incorreta do cateter, bolsa coletora em contato com superfície contaminada, limite de diurese ultrapassando o indicado pelo fabricante em bolsa coletora (ocasionando refluxo), permanência aumentada da sonda vesical de demora, calibre inadequado utilizado na sondagem causando lesão tecido uretrale favorecendo a colonização, insuflação do balonete maior do que o ideal, aumentando o volume de urina residual (Azevedo *et al.*, 2021).

Para prevenção e redução das infecções relacionadas ao cateterismo vesical de demora, são necessárias implementações de medidas como treinamento de equipe, implementação de check list, adesão POP's (protocolos de procedimentos operacionais padrão).

As instituições de saúde, uma grande dificuldade associada ao procedimento de cateterismo vesical de demora, é a falta de profissionais habilitados e capacitados para a realização do procedimento (Rocha *et al.*, 2021). É importante que as instituições de saúde promovam uma educação continuada destes profissionais, para que todos tenham conhecimento dos processos necessários para a realização

da sondagem vesical de demora, uma vez que os cuidados pós inserção do cateter uretral é de obrigação da equipe de enfermagem (Barbosa *et al.*, 2019).

Ao inserir o cateter vesical de demora, de modo inseguro e que permita tração ou movimentação, a higiene inadequada, a falta de manejo e falta de segurança como paciente estão em destaque quando selevanta a interrogativa de ITU (infecção do trato urinário) associada a SVD (sondagem vesical de demora) (Rocha *et al.*, 2021).

Para que o cuidado do paciente portador de SVD seja adequado, seguro e abrangente, a equipe de enfermagem deve possuir ferramentas eficazes que o garantam, por um lado, devem demonstrar conhecimento e compromisso com o treinamento contínuo, atualizar esse conhecimento e estar apto a desenvolver modificações para melhorar o cuidado de enfermagem prestado, responsabilizando-se pelo correto registro e continuidade dos cuidados, nos quais dados como a indicação médica, a data de inserção da sonda, suas características ou as características da urina coletada.

O enfermeiro é o principal responsável pela inserção, manutenção e retirada do cateter, devendo realizar técnica asséptica rigorosa, com uso de materiais estéreis, lubrificação adequada e cuidado na manipulação. Também cabe à enfermagem a prevenção de infecções por meio da higienização das mãos, monitoramento do paciente e padronização de protocolos.

As infecções relacionadas à assistência à saúde são aquelas adquiridas após a admissão do paciente no ambiente hospitalar e representam um problema de saúde pública, entre as complicações relacionadas a essas infecções destacam-se: cistite, pielonefrite, bacteremia secundária/ seps e prostatite e, em alguns casos, a morte.

Os principais fatores associados às infecções relacionadas ao cateterismo vesical de demora são: higienização incorreta das mãos, manipulação incorreta do cateter, bolsa coletora em contato com superfície contaminada, limite de diurese ultrapassando o indicado pelo fabricante em bolsa coletora (ocasionando refluxo), permanência aumentada da sonda vesical de demora, calibre inadequado utilizado na sondagem causando lesão tecida uretral favorecendo a colonização, insuflação

do balonete maior do que o ideal, aumentando o volume de urina residual (Azevedo *et al.*, 2021).

Para prevenção e redução das infecções relacionadas ao cateterismo vesical de demora, são necessárias implementações de medidas como treinamento de equipe, implementação de check list, adesão POP's (protocolos de procedimentos operacionais padrão).

As instituições de saúde, uma grande dificuldade associada ao procedimento de cateterismo vesical de demora, é a falta de profissionais habilitados e capacitados para a realização do procedimento (Rocha *et al.*, 2021). É importante que as instituições de saúde promovam uma educação continuada destes profissionais, para que todos tenham conhecimento dos processos necessários para a realização da sondagem vesical de demora, uma vez que os cuidados pós inserção do cateter uretral é de obrigação da equipe de enfermagem (Barbosa *et al.*, 2019).

Ao inserir o cateter vesical de demora, de modo inseguro e que permitatração ou movimentação, a higiene inadequada, a falta de manejo e falta de segurança como paciente estão em destaque quando se levanta a interogativade ITU (infecção do trato urinário) associada a SVD (sondagem vesical de demora) (Rochaetal, 2021).

A sonda vesical de demora (SVD) é um cateter ou tubo de material flexível que é inserido na bexiga para coletar a urina, utilizado tanto em homens como em mulheres e, desta forma, é possível aliviar ou eliminar a retenção de urina, temporária ou permanentemente. Também pode ter outras funções, como controlar a quantidade de urina removida por um paciente ou irrigar ou lavar a bexiga, é indicado para pacientes com retenção urinária, incontinência, obstruções do trato urinário, monitoramento do débito urinário em casos graves e no pós-operatório, como na prostatectomia. Também pode ser utilizado para conforto e higiene em pacientes acamados ou comatosos. O procedimento permite a drenagem contínua da urina e tem finalidades diagnósticas e terapêuticas.

Entretanto, seu uso está associado a complicações, principalmente infecção do trato urinário, além de uretrite, dor, trauma tismo uretral, este nosee formação

de fístulas. Esses riscos estão relacionados à quebra da assepsia, manipulação inadequada e tempo prolongado de uso do cateter.

A infecção urinária é comum após a SVD e aparece em 3 a 10% dos pacientes, por dia de permanência da sonda, embora muitas infecções estejam limitada à bacteriúria assintomática, que em alguns casos ocorrem pielonefrite, bacteremia e sepse urinária.

Para que o cuidado do paciente portador de SVD seja adequado, seguro e abrangente, a equipe de enfermagem deve possuir ferramentas eficazes que o garantam, por um lado, devem demonstrar conhecimento e compromisso com o treinamento contínuo, atualizar esse conhecimento e estar apto a desenvolver modificações para melhorar o cuidado de enfermagem prestado, responsabilizando-se pelo correto registro e continuidade dos cuidados, nos quais dados como a indicação médica, a data de inserção da sonda, suas características ou as características da urina coletada.

O enfermeiro é o principal responsável pela inserção, manutenção e retirada do cateter, devendo realizar técnica asséptica rigorosa, com uso de materiais estéreis, lubrificação adequada e cuidado na manipulação. Também cabe à enfermagem a prevenção de infecções por meio da higienização das mãos, monitoramento do paciente e padronização de protocolos.

As infecções relacionadas à assistência à saúde são aquelas adquiridas após a admissão do paciente no ambiente hospitalar e representam um problema de saúde pública, entre as complicações relacionadas a essas infecções destacam-se: cistite, pielonefrite, bacteremia secundária/ sepse e prostatite e, em alguns casos, a morte.

Os principais fatores associados às infecções relacionadas ao cateterismo vesical de demora são: higienização incorreta das mãos, manipulação incorreta do cateter, bolsa coletora em contato com superfície contaminada, limite de diurese ultrapassando o indicado pelo fabricante em bolsa coletora (ocasionando refluxo), permanência aumentada da sonda vesical de demora, calibre inadequado utilizado na sondagem causando lesão tecido uretral favorecendo a colonização, insuflação

do balonete maior do que o ideal, aumentando o volume de urina residual (Azevedo *et al.*, 2021).

Para prevenção e redução das infecções relacionadas ao cateterismo vesical de demora, são necessárias implementações de medidas como treinamento de equipe, implementação de check list, adesão POP's (protocolos de procedimentos operacionais padrão).

As instituições de saúde, uma grande dificuldade associada ao procedimento de cateterismo vesical de demora, é a falta de profissionais habilitados e capacitados para a realização do procedimento (Rocha *et al.*, 2021). É importante que as instituições de saúde promovam uma educação continuada destes profissionais, para que todos tenham conhecimento dos processos necessários para a realização da sondagem vesical de demora, uma vez que os cuidados pós inserção do cateter uretral é de obrigação da equipe de enfermagem (Barbosa *et al.*, 2019).

Ao inserir o cateter vesical de demora, de modo inseguro e que permitatração ou movimentação, a higiene inadequada, a falta de manejo e falta de segurança como paciente estão em destaque quando selevanta a interrogativade ITU (infecção do trato urinário) associada a SVD (sondagem vesical de demora) (Rocha *et al.*, 2021). Todos estes fatores geram um aumento no tempo de hospitalização do paciente, o que o torna ainda mais vulnerável a infecções e aumento no custo final da instituição de saúde.

O papel dos enfermeiros diante disso deve incluir: a conferência sistemática dos critérios a questão submetidos os pacientes sob sua responsabilidade, discutir e registrar a justificativa para a manutenção do cateter vesical e buscar alternativas viáveis para conforto e com menor risco de infecção do paciente (Barbosa *et al.*, 2019). Além de cuidados com a escolha do cateter ideal, habilidade na inserção, fixação correta, evitar acúmulo de diurese acima do limite da bolsa de drenagem, são importantes para evitar complicações relacionadas a cateterismo vesical de demora (Azevedo *et al.*, 2021). O processo de cuidar e a prática profissional do enfermeiro vêm sofrendo mudanças advindas de novas tecnologias, exigindo que as atitudes, condutas e formas de pensar passem por adequações.

É preciso compreender impacto que tais mudanças a apresentam no cuidado, pois proporcionam a validação do conhecimento, produzindo evidências que subsidiem sua aplicação. O enfermeiro exerce importante atividade na assistência de enfermagem em relação às eliminações urinárias, desenvolvendo ações que vão da promoção da saúde aos cuidados agudos (Barbosa *et al.*, 2019). O enfermeiro desenvolve processos de educação, balanço hídrico, prevenção de ITU, cuidados com exercícios perineais, higiene e obesidade (Rocha *et al.*, 2021). O enfermeiro junto com a equipe médica deve discutir quais os critérios de indicação de cateterismo vesical, e o tempo de permanência dele, uma vez que, quanto maior o tempo de permanência, maiores as chances de ITU.

É necessário que se invista no conhecimento, para que uma melhor assistência seja prestada, proporcionando uma equipe com mais informação, segurança e presteza, tornando possível a diminuição dos índices de infecção e suas complicações.

Os cateteres revestidos de prata são apresentados como solução viável por mostrar maior efetividade na prevenção de ITU quando comparados aos de látex, porém não há explicações claras sobre seu mecanismo de ação e comprovação de resultados.

O uso de luvas esterilizadas e a adoção rigorosa de técnica asséptica deve ser observada sempre na realização de um cateterismo vesical (Rocha *et al.*, 2021). Mesmo com a constatação consistente do valor da higienização das mãos na prevenção da transmissão de doenças, profissionais de saúde continuam ignorando o valor de um gesto tão simples e não compreendendo os mecanismos básicos da dinâmica de transmissão das doenças infecciosas.

Evitar a utilização do cateter vesical de longa duração é a medida mais eficiente para reduzir a morbimortalidade e custos da ITU. Quando é necessária sua indicação, o sistema de drenagem deve ser fechado, devendo o mesmo ser removido o mais breve possível e com técnica rigorosamente asséptica. A qualidade assistencial vem sendo discutida e compartilhada por profissionais da área da saúde enquanto um fenômeno mundial, decorrente da crescente conscientização de que ela é um



requisito indispensável à sobrevivência econômica das instituições de saúde, além da responsabilidade ética e social (Rocha *et al.*, 2021). Diversos autores apontam que a educação continuada da equipe de enfermagem, acompanhamento contínuo da incidência de infecção do trato urinário associada ao cateterismo vesical de demora, acompanhamento da inserção do cateter e principalmente remoção no menor tempo possível são elementos importantes a serem considerados.

É papel do enfermeiro, desenvolver treinamentos junto a sua equipe, seguido de educação continuada, pois ele tem a responsabilidade de adotar, criar medidas para prevenir infecção.

O uso de diferentes tipos de sonda pode variar dependendo da patologia que o paciente apresenta e de suas características físicas. Os calibres mais utilizados são 14 e 16.



FIGURA1.Sonda Vesical de Demora
Fonte da Figura: Google Imagens 2022

MATERIAS NECESSARIOS:

- Sonda Folleye coletor de urina de sistema coletor fechado.
- Campo estéril
- Luvas estéreis
- Clorexidina não alcoólica



- Xilocaína gel
- Gazes
- Seringa
- Água destilada

PASSO A PASSO PARA PROCEDIMENTO:

- Explicar o procedimento ao paciente ou acompanhantes, se for o caso;
- Posicioná-lo em decúbito dorsal;
- Calçar luvas de procedimento;
- Higienizar região íntima com clorexidina não alcoólica
- Retirar as luvas, proceder à lavagem das mãos e calçar as luvas estéreis;
- Posicionar os campos estéreis de modo a deixar região íntima exposta;
- Aspirar água destilada em uma seringa de xilocaína gel em outra;
- Testar a sonda instilando água destilada;
- Com a sua mão não dominante, posicione o pênis/vagina perpendicularmente ao corpo;
- Com a mão dominante, introduza a sonda até retornar urina pelo orifício da sonda, sendo seguro introduzir mais uma porção para evitar lesão de canal uretral;
- Insufle o balonete com água destilada (não se pode usar soro fisiológico, visto que ele pode cristalizar no interior do balão e dificultar a retirada da sonda);
- Tracione a sonda para verificar se está fixa na bexiga;
- Conecte a sonda ao sistema coletor (esse passo pode ser realizado antes de iniciar o procedimento, a fim de evitar que suje o paciente com urina);
- Posicione o pênis se (homem) sobre a região supra púbica e fixe a sonda (cuidado para não deixá-la tracionada);
- Pendure a bolsa coletora em suporte localizado abaixo do leito.
- Identifique o saco coletor com a data em que foi colocado.

CONTRA INDICAÇÕES DA SONDA VESICAL DE DEMORA:

Tão importante como saber quando indicar a sondagem é saber quando contraindicar. Se houver suspeita de lesão uretral ela não deve ser realizada antes de que seja estudada a via urinária. E quando suspeitar? Quando o mecanismo de trauma envolver a região pélvica ou na presença de uretrorragia. Nesses casos é necessário convocar a urologia. Contra indicações relativas incluem este no sede uretra, recente manipulação cirúrgica do trato urinário ou a presença de um esfíncter artificial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sondagem vesical de demora é um procedimento amplamente utilizado, porém associado a riscos, principalmente infecções do trato urinário. A segurança do paciente depende diretamente da atuação da equipe de enfermagem, que deve seguir rigorosamente técnicas assépticas, protocolos institucionais e boas práticas durante a inserção, manutenção e retirada do cateter.

Além disso, a capacitação contínua dos profissionais, a avaliação diária da necessidade do uso da sonda e a redução do tempo de permanência são estratégias fundamentais para prevenir complicações. Dessa forma, a adoção de medidas seguras e baseadas em evidências contribui para a qualidade da assistência e proteção do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, Matheus Carvalho. Sonda vesical de demora: saiba tudo sobre o procedimento. **Medway**, 25 maio 2026. Disponível em: <https://www.medway.com.br/conteudos/sonda-vesical-de-demora-saiba-tudo-sobre-o-procedimento/>.

SOUSA, Karina Vitória de Spindola; SANTIAGO, Isadora Silva. A atuação da enfermagem na prevenção de infecções do trato urinário relacionadas ao uso de sonda vesical de demora. **Iesgo Science**, [S. l.], v. 1, n. 1, 2025. Disponível em: <https://fenixscience.emnuvens.com.br/revista/article/view/109>.

TERAPIA OCUPACIONAL NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Ana Clara Santos da Silva¹; Bruna Izabely Santos Rocha¹; Ketlyn Oliveira Kuff¹;
Marjorye Farias Pedroso¹; Leandro Friedrich²

¹Dicante do 1º período de Terapia Ocupacional da Faculdade Uniguaçu; ²Docente da Faculdade Uniguaçu; anaclarasantos3018@gmail.com.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

A dependência química no estado do Paraná pode ser analisada a partir de indicadores indiretos produzidos pelo IBGE, especialmente por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE).

No Paraná, os dados do IBGE indicam que a dependência química pode ser compreendida por meio de hábitos de consumo da população. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, cerca de 40% a 50% dos adultos consomem álcool, e 20% a 25% apresentam episódios de consumo excessivo. O tabagismo atinge aproximadamente 9% a 12% da população adulta.

Entre os jovens, dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar mostram que 60% a 70% já experimentaram álcool, 20% a 30% consumiram recentemente, e 5% a 10% já tiveram contato com drogas ilícitas.

Esses números indicam que, embora o IBGE não meça diretamente a dependência química, os níveis de consumo no estado representam um fator relevante de risco, especialmente entre jovens e adultos.

O uso de substâncias psicoativas, como álcool, tabaco, drogas ilícitas e medicamentos utilizados sem prescrição médica, constitui um relevante problema de saúde pública, devido aos impactos físicos, psicológicos e sociais associados ao seu consumo (Carleto; Nogueira; Lussi, 2025).

Entre os principais prejuízos, destacam-se alterações no desempenho ocupacional e na participação social, comprometendo a capacidade do indivíduo de

realizar atividades cotidianas, manter vínculos sociais, estudar e exercer atividades laborais (Menezes; Ruzzi-Pereira, 2019).

O uso dessas substâncias pode provocar déficits cognitivos e motores, como prejuízos na atenção, memória, julgamento e coordenação motora, além de contribuir para redução da produtividade, absenteísmo e afastamento do trabalho (Kiepek; Beagan; Phelan, 2019).

Programas de intervenção são ações estruturadas, com duração definida e objetivos específicos, focados em remediação ou estímulo de habilidades (cognitivas, educacionais ou comportamentais) baseadas em evidências. Eles são amplamente aplicados em contextos clínicos, escolares e sociais, como no autismo (ABA), dificuldades de leitura/escrita, e apoio a vítimas de violência.

O uso de substâncias psicoativas, como álcool, tabaco, drogas ilícitas e medicamentos utilizados sem prescrição médica, constitui um relevante problema de saúde pública, devido aos impactos físicos, psicológicos e sociais associados ao seu consumo (Carleto; Nogueira; Lussi, 2025).

Entre os principais prejuízos, destacam-se alterações no desempenho ocupacional e na participação social, comprometendo a capacidade do indivíduo de realizar atividades cotidianas, manter vínculos sociais, estudar e exercer atividades laborais (Menezes; Ruzzi-Pereira, 2019).

O uso dessas substâncias pode provocar déficits cognitivos e motores, como prejuízos na atenção, memória, julgamento e coordenação motora, além de contribuir para redução da produtividade, absenteísmo e afastamento do trabalho (Kiepek; Beagan; Phelan, 2019).

Programas de intervenção são ações estruturadas, com duração definida e objetivos específicos, focados em remediação ou estímulo de habilidades (cognitivas, educacionais ou comportamentais) baseadas em evidências. Eles são amplamente aplicados em contextos clínicos, escolares e sociais, como no autismo (ABA), dificuldades de leitura/escrita, e apoio a vítimas de violência.

METODOLOGIA

Foram utilizados artigos científicos disponíveis em bases de dados como SciELO, Google Acadêmico e PubMed, publicados entre os anos de 2010 e 2023. A seleção dos materiais considerou estudos que abordassem a atuação do terapeuta ocupacional no cuidado de pessoas com dependência química, priorizando publicações recentes e relevantes para o tema.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, com foco na compreensão das estratégias utilizadas pela Terapia Ocupacional em programas de intervenção relacionados ao uso de álcool e outras drogas, como a promoção da autonomia, reinserção social e desenvolvimento de habilidades para a vida diária.

Os resultados foram organizados em categorias temáticas, a fim de facilitar a compreensão do papel da Terapia Ocupacional no processo de reabilitação e enfrentamento da dependência química.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos evidenciam que a terapia ocupacional desempenha papel central no enfrentamento da dependência química, especialmente no que se refere à reconstrução da rotina, ao fortalecimento das relações sociais e à prevenção de recaídas. Observou-se que os participantes apresentaram melhorias significativas na organização do cotidiano e no engajamento em atividades significativas, corroborando achados da literatura que apontam prejuízos nessas áreas em decorrência do uso de substâncias psicoativas (Silva, 2020; Souza, 2019).

De acordo com os dados analisados, destaca-se que intervenções baseadas em atividades terapêuticas contribuíram para o aumento da autonomia e da participação social dos indivíduos. Esses resultados reforçam a compreensão de que a dependência química não se limita a aspectos biológicos, mas envolve dimensões psicossociais e ocupacionais, exigindo abordagens integradas e centradas no sujeito (Oliveira; Santos, 2021).

No que se refere às práticas grupais, os achados indicam que os grupos de terapia ocupacional favoreceram a expressão de sentimentos, a escuta qualificada e o compartilhamento de experiências entre os participantes. Tais evidências estão em consonância com estudos que destacam o potencial terapêutico das abordagens coletivas na promoção de vínculos, redução do isolamento social e fortalecimento emocional (Almeida; Costa, 2018).

Além disso, as atividades estruturadas, como oficinas terapêuticas, jogos e rodas de conversa, mostraram-se eficazes na promoção da autoestima e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento frente a situações de risco de recaída. Segundo Ferreira (2020), essas práticas possibilitam ao indivíduo reconhecer gatilhos associados ao consumo de substâncias e construir respostas mais adaptativas, favorecendo a manutenção da abstinência.

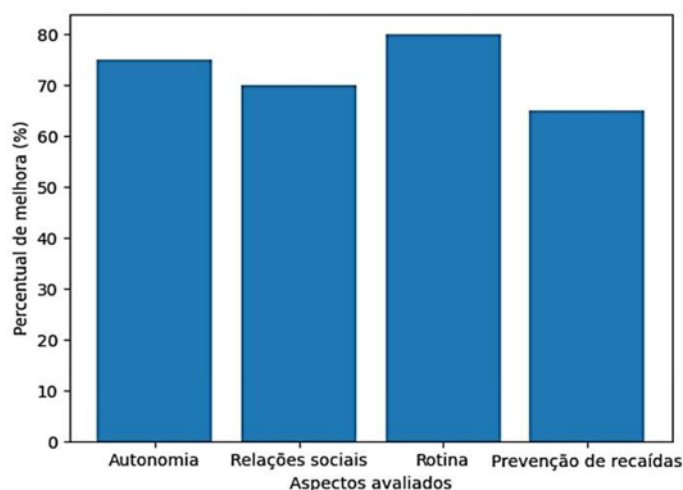
Outro aspecto relevante identificado refere-se à retomada de papéis ocupacionais, como estudante, trabalhador e membro ativo da família. Os dados sugerem que a terapia ocupacional contribui significativamente para a reorganização da rotina e reinserção social, aspectos frequentemente comprometidos pelo uso prolongado de substâncias (Barros; Lima, 2017). Nesse sentido, o planejamento de intervenções individualizadas, aliado à participação da rede familiar, mostrou-se fundamental para a construção de metas terapêuticas significativas e sustentáveis.

A análise também evidencia a importância da construção do projeto terapêutico singular, desenvolvido em conjunto com o usuário, considerando suas necessidades, interesses e contexto sociocultural. Essa abordagem favorece o engajamento no tratamento e a superação de barreiras cognitivas e comportamentais associadas ao uso de substâncias (Martins *et al.*, 2022). Ademais, destaca-se a relevância da atuação multidisciplinar no cuidado à pessoa em situação de dependência química.

Os resultados reforçam que a integração entre diferentes áreas do conhecimento potencializa os efeitos das intervenções, sendo a terapia ocupacional um elemento articulador nesse processo (Rodrigues; Pereira, 2021). Por fim,

observa-se que a terapia ocupacional vai além do acompanhamento do processo de desintoxicação, contribuindo ativamente para a construção de um novo projeto de vida. A inserção em ocupações significativas permite ao indivíduo ressignificar sua rotina e substituir o uso de substâncias por atividades que promovam sentido e pertencimento. Dessa forma, os achados deste estudo reforçam que a terapia ocupacional constitui uma estratégia essencial na prevenção de recaídas, na promoção da autonomia e na melhoria da qualidade de vida (Silva, 2020).

Impacto da Terapia Ocupacional na Dependência Química



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise realizada, conclui-se que a terapia ocupacional desempenha papel fundamental no enfrentamento da dependência química, atuando de forma significativa na reconstrução da rotina, na promoção da autonomia e na reinserção social dos indivíduos. As intervenções terapêuticas, especialmente aquelas baseadas em atividades significativas e práticas grupais, mostraram-se eficazes na melhoria do desempenho ocupacional e na prevenção de recaídas.

Evidenciou-se que a dependência química deve ser compreendida de forma ampla, envolvendo não apenas aspectos biológicos, mas também fatores psicológicos, sociais e ocupacionais. Nesse sentido, a atuação do terapeuta ocupacional se destaca por possibilitar a ressignificação do cotidiano e a construção de novos projetos de vida.

Além disso, a utilização de estratégias como oficinas terapêuticas, rodas de conversa e planejamento individualizado contribui para o fortalecimento emocional e o desenvolvimento de habilidades essenciais para a vida diária. A participação da família e o trabalho em equipe multidisciplinar também se mostraram fundamentais para o sucesso das intervenções.

Dessa forma, conclui-se que a terapia ocupacional é uma ferramenta essencial no cuidado a pessoas em situação de dependência química, promovendo qualidade de vida, autonomia e inclusão social. Recomenda-se a ampliação de estudos e práticas na área, visando fortalecer ainda mais a atuação profissional nesse campo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, R. S.; COSTA, M. L. Terapia ocupacional e dependência química: práticas grupais. **Revista de Saúde Mental**, 2018.

BARROS, A. P.; LIMA, T. F. Reabilitação psicossocial e uso de substâncias. **Revista Brasileira de Reabilitação**, 2017.

CARLETO, D. G. S.; NOGUEIRA, M.; LUSSI, I. A. O. **Atividades significativas e cotidiano das pessoas que usam álcool e drogas**. 2025.

FERREIRA, J. R. Estratégias terapêuticas na prevenção de recaídas. **Revista Clínica**, 2020.

KIEPEK, N.; BEAGAN, B.; PHELAN, S. **Substance use to enhance occupational performance**. 2019.

MARTINS, L. *et al.* Projeto terapêutico singular em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2022.

OLIVEIRA, D. S.; SANTOS, R. A. Intervenções em dependência química. **Revista de Terapia Ocupacional**, 2021.

RODRIGUES, P. L.; PEREIRA, V. M. Abordagem multidisciplinar na reabilitação. **Saúde em Foco**, 2021.

SILVA, M. A. Terapia ocupacional e autonomia. **Revista Brasileira de Terapia Ocupacional**, 2020.

SOUZA, E. F. Impactos do uso de substâncias psicoativas. **Revista de Psicologia**, 2019.

INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DO SONO NO DESEMPENHO OCUPACIONAL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Rahiany Selau¹; Tainara Lavandoski²; Sidnei Picoli Amaral²

¹Acadêmico do Curso de Terapia Ocupacional da FACULDADE UNIGUAÇU; ²Acadêmico do Curso de Terapia Ocupacional da FACULDADE UNIGUAÇU. rahiany.selau@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde e bem-estar humano.

MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

O sono é um processo essencial para manter a saúde física, cognitiva e emocional. Durante o sono, o corpo se recupera, a memória é consolidada e ocorre o equilíbrio químico do cérebro, o que impacta diretamente o desempenho diário e a qualidade de vida (Porciúncula, 2015).

A qualidade do sono é fundamental para funções cognitivas como atenção, concentração e aprendizagem, influenciando diretamente o desempenho acadêmico e profissional. Problemas no sono podem causar fadiga, sonolência e redução da capacidade de realizar tarefas diárias (Martinelli, 2011 *apud* Porciúncula, 2015).

A insônia é um dos distúrbios do sono mais comuns e envolve dificuldade para iniciar ou manter o sono, além de despertar precoce ou sensação de sono não reparador, mesmo em condições adequadas (Kubota; Silva; Masioli, 2014,). Essa condição pode causar fadiga, sonolência excessiva, irritabilidade e prejuízos na atenção, concentração e memória, afetando diretamente o funcionamento diário (Kubota; Silva; Masioli, 2014,).

O desempenho ocupacional refere-se à capacidade do indivíduo de realizar atividades diárias, manter rotinas e desempenhar papéis sociais, envolvendo autocuidado, produtividade e lazer, considerando a interação entre pessoa, ambiente e ocupação (Llorens; AOTA *apud* Kubota; Silva; Masioli, 2014,).

A privação ou má qualidade do sono está associada a alterações metabólicas e aumento do estresse fisiológico, prejudicando funções cognitivas como memória e

atenção, e afetando a capacidade de realizar atividades diárias (Müller; Guimarães, 2007).

A privação do sono em estudantes universitários está associada à sonolência, redução do ânimo e prejuízos nas atividades diárias e acadêmicas, comprometendo o bem-estar e o desempenho. Além disso, muitos dormem menos que o recomendado, apresentando dificuldades de atenção, foco e motivação (Bezerra *et al.*, 2020).

Do ponto de vista bioquímico, o sono é regulado pelo ritmo circadiano e pela melatonina, hormônio responsável por induzir o sono e sincronizar o relógio biológico. A exposição à luz artificial à noite pode inibir sua produção, atrasando o início do sono e afetando o estado de vigília e o desempenho diário (Calamaro *et al.*; Freitas *et al. apud* Bezerra *et al.*, 2020).

No contexto universitário, os hábitos de sono sofrem alterações devido às exigências acadêmicas, mudanças na rotina e novas responsabilidades. A sobrecarga de estudos, o uso frequente de tecnologias e a irregularidade dos horários de descanso contribuem para alterações no ciclo sono-vigília, causando cansaço e prejuízos no desempenho acadêmico e diário (Bezerra *et al.*, 2020; Porciúncula, 2015).

O desempenho ocupacional depende da integração entre fatores biológicos, hábitos cotidianos e demandas ambientais. Por isso, é importante investigar como a qualidade do sono influencia estudantes universitários, contribuindo para o conhecimento em Terapia Ocupacional e para o desenvolvimento de estratégias que promovam saúde e melhor desempenho acadêmico e ocupacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com estudantes universitários regularmente matriculados, com participação voluntária mediante aceite do TCLE.

A coleta de dados será feita por questionário online no Google Forms, com questões sociodemográficas, hábitos e qualidade do sono e desempenho acadêmico

e cotidiano. O questionário será divulgado em redes sociais e grupos acadêmicos, permitindo participação remota.

Os dados serão organizados em planilhas e analisados por estatística descritiva, com frequências, porcentagens e gráficos, visando identificar relações entre qualidade do sono e desempenho ocupacional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Sono E Seus Aspectos Fisiológicos, Biológicos e Bioquímicos

O sono é um processo fisiológico essencial para o equilíbrio do organismo, responsável por mecanismos restauradores como regulação metabólica, conservação de energia e reorganização das funções neurológicas. Ele ocorre em ciclos neurofisiológicos e contribui para a saúde física, mental e o funcionamento cognitivo e emocional, além de participar da regulação dos sistemas cardiovascular, endócrino e imunológico, sendo fundamental para a manutenção da homeostase (Nobre *et al.*, 2023; Cardoso; Chagas, 2019).

Sob a perspectiva bioquímica, o sono é regulado pelo ritmo circadiano e pela ação hormonal, principalmente da melatonina, produzida pela glândula pineal, essencial para a indução e manutenção do sono, podendo ser inibida pela luz artificial noturna e prejudicar o ciclo sono-vigília (Sonoda; Araújo, 2022).

A privação do sono está associada a alterações hormonais e metabólicas, como mudanças nos níveis de cortisol e na regulação glicêmica, podendo causar fadiga, redução da atenção e prejuízos cognitivos. Além disso, a privação crônica pode comprometer mecanismos regulatórios, aumentar o estresse fisiológico e afetar o funcionamento cognitivo e comportamental, reforçando a importância do sono para a estabilidade neuroendócrina e o equilíbrio biopsicossocial (Nobre *et al.*, 2023; Revista Neurociências, 2022).

Privação Do Sono E Impactos Cognitivos na Rotina De Estudantes Universitários

A redução da qualidade ou da quantidade do sono está associada a prejuízos nas funções cognitivas, como atenção, memória, tomada de decisão e aprendizagem,

além de causar sonolência diurna, fadiga e dificuldades de concentração, comprometendo o desempenho acadêmico e profissional (Nobre *et al.*, 2023). Alterações no sono também podem provocar irritabilidade, redução da motivação e aumento do estresse, afetando o comportamento, o rendimento funcional e a qualidade de vida (Cardoso; Chagas, 2019).

Estudantes universitários são mais vulneráveis a essas alterações devido às mudanças na rotina, às demandas acadêmicas e ao uso frequente de dispositivos eletrônicos, o que contribui para irregularidades no ciclo sono-vigília (Revista Neurociências, 2022). Nesse contexto, observa-se alta prevalência de distúrbios do sono, associados a dificuldades de aprendizagem, redução do desempenho acadêmico e prejuízos no bem-estar e na organização das atividades diárias (Porciúncula, 2012; Bezerra *et al.*, 2020).

Terapia Ocupacional e a Relação Entre Qualidade Do Sono E Desempenho Ocupacional

No campo da Terapia Ocupacional, o desempenho ocupacional refere-se à capacidade de realizar atividades de autocuidado, produtividade e lazer, considerando a interação entre fatores pessoais, ambientais e ocupacionais, sendo fundamental para a promoção da saúde e da qualidade de vida (Caldas; Facundes; Silva, 2011).

A qualidade do sono influencia diretamente essa capacidade, afetando processos cognitivos, emocionais e metabólicos essenciais às atividades cotidianas. A privação do sono pode comprometer a organização da rotina, a execução de tarefas acadêmicas, o engajamento em atividades sociais e o rendimento acadêmico, dificultando a participação ocupacional (Nobre *et al.*, 2023; Sonoda; Araújo, 2022).

Nesse contexto, o sono é compreendido como uma ocupação essencial para o equilíbrio ocupacional e o funcionamento humano integral, sendo especialmente relevante em estudantes universitários, cujos hábitos de sono impactam o desempenho e a organização ocupacional, reforçando a importância de intervenções terapêutico-ocupacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que a qualidade do sono influencia diretamente o desempenho ocupacional de estudantes universitários, afetando funções cognitivas, emocionais e o rendimento acadêmico.

A privação do sono está associada a prejuízos na atenção, memória, motivação e organização da rotina, comprometendo o bem-estar. Fatores como uso de tecnologias, sobrecarga acadêmica e horários irregulares contribuem para essas alterações.

Destaca-se a importância de hábitos saudáveis de sono e da atuação da Terapia Ocupacional na promoção do equilíbrio ocupacional e da qualidade de vida, além da necessidade de novos estudos sobre o tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADATI KUBOTA, Aline Midori; MALCHER, Maria de Nazareth Rodrigues; MASIOLI, Adaiane Bassini. ASPECTOS DA INSÔNIA NO ADULTO E A RELAÇÃO COM O DESEMPENHO OCUPACIONAL. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, Brasil, v. 25, n. 2, p. 119–125, 2014. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v25i2p119-125. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/64660>. Acesso em: 19 mar. 2026.

BEZERRA, Matheus de Paula Pessoa *et al.* THE INFLUENCE OF VARIATION IN THE SLEEP CYCLE ON UNIVERSITY PERFORMANCE AND WELL-BEING OF MEDICAL STUDENTS. **RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT**, [S. l.], v. 9, n. 12, p. e28091211057, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/11057>. Acesso em: 19 mar. 2026.

CALDAS, Ada Salvetti Cavalcanti; FACUNDES, Vera Lúcia Dutra; SILVA, Hilton Justino. O USO DA MEDIDA CANADENSE DE DESEMPENHO OCUPACIONAL EM ESTUDOS BRASILEIROS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, Brasil, v. 22, n. 3, p. 238–244, 2011. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v22i3p238-244. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rto/article/view/46397>. Acesso em: 31 mar. 2026.

CARDOSO, Thiago Araujo; CHAGAS, Luciano Douglas Machado. SAÚDE DO SONO: A IMPORTÂNCIA DO SONO NO DIA A DIA. **Caderno de Graduação - Ciências Exatas e Tecnológicas - UNIT - SERGIPE**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 83, 2019. Disponível em: <https://periodicosgrupotiradentes.emnuvens.com.br/cadernoexatas/article/view/6685>. Acesso em: 31 mar. 2026.

FERNANDES, Regina Maria França. O SONO NORMAL. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 2, p. 157-168, abr./jun. 2006. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/372>. Acesso em: 31 mar. 2026.

MATOS, L. C. *et al.*. IMPACTOS DAS ALTERAÇÕES DE SONO NO DESEMPENHO OCUPACIONAL: PERCEPÇÕES DE PESSOAS IDOSAS. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 32, p. e3728, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/6rQxjxM8hL6tStPCvzb5fdD/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2026.

MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S.. IMPACTO DOS TRANSTORNOS DO SONO SOBRE O FUNCIONAMENTO DIÁRIO E A QUALIDADE DE VIDA. **ESTUDOS DE PSICOLOGIA (CAMPINAS)**, v. 24, n. 4, p. 519–528, out. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/estpsi/a/gTGLpgtmtMnTrcMyhGFvNpG/?lang=pt&utm_source=hatgpt.com. Acesso em: 20 mar. 2026.

NOBRE, Ane Valéria Cardoso *et al.* A INFLUÊNCIA DA PRIVAÇÃO DO SONO NA REGULAÇÃO HORMONAL E METABÓLICA. **Periódicos Brasil**. Pesquisa Científica, Macapá, Brasil, v. 3, n. 2, p. 1657–1666, 2024. DOI: 10.36557/pbpc.v3i2.204. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/204>. Acesso em: 31 mar. 2026.

PESSANHA Barros J, Batista de Sousa CE. PRIVAÇÃO CRÔNICA DO SONO E DESEMPENHO ESCOLAR-ACADÊMICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Rev Neurocienc** [Internet]. 14º de junho de 2022 [citado 31º de março de 2026];30:1-24. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/13010>. Acesso em: 31 mar. 2026.

PORCIÚNCULA, Elaine Rayane Cavalcanti Gomes. **SONO E VIDA ACADÊMICA: IMPLICAÇÕES NO COTIDIANO DOS DISCENTES**. 2015. 75 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) — Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1666/1/ERCGP%2009122015.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2026.

SONODA, Rodrigo Trentin; ARAÚJO, Alessandro. DISTÚRBIOS NEUROVISUAIS CAUSADOS POR LUZ AZUL. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar** – ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 3, n. 3, p. e331247, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i3.1247. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/1247>. Acesso em: 20 mar. 2026.

VIANA, Lauriane Henrique. **SONO E APRENDIZAGEM: A INFLUÊNCIA DA QUALIDADE DO SONO NO DESEMPENHO ACADÊMICO DOS ESTUDANTES DE MANAUS**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) — Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Estudos Sociais, Manaus, 2024. Disponível em: https://riu.ufam.edu.br/bitstream/prefix/8284/2/TCC_LaurianeViana.pdf. Acesso em: 19 mar. 2026.

ASPIRAÇÕES DE VIAS AÉREAS: TÉCNICAS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Eduarda Alice Barbosa¹; Isadora dos Santos¹; Mateus Felipe de Oliveira¹; Micaela Soares¹; Sheila Sofia de Assis¹; Augusto C. K. Sapegienski ²

¹Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade UNIGUAÇU; ²Docente da Faculdade UNIGUAÇU.
eduardaalicebarbosa@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

A aspiração de secreções de vias aéreas é um procedimento essencial na prática de enfermagem, indicado para pacientes que apresentam dificuldade ou incapacidade de eliminar secreções respiratórias, seja por alteração do nível de consciência, fraqueza da musculatura respiratória, tosse ineficaz, caquexia ou, no caso de crianças, pela limitação na compreensão da expectoração.

É amplamente utilizada em pacientes intubados e traqueostomizados, com o objetivo de manter a permeabilidade das vias aéreas e prevenir complicações respiratórias.

A aspiração pode ser realizada pelas vias oronasofaríngea ou traqueal, sendo fundamental a observação contínua do paciente durante sua execução.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo, realizada com o objetivo de analisar a produção científica acerca da aspiração de vias aéreas no contexto da enfermagem.

Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, e que abordassem a temática proposta.

Após a seleção, os artigos foram analisados de forma criteriosa, buscando identificar informações relevantes sobre indicações, técnicas, complicações e a atuação da enfermagem na aspiração de vias aéreas. Os dados foram organizados e

discutidos de acordo com a literatura encontrada, permitindo a construção de uma análise crítica sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1.1-Privativo do Enfermeiro:

De acordo com a resolução nº 557/2017 do Conselho Federal de Enfermagem, a aspiração de vias aéreas em pacientes graves, estando submetido a intubação ou não, é uma atribuição privativa do enfermeiro.

Estudos indicam que grande parte dos enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva possui conhecimento sobre as indicações da aspiração endotraqueal e as condutas diante de possíveis complicações. Além disso, evidências apontam que profissionais com treinamento específico em UTI apresentam maior nível de conhecimento quando comparados àqueles sem essa capacitação, enquanto fatores como tempo de experiência e nível de especialização não demonstraram impacto significativo.

1.2-Procedimento:

O Procedimento Operacional Padrão (POP) de acordo com EBSEH no cuidado com aspiração de secreções das vias aéreas, deve ser realizada de forma técnica, segura e seguindo etapas bem definidas.

Antes de iniciar a aspiração realize a ausculta dos sons respiratórios, deve-se verificar e avaliar as frequências cardíaca e respiratória, a coloração da pele e o esforço respiratório.

Passo a passo: Colocar o biombo ou fechar as cortinas; Parar a infusão de dieta por SNG/SNE/SOG; Higienização das mãos; Assepsia da bandeja e separar o material; Colocar EPIs; Explicar o procedimento ao paciente; Posicionar o paciente em fowler; Conectar o copo de aspiração e o extensor de silicone ao vácuo/ ar comprimido, aspirador portátil, testando antes; Colocar toalha, papel toalha ou saco plástico sobre o tórax; Abrir o cateter de aspiração e gaze; Calçar as luvas; Lubrificar o cateter com lidocaína gel; Introduzir a sonda nas narinas com clampeamento, sem sucção, uma por vez; Inclinar o cateter para baixo e avançar para trás da faringe sem

forçar; Inserir o cateter (adultos 20 cm, crianças mais velhas 16 a 20 cm, lactentes e crianças pequenas 4 a 14 cm) até resistência ou tosse e recuar 1 a 2 cm; Aplicar aspiração intermitente por no máximo 10 segundos; Retirar o cateter lentamente girando; Avaliar necessidade de repetir, não mais que duas passagens, com intervalo de 1 minuto, orientar respirar profundamente e tossir; Desligar o vácuo e desconectar o cateter do extensor, desprezar a sonda; Proteger a conexão do aspirador; Desprezar secreções no expurgo e lavar o copo; Desprezar materiais; Lavar as mãos; Realizar anotações de enfermagem e estado geral do paciente.

1.3-Prevenção e Cuidados:

A aspiração de vias aéreas é um procedimento invasivo, sendo indispensável para a manutenção das vias respiratórias em pacientes com acúmulo de secreções. Sua realização deve estar condicionada à avaliação clínica criteriosa, considerando sinais como ruídos respiratórios sugestivos de secreção, redução da saturação de oxigênio, esforço respiratório aumentado e ineficácia da tosse. Dessa forma, não se recomenda sua execução de maneira rotineira, não é algo para ser feito diariamente, mas sim em momentos indicados.

No que se refere às medidas de biossegurança, destaca-se a higienização das mãos antes e após o procedimento, conforme os protocolos de controle de infecção. O uso de Equipamentos de Proteção Individual, incluindo luvas, máscara, óculos de proteção e avental, é essencial para a prevenção de contaminação. Os materiais devem ser previamente organizados, esterilizados, e a escolha da sonda deve respeitar o calibre adequado ao paciente, para não ocorrer do paciente sofrer danos à mucosa.

Durante a execução da técnica, o monitoramento contínuo dos sinais vitais é importante, com atenção especial à frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e padrão respiratório. Em situações específicas, como em pacientes críticos ou submetidos à ventilação mecânica, é recomendado realizar a pré-oxigenação para reduzir o risco de hipóxia. A introdução da sonda deve ocorrer de forma suave, sem aplicação de pressão negativa, respeitando os limites e prevenindo lesões no paciente. É importante respeitar intervalos entre as aspirações, permitindo a

estabilização do paciente. A utilização de pressão negativa excessiva deve ser evitada, visto que pode ocasionar traumas e sangramentos.

A observação das características das secreções aspiradas com ênfase em: coloração, odor, viscosidade e volume, consiste em uma etapa relevante, pois assim, fornece informações para a avaliação clínica, como a presença de sangue. Resistência à progressão da sonda ou agravamento do quadro clínico, recomenda-se a interrupção imediata do procedimento.

Depois da aspiração, o paciente deve ser avaliado novamente para ver como está e logo em seguida, colocado em uma posição mais confortável e segura. Os materiais utilizados devem ser descartados de acordo com as normas de biossegurança vigentes. O registro em prontuário é obrigatório, devendo ter informações sobre o procedimento realizado, características das secreções e resposta do paciente. A preparação técnica do profissional e o cumprimento rigoroso dos protocolos institucionais são fundamentais para a prevenção de complicações, tais como hipóxia, infecções, broncoespasmo, lesões traqueais e problemas na circulação sanguínea.

1.4-Indicações e Contraindicações:

A aspiração de vias aéreas é indicada em diversas situações clínicas nas quais o paciente apresenta dificuldade ou incapacidade de eliminar secreções respiratórias de forma eficaz, comprometendo a ventilação, a oxigenação e a proteção das vias aéreas. Entre as principais indicações, destacam-se pacientes com vias aéreas artificiais, como tubos endotraqueais ou traqueostomias, nos quais o mecanismo de depuração mucociliar encontra-se prejudicado.

Além disso, o procedimento é frequentemente necessário em indivíduos com alteração do nível de consciência ou sob efeito de sedativos, que apresentam redução do reflexo de tosse e da proteção das vias aéreas. Pacientes com doenças neuromusculares, hipotonia ou fraqueza muscular também podem necessitar da aspiração, uma vez que apresentam dificuldade na eliminação eficiente das secreções.

Outras situações incluem a presença de secreções respiratórias abundantes que não podem ser eliminadas espontaneamente, levando ao desconforto respiratório e ao aumento do risco de infecções. Em pediatria, especialmente em bebês e crianças com comprometimento respiratório, a aspiração pode ser necessária devido à imaturidade dos mecanismos de defesa das vias aéreas.

O procedimento também pode ser indicado para a coleta de secreções com fins diagnósticos, bem como em casos de secreções audíveis ou visíveis que persistem mesmo após tentativas de tosse ou mudanças de posição. Em situações de aspiração de conteúdo, a intervenção é essencial para remover o material e prevenir complicações, como pneumonia aspirativa ou obstrução das vias aéreas (Statpearls, 2024).

Dessa forma, a aspiração deve ser realizada de maneira criteriosa, com base na avaliação clínica do paciente, visando manter a permeabilidade das vias aéreas, prevenir complicações e garantir a adequada função respiratória.

No que se refere às contraindicações, não há restrições absolutas para a realização da aspiração. No entanto, trata-se de um procedimento que exige cautela, especialmente em pacientes com lesões prévias nas vias aéreas, nos quais a manipulação pode agravar o quadro.

Além disso, condições como bradicardia, arritmias e hipóxia podem ser intensificadas durante o procedimento, devido à estimulação do nervo vago ou à redução transitória da oxigenação. Por esse motivo, é fundamental o monitoramento contínuo dos sinais vitais e a observação rigorosa do paciente durante toda a execução da técnica, garantindo a identificação precoce e o manejo adequado de possíveis intercorrências (Statpearls, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aspiração de vias aéreas é um procedimento fundamental na assistência de enfermagem, especialmente em pacientes que apresentam dificuldade na eliminação de secreções respiratórias, contribuindo diretamente para a manutenção da ventilação e da oxigenação adequadas. Ao longo deste estudo,

observa-se que sua realização não deve ser automática, mas baseada em avaliação clínica criteriosa, considerando sinais que realmente indiquem a necessidade da intervenção (Busanello *et al.*, 2021).

Apesar de ser amplamente utilizada, trata-se de uma técnica invasiva que exige preparo e atenção do profissional, uma vez que pode desencadear complicações como hipóxia, bradicardia e lesões nas vias aéreas quando realizada de forma inadequada (Statpearls, 2024). Nesse sentido, a adoção de boas práticas, aliada ao conhecimento científico, torna-se essencial para garantir a segurança do paciente.

Além disso, destaca-se o papel do enfermeiro, que vai além da execução técnica, sendo responsável pela avaliação, monitoramento e tomada de decisão durante todo o procedimento. A qualificação profissional e o treinamento específico, especialmente em ambientes como unidades de terapia intensiva, contribuem significativamente para uma assistência mais segura e eficaz (Busanello *et al.*, 2021).

Dessa forma, conclui-se que a aspiração de vias aéreas deve ser realizada de maneira criteriosa, fundamentada em evidências científicas e no julgamento clínico do profissional, com o objetivo de promover a qualidade do cuidado, prevenir complicações e garantir o bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Priscila. **Aspiração de vias aéreas**. Código: FGH.POP.ENF.018. Versão 01. Aprovado por: Gisele Pereira. [S.l.: s.n.], 2024. 7 p.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 0557/2017**. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na aspiração de vias aéreas. Brasília: COFEN, 2017.

BUSANELLO, J.; HÄRTER, J.; BITTENCOURT, C. M.; CABRAL, T. S.; SILVEIRA, N. P. Boas práticas para aspiração de vias aéreas de pacientes em terapia intensiva. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, n. 1, 2021.

OLIVEIRA, Mariana Carneiro de; MEDEIROS, Elaine Alano Guimarães. **Cuidados com aspiração de secreções de vias aéreas**. Florianópolis: Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, 2017. Procedimento Operacional Padrão (POP).

STATPEARLS. **Surgical Airway Suctioning**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448077/>.

O CONHECIMENTO BÁSICO, ANÁLISE DO ELETROCARDIOGRAMA E A IMPROTÂNCIA DO SEU ENSINO TEÓRICO-PRÁTICO DURANTE A GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ana Paula Cristina Reinehr Schwingel¹; Nathalia Barbosa Fank¹; Sirlei Squinalli¹; Tamara Ribeiro¹; Augusto C. K. Sapegienski²

¹Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade UNIGUAÇU; ²Docente da Faculdade UNIGUAÇU.
nathaliafank@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

Um exame clínico realizado para avaliar a ação cardíaca é o eletrocardiograma, que permite a avaliação do ritmo, frequência e condução do impulso cardíaco. É uma ferramenta importante para a detecção precoce de sintomas e distúrbios cardíacos (arritmias, isquemias e outras disfunções) em pacientes. É utilizado tanto em cuidados simples e cotidianos quanto em emergências, onde o diagnóstico oportuno é crucial para evitar mortes precoces. Assim, o enfermeiro é o componente mais importante, pois está diretamente envolvido no tratamento contínuo e na observação do paciente.

O conhecimento técnico e científico de como realizar um exame e entender o ECG é essencial para a detecção precoce e uma ação rápida e adequada. Além disso, o uso adequado dos instrumentos e o posicionamento correto dos eletrodos devem ser levados em consideração para garantir a qualidade dos achados e resultados confiáveis do exame. O eletrocardiograma é realizado em repouso, teste ergométrico e durante o monitoramento. Não obstante a importância deste exame, vários estudos indicaram que os enfermeiros têm dificuldade em interpretar traçados eletrocardiográficos, o que demonstra uma deficiência na formação acadêmica.

Portanto, pode-se concluir que o ensino prático/teórico do ECG na graduação em enfermagem deve ser fortalecido e a promoção da educação continuada deve ser incentivada. Com as doenças cardiovasculares sendo uma das principais causas de

mortalidade, é um elemento crucial da qualidade do enfermeiro que o exame seja utilizado corretamente, para garantir um atendimento seguro, ágil e eficaz, avançando diretamente na melhoria dos resultados clínicos dos pacientes.

METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo pesquisa qualitativa de revisão integrativa da literatura, destinado a examinar o conhecimento dos enfermeiros em relação à interpretação do ECG e seu efeito no cuidado ao paciente. Os dados foram coletados por meio de buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), bases de dados MEDLINE, LILACS e descritores por tema, incluindo "eletrocardiograma", "enfermagem", "interpretação de ECG" e "cuidado ao paciente", foram combinados com operadores booleanos (AND e OR)

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem o conhecimento e a prática de enfermeiros na realização e interpretação do ECG, no período previamente estabelecido. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados estudos duplicados, artigos incompletos, trabalhos que não respondiam ao objetivo proposto e publicações fora do recorte temporal definido.

Após a busca inicial, os estudos foram submetidos à leitura dos títulos e resumos para seleção preliminar. Em seguida, realizou-se a leitura completa dos artigos elegíveis, sendo incluídos apenas aqueles que atenderam integralmente aos critérios estabelecidos. Os dados foram então organizados e analisados de forma descritiva, permitindo identificar as principais dificuldades, limitações e fatores associados ao conhecimento dos enfermeiros sobre o ECG.

Por fim, os resultados foram discutidos à luz da literatura científica, destacando a importância da capacitação contínua e do ensino adequado durante a formação acadêmica para a melhoria da assistência prestada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O eletrocardiograma (ECG) é um exame que avalia a atividade elétrica do coração, usado para analisar o desempenho, avaliando o ritmo, a velocidade e a quantidade de batimentos. O ECG permite a identificação de doenças cardiovasculares, alterações do fluxo coronariano e irregularidade do ritmo cardíaco e da condução. O conhecimento técnico-científico do enfermeiro é essencial para proporcionar uma assistência de qualidade e imediata na prevenção de problemas no sistema cardiovascular, tendo em vista que esse profissional está inserido nos espaços de cuidado inicial e direto ao paciente, prestando assistência integral e contínua, atuando diretamente na identificação de problemas precoces e consequentemente na diminuição da morbimortalidade.

O aparelho de ECG é composto por um sistema capaz de captar estímulos produzidos pelo coração, ele amplia o sinal do batimento, captado pelos eletrodos e envia ao monitor de eletrocardiômetro, depois o sinal passa por um software que o transforma em um traçado visível no computador, na forma de gráfico, cada combinação de eletrodos retrata uma área do músculo cardíaco ou parede no ECG.

Existem três tipos ECG. Eletrocardiograma de repouso, é a mais popular e é realizada em repouso tendo uma curta duração. Teste ergométrico, é feito sob esforço, enquanto o paciente caminha em uma esteira ou pedala uma bicicleta, esse ECG permite observar o comportamento cardíaco sob estresse. Eletrocardiograma de longa duração, conhecido como exame Holter, onde o registro cardíaco é observado durante 24 horas, onde é utilizado um monitor portátil, Holter, conectado por cabos aos eletrodos precordiais, fixados no tórax do paciente.

No estudo realizado, foi apresentado que o ensino prático de eletrocardiograma na graduação de enfermagem é indispensável, para a formação adequada e para o uso correto desse exame. O estudo sobre o eletrocardiograma não é tão aprofundado, ocorrendo muitos erros e respostas divergentes da interpretação dos ritmos cardíacos. Referente a isso, reforça-se que o ensino e prática do ECG durante a graduação é de extrema importância para, permitir os desenvolvimentos teórico e prático para a coerência do exame. melhorar a capacidade de analisar e

reconhecer alterações cardíacas indicadas nos exames, reconhecendo situações críticas. Reduzir erros durante a interpretação do exame e preparar o futuro enfermeiro para atuar com mais segurança e competência.

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortes no Brasil, sendo a parada cardiorrespiratória (PCR) uma das situações mais críticas, que exige atendimento imediato para aumentar as chances de sobrevivência. Nesse cenário, o eletrocardiograma é um exame fundamental, pois permite avaliar a atividade elétrica do coração e identificar alterações importantes, como isquemia, lesão e necrose.

O estudo teve como objetivo analisar o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre a interpretação do ECG e sua influência na assistência ao paciente. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca em bases como BVS, MEDLINE e LILACS, seguindo critérios específicos de seleção. Apesar de muitos artigos inicialmente encontrados, apenas uma pequena parte atendeu aos critérios e foi incluída na análise, abrangendo diferentes contextos de atuação, como hospitais, emergências e serviços pré-hospitalares.

Os resultados mostraram que grande parte dos enfermeiros apresenta dificuldades na interpretação dos traçados eletrocardiográficos, com níveis de conhecimento considerados insuficientes. Entre as principais limitações estão a dificuldade em reconhecer alterações cardíacas e interpretar corretamente os exames. Esses problemas estão associados à falta de treinamento adequado, pouca experiência prática, ausência de atualização profissional e falhas na formação acadêmica.

Por outro lado, enfermeiros que participam de cursos e treinamentos específicos demonstram melhor desempenho. Além disso, fatores como tempo de formação, área de atuação e experiência em setores críticos influenciam diretamente o nível de conhecimento. Assim, a educação continua se destaca como passo essencial para melhorar a qualidade da assistência.

Entende-se que, embora o ECG seja uma ferramenta indispensável no cuidado em saúde, ainda há lacunas importantes no conhecimento dos enfermeiros.

Portanto, é fundamental investir em capacitação e atualização profissional, visando uma assistência mais segura, ágil e eficaz, especialmente em emergências.

Embora os enfermeiros sejam habilitados em determinar como realizar o ECG, muitos carecem do conhecimento necessário para interpretar os resultados, especialmente quando se trata de identificar alterações cardíacas. Isso pode comprometer o atendimento em situações urgentes. Portanto, um foco contínuo no treinamento também é importante para a prestação de cuidados melhores e mais seguros. É particularmente crítico que o enfermeiro seja capaz de perceber e interpretar o eletrocardiograma, pois eles são um dos profissionais que têm mais probabilidade de estar diretamente ao lado do paciente e iniciar o tratamento o mais rápido possível, melhorando assim os resultados dos pacientes (Ribeiro & de Barros, 2020; Zhang & Hsu, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Eletrocardiograma (ECG) é um exame importante da condição do paciente em termos de cuidados de saúde; especificamente, os distúrbios cardíacos continuam sendo a principal causa de morte. Ele auxilia na detecção precoce de alterações na função cardíaca que são fundamentais para poder diagnosticar, bem como fazer um diagnóstico rapidamente em um cenário de emergência.

Nesse sentido, o enfermeiro tem um papel importante, pois está envolvido na ação do exame, já que é o paciente no estado clínico e, como resultado, pode detectar qualquer melhoria no estado clínico dos pacientes. Mas a leitura dos resultados do ECG ainda permanece difícil de decifrar, o que pode influenciar a qualidade do cuidado. Portanto, não se deve deixar de reforçar o ensino de ECG na graduação, bem como investir no treinamento daqueles que estão atualmente praticando essa profissão.

Educação continuada, escolaridade e prática diária desenvolverão ainda mais essas habilidades, o que permitirá um cuidado mais seguro e preciso. De fato, quando o enfermeiro está bem estabelecido no uso e interpretação do eletrocardiograma na prática, ele deve fornecer um cuidado seguro; diminuir o risco

para o paciente, levar a resultados mais favoráveis, aumentando assim a eficácia no cuidado e prevenindo doenças cardíacas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cannavan, P. M. S., Aoki, R. N., & Gomes, R. D. (2023). O ensino do eletrocardiograma na educação superior em enfermagem: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, 12(1), e5012139411. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39411>

De Araújo Pinto, A., da Silva Santana, M. R., Torres Nunes, E. A., Fernandes Barbosa, K. T., Tavares Xavier, A., Barros Melo da Silveira, M. M., & Batista Cabral, J. V. (2024). Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o eletrocardiograma. **Enfermagem Brasil**, 23(2), 1623–1632. <https://doi.org/10.62827/eb.v23i2.4000>

Esplendori, G. F. (2025). **Programa educativo para interpretação básica do eletrocardiograma com abordagem multissensorial: estudo piloto com graduandos de enfermagem**. Universidade de São Paulo. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais.

Rubinho, I. dos S., Tose, L. T. dos S., Santos, M. D. dos, & Nonato, L. dos S. (2025). **O Papel da Enfermagem na Interpretação do Eletrocardiograma como Estratégia para Detecção Precoce do Infarto Agudo do Miocárdio: Uma Revisão Integrativa**. In Ciências da Saúde: Conceitos, Práticas e Relatos de Experiência 11. AYA Editora.

Santos, C. M. dos, Kobayashi, R. M., & Simonetti, S. H. (2023). Avaliação do impacto do curso de eletrocardiograma para técnicos de enfermagem. **Research, Society and Development**, 12(5), e10312541523. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41523>

O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO E NO RETORNO ÀS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA

Emanoeli Maria Soares¹; Isabel Nicola Canalle¹; Gabriella Neves da Cruz¹; Julia Nadaleti da Silveira¹

¹Discente do primeiro período do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade Uniguaçu.
leandroprofe10@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde e bem-estar humano

MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

A cicatrização é uma fase importante na recuperação de lesões, cirurgias ou outras condições de saúde. “O processo de cicatrização é dividido didaticamente em três fases: inflamatória, proliferação ou granulação e remodelamento ou maturação” (Campos; Borges-Branco; Groth, 2008, p. 51).

Não se trata somente de o tecido fechar e a pele retornar ao seu funcionamento original. Esse período costuma impactar a rotina da pessoa e pode trazer dificuldades até para tarefas simples do cotidiano, como se vestir, tomar banho ou cozinhar. É comum o surgimento de dor, limitações de movimento e até insegurança para retomar as atividades habituais.

A Terapia Ocupacional tem um papel importante na reabilitação, pois o foco não está apenas em tratar uma parte específica do corpo, como a mão ou o braço, mas em auxiliar o indivíduo a retomar sua autonomia e independência nas ocupações que são significativas para sua vida.

O terapeuta ocupacional busca compreender a realidade de cada indivíduo como ele vive, com quem mora e quais são suas demandas diárias e, a partir disso, adapta as atividades, o ambiente e a forma de execução das tarefas. Dessa maneira, o retorno às atividades diárias ocorre de forma mais segura e respeitando o ritmo da recuperação, sem exceder os limites do corpo.

De acordo com Ferreira *et al.* (2025, p. 3), ter uma lesão acarreta dificuldades biopsicossociais, como dor e odor da ferida, restrição das atividades diárias, distúrbios da imagem corporal, insônia e isolamento social, afetando

significativamente a qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, a Terapia Ocupacional não atua apenas na reabilitação funcional, mas também nos aspectos emocionais, estimulando a participação ativa do indivíduo no tratamento e auxiliando na adaptação às mudanças, promovendo novas formas de realizar atividades significativas.

METODOLOGIA

Este estudo se configura como uma pesquisa qualitativa, seguindo a linha de revisão bibliográfica. A meta desse tipo de investigação é compilar e examinar obras científicas já publicadas sobre o tema em pauta, aprofundando a compreensão acerca da atuação da Terapia Ocupacional na cicatrização e no retorno às atividades do dia a dia.

A coleta de informações ocorreu através de buscas em plataformas de dados digitais, como o Google Acadêmico e o Scielo, além de outras fontes online relevantes na área da saúde. Para encontrar os materiais, foram empregados os seguintes termos: “cicatrização”, “Terapia Ocupacional”, “reabilitação” e “atividades de vida diária”.

Como requisitos para inclusão, selecionamos artigos científicos dos últimos anos, disponíveis na íntegra, que abordassem o tema proposto. Excluímos trabalhos repetidos, incompletos ou que não tivessem relação direta com o objetivo deste estudo.

Após a seleção, os materiais foram analisados de maneira descritiva, buscando identificar as principais contribuições da Terapia Ocupacional na cicatrização e na facilitação do retorno seguro às atividades do dia a dia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cicatrização é um processo biológico complexo e dinâmico, essencial para a recuperação da integridade tecidual após lesões ou intervenções cirúrgicas. Conforme estabelecido por Campos, Borges-Branco e Groth (2008), esse processo é didaticamente dividido em três fases interdependentes: inflamatória, proliferativa

(ou de granulação) e de remodelamento (ou maturação). Cada uma dessas etapas exige cuidados específicos para garantir que a reparação ocorra de forma funcional.

Entretanto, a reabilitação vai além do fechamento da ferida. Como apontado por Ferreira *et al.* (2025), o impacto de uma lesão é multidimensional, acarretando dificuldades biopsicossociais que afetam profundamente a qualidade de vida. Sintomas como dor persistente, odor da ferida e distúrbios da imagem corporal frequentemente levam ao isolamento social e à insônia, dificultando a realização de tarefas simples, como vestir-se, cozinhar ou higienizar-se.

Nesse cenário, a Terapia Ocupacional (TO) desempenha um papel estratégico ao conectar a biologia da cicatrização à funcionalidade do indivíduo. A atuação do terapeuta ocupacional fundamenta-se em três pilares principais:

- **Análise de Contexto:** Compreensão da realidade do paciente, considerando sua moradia, rede de apoio e demandas diárias específicas.
- **Adaptação Ocupacional:** Modificação do ambiente e das tarefas para que o retorno às Atividades de Vida Diária (AVDs) ocorra de forma segura, respeitando o ritmo biológico e evitando sobrecargas no tecido em fase de remodelamento.
- **Abordagem Integral:** O foco não reside apenas no membro lesionado, mas no suporte emocional e na promoção da autonomia, utilizando tecnologias assistivas e estratégias de conservação de energia.

Os resultados desta revisão bibliográfica indicam que a intervenção da TO minimiza as restrições de movimento e a insegurança do paciente. Ao estimular a participação ativa no tratamento e oferecer ferramentas para a adaptação às mudanças físicas, o terapeuta ocupacional não apenas facilita a recuperação funcional, mas promove a reintegração social e a autonomia, elementos essenciais para uma reabilitação plena

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise deste estudo permite concluir que a cicatrização, embora seja um evento biológico natural e subdividido em fases previsíveis, impõe desafios que

extrapolam a integridade da pele. As repercussões biopsicossociais que incluem desde a dor física até o isolamento social e a alteração da autoimagem evidenciam que a reabilitação de um indivíduo com lesões teciduais requer um olhar sensível e técnico sobre suas ocupações diárias.

Nesse contexto, a Terapia Ocupacional reafirma sua importância como disciplina essencial na equipe de saúde. Ao intervir precocemente com orientações de posicionamento, uso de tecnologias assistivas e adaptações ambientais, o terapeuta ocupacional não apenas protege a ferida em seus diferentes estágios de maturação, mas garante que o paciente mantenha sua dignidade e autonomia.

Em suma, a atuação do terapeuta ocupacional é o diferencial que permite ao indivíduo transitar do papel de "paciente em recuperação" para o de "agente ativo de sua própria rotina". O retorno seguro e gradual às atividades de vida diária, respeitando os limites do corpo e o tempo da biologia, é o indicador definitivo de um processo de cicatrização bem-sucedido e de uma reabilitação verdadeiramente integral.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha gratidão a todos os profissionais e autores que, por meio de suas obras e práticas, inspiraram a realização deste artigo, contribuindo para o fortalecimento da Terapia Ocupacional como campo essencial de cuidado e autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPOS, A. C. L.; BORGES-BRANCO, A.; GROTH, A. K. Cicatrização de feridas. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 51-58, 2008.

FERREIRA, A. *et al.* O papel da Terapia Ocupacional no processo de cicatrização e reintegração funcional: uma revisão integrativa. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 1-15, 2025.

FERREIRA, B. C., González, C. V. S., Yamada, B., & de Gouveia Santos, V. L. C. **Avaliação do estresse percebido em pessoas com feridas de difícil cicatrização: série de casos.**

IMPORTÂNCIA DA ABERTURA DO PRÉ-NATAL

Leticia Gecse¹; Mariana Silva¹; Thainara Mazureki¹; Augusto C. K. Sapegienski²

¹Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade UNIGUAÇU; ²Docente da Faculdade UNIGUAÇU.
thainarav.mazureki@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

O pré-natal é um exame preventivo durante a gravidez, mesmo com todos os cuidados da enfermagem e dos médicos ainda há riscos para a mãe e o bebê. “O pré-natal é considerado uma estratégia fundamental para a prevenção da mortalidade materna, pois é por meio desse acompanhamento que se pode fazer avaliação precoce e contínua de fatores de risco, prescrição de estratégias de prevenção de complicações (como vacinas, suplementos para anemia, medicações para evitar pré-eclâmpsia etc.), diagnóstico precoce e tratamento dessas complicações, e encaminhamento para serviços especializados ou de emergência, se necessário”, detalha a enfermeira obstetra, parteira domiciliar e pós-doutoranda em tocoginecologia, Maíra Libertad.

Após a criação do pré-natal onde implantou-se aos poucos pelo o ministério público da saúde, que deu início em 1980 para minimizar a alta mortalidade materna e infantil ao longo dos anos. Referente a este marco, diminuiu-se o número de casos de complicações gestacionais por solicitação médica, em que se é exigida durante a gestação com propósito de realizar os seguintes auxílios durante a mesma.

Segundo o decreto nº94.406, de 8 de junho de 1987, autoriza o enfermeiro realizar consulta de enfermagem, prestação de assistência de enfermagem à gestante e prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

METODOLOGIA

A coleta de dados realizou-se através de livros digitais, através de bases SciELO, LILACS, Google Acadêmico e BVS, fontes de natureza informativa e normativa, bases normativas, e aprofundou-se o estudo sobre a importância da abertura de pré-natal para as gestantes. O pré-natal é uma das estratégias mais importantes para garantir condições adequadas de saúde ao binômio mãe-bebê, influenciando diretamente o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Durante a gestação, o organismo fetal atravessa fases críticas que determinam grande parte de sua trajetória cognitiva, motora e emocional. A qualidade da assistência pré-natal, portanto, atua como fator decisivo para prevenir agravos, reduzir riscos e favorecer o pleno desenvolvimento infantil. Este artigo analisa, por meio de revisão narrativa, os efeitos da qualidade do pré-natal sobre o crescimento e o neurodesenvolvimento infantil, destacando o papel essencial da enfermagem nesse processo. Os achados revelam que o pré-natal bem conduzido reduz prematuridade, baixo peso ao nascer, infecções e atrasos no desenvolvimento, além de fortalecer o vínculo materno e a autonomia da gestante. Conclui-se que a assistência de enfermagem permite identificar precocemente riscos, orientar cuidados essenciais e promover saúde desde o início da vida.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A importância do acompanhamento gestacional, logo em seus primeiros meses, ajuda os profissionais de saúde a identificar possíveis problemas, como pressão alta, diabetes gestacional e infecções. Permitindo tratamento ser iniciado o mais ágil, diminuindo os riscos durante a gestação e o parto. Além disso, o acompanhamento desde o início contribui para avaliar o desenvolvimento fetal e garantir que todos os exames sejam feitos no tempo certo.

Vale ressaltar a importância de um momento de aprendizado para a gestante. Durante as consultas, ela recebe orientações sobre alimentação, uso de vitaminas,

cuidados com o corpo e a importância da amamentação. Isso irá ajudá-la a se sentir mais segura e preparada para esse período.

Por outro lado, ainda existem dificuldades que podem atrasar o início do pré-natal, como a demora para conseguir atendimento e a falta de informação sobre a importância de procurar o serviço de saúde logo no início da gravidez. Mostra-se necessário melhorar o acesso aos serviços de saúde e orientar melhor a população.

Dessa forma, fica claro que a abertura precoce do pré-natal é essencial para garantir uma gestação mais segura e saudável, contribuindo para a prevenção de problemas e para o bem-estar da mãe e do bebê.

A importância do acompanhamento gestacional desde os primeiros meses é fundamental para a saúde da mãe e do bebê. O início precoce do pré-natal permite que os profissionais de saúde identifiquem possíveis problemas, como hipertensão arterial, diabetes gestacional, anemias e infecções, possibilitando que o tratamento seja iniciado de forma rápida e eficaz. Isso contribui diretamente para a redução de riscos durante a gestação, o parto e o pós-parto. Além disso, o acompanhamento desde o início permite avaliar o desenvolvimento do bebê, observando seu crescimento, batimentos cardíacos e formação adequada dos órgãos. Também garante que todos os exames necessários sejam realizados no momento certo, facilitando diagnósticos precoces e intervenções quando necessário. De acordo com o Ministério da Saúde, o pré-natal adequado é um dos principais fatores para a redução da mortalidade materna e infantil.

Outro ponto importante é que o pré-natal não envolve apenas exames, mas também um momento de aprendizado para a gestante. Durante as consultas, ela recebe orientações sobre alimentação saudável, uso correto de vitaminas como o ácido fólico e o ferro, cuidados com o corpo, sinais de alerta na gravidez e a importância da amamentação. Essas orientações ajudam a mulher a se sentir mais segura, preparada e participativa no cuidado com sua própria saúde e com a do bebê.

O acompanhamento também fortalece o vínculo entre a gestante e a equipe de saúde, o que favorece a continuidade do cuidado e melhora a adesão às orientações. Além disso, permite identificar fatores sociais e emocionais que podem

interferir na estação, como estresse, falta de apoio familiar ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Por outro lado, ainda existem desafios que dificultam o início precoce do pré-natal, como a demora no atendimento, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, desigualdades sociais e falta de informação sobre a importância de iniciar o acompanhamento logo no início da gravidez. Segundo a Febrasgo, essas barreiras podem comprometer a qualidade do cuidado e aumentar os riscos para mãe e bebê. Dessa forma, torna-se necessário ampliar o acesso aos serviços de saúde, fortalecer a atenção básica e investir em educação em saúde para a população. A abertura precoce do pré-natal é essencial para garantir uma gestação mais segura e saudável, contribuindo para a prevenção de complicações e para o bem-estar da mãe e do bebê.



FIGURA 1. Caderneta da Gestante

Fonte da Figura: BIAFIORETTI <https://www.biafioretti.com.br/portfolio/comunicacaoem-saude-design/428793-manual-de-gravidez-sus>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo podemos observar o quão importante é o trabalho do enfermeiro no processo, e o quão mais importante é o pré-natal, ajudando as gestantes proporcionando bem-estar, e os profissionais de saúde em sua

organização, nesse contexto, para que o pré-natal seja considerado adequado e com tratamento e acompanhamento que visem à integralidade, é necessário que seja precoce e diligente, além de contar com profissionais especializados que realizem tratamentos, internações e exames, se necessário. Além disso, o pré-natal tende a aumentar as chances de uma gestação e parto mais tranquilos, com riscos minimizados, possibilitando tratamento precoce, evitando sequelas e promovendo um parto mais seguro. (MESQUITA)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer imensamente pelo seu apoio no projeto docente Augusto Sapegienski. Sua experiência e disposição em ajudar foram fundamentais para que batêssemos a meta no prazo. É um privilégio trabalhar com alguém tão dedicado!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília, 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Brasília, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante.** 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_8ed_rev.pdf. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Exames e vacinas.** Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/exames-evacinas>. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado: Pré-natal de Baixo Risco. **Unidade de Atenção Primária**. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/pre-natal-baixo-risco/unidade-deatencao-primaria/planejamento-terapeutico/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_diagnostico_sifilis.pdf. Acesso em: 16 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/pcdt/arquivos/2023/pcdt_transmissao_vertical_hiv_sifilis_hepatites.pdf. Acesso em: 16 abr. 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Recomendações para o Pré-Natal**. São Paulo: FEBRASGO, 2023. Disponível em: <https://www.febbrasgo.org.br/pt/noticias/item/1210recomendacoes-para-o-pre-natal>. Acesso em: 16 abr. 2026.

LUNETAS. **A importância do pré-natal para a saúde física e emocional. 2023**. Disponível em: <https://lunetas.com.br/pre-natal-importancia/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

LUNETAS. **Como o pré-natal ajuda a reduzir a mortalidade materna?** Disponível em: <https://lunetas.com.br/pre-natal-mortalidade-materna/>. Acesso em: 22 maio 2024.

SILVA, A. *et al.* Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30, supl. v. 1, p. S85-S100, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2014.v30suppl1/S85-S100/>. Acesso em: 1 ago. 2014.

SOUZA, J. S. *et al.* Título do artigo científico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22471>. Acesso em: 16 abr. 2026.

TUA SAÚDE. **Pré-natal: o que é, exames e quando começar**. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/pre-natal/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

TÉCNICAS DE COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS EM EXAMES LABORATORIAIS

Augusto C. K. Sapegienski¹; Elissandra Marcelino da Silva²; Daiane da Cruz Santos²; Jamili Paola Horazy Mobs²; Luciane da Silva Bulhões²; Mariane de Oliveira Costa²

¹Docente faculdade UNIGUAÇU; ²Dicente faculdade UNIGUAÇU.
Elissandramarcelinodasilva@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

Os exames laboratoriais representam um dos pilares fundamentais da medicina, funcionando como uma ferramenta indispensável para a compreensão do estado fisiológico humano, eles englobam uma ampla variedade de testes diagnósticos que permitem avaliar, com precisão científico, diferentes componentes do organismo. Na prática, esses procedimentos consistem na análise técnica de amostras biológicas tais como sangue, urina, fezes, saliva e tecidos com a finalidade de extrair dados precisos sobre a saúde do indivíduo. A relevância dessa prática baseia-se na sua capacidade de revelar sinais precoces de patologias ou alterações funcionais que muitas vezes, permanecem silenciosas no cotidiano e não podem ser detectadas apenas pelos exames clínicos comum ou pela anamnese.

Dessa forma, o presente trabalho busca explorar como essas investigações fornecem subsídios essenciais para o diagnóstico assertivo, o monitoramento de respostas terapêuticas e a prevenção de doenças crônicas e agudas. O principal foco é garantir uma visão detalhada e confiável da saúde do paciente, permitindo intervenções médicas para potencializar a precisão dos resultados e otimizar o fluxo de análise, o laboratório clínico organiza seus processos em categorias especializadas. Cada uma dessas áreas emprega metodologias específicas e tecnologias avançadas para investigar sistemas distintos do corpo. Ao longo deste estudo, iremos especificar o funcionamento de divisões essenciais como a Bioquímica, focada no metabolismo; a Hematologia, dedicada às células sanguíneas;

a Imunologia e Microbiologia, voltadas ao sistema de defesa e patógenos; além dos setores de Hormônios, Uroanálise, Citopatologia, Biologia Molecular e Parasitologia.

Esta organização citada não apenas aumenta a resultado do laudo final, mas também permite uma compreensão abrangente e técnica de cada critério biológico analisado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa e descritiva sobre a coleta de exames laboratoriais, para garantir a atualidade e a relevância das informações, foram consultados artigos científicos, manuais técnicos e documentos oficiais publicados no período de 2020 a 2026. A busca foi realizada em bases de dados científicas de renome, como Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando termos de busca simplificados e diretos relacionados ao assunto. A seleção das fontes obedeceu a critérios rigorosos de relevância, atualidade e conexão intrínseca com o tema central. A coleta de dados, neste contexto, consistiu na identificação e recuperação sistemática desses materiais. Posteriormente, os dados extraídos dos documentos selecionados foram submetidos a uma análise de conteúdo temática, buscando identificar padrões, principais achados e nuances sobre os procedimentos de coleta de exames laboratoriais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados são interpretados com base em valores de referência estabelecidos para cada tipo de exame. Esses valores são determinados a partir de estudos e pesquisas que definem o que é considerado normal e o que pode indicar alguma alteração no organismo.

Os resultados podem apresentar erros em uma das três fases dos testes laboratoriais, sendo elas a pré-analítica, analítica ou pós-analítica. Com a utilização de equipamentos automatizados no laboratório de bioquímica, o processo analítico e seu controle se tornaram mais confiáveis. Entretanto, erros ainda ocorrem e são,

na maioria dos casos observados durante as fases pré e pós-analítica, na fase pré-analítica do exame esses erros ocorrem antes ou durante a coleta do paciente.

Já nos erros analíticos acontecem devido à calibração inadequada de equipamentos, reagentes fora da data de validade, técnicas realizadas de maneira incorreta em contra partida aos erros pós-analíticos, eles ocorrem em processos como digitação, emissão e também a entrega de resultados ou laudos entretanto, a fase que mais apresenta erros é a pré-analítica, sendo responsável por 60% a 90% das interferências que ocorrem nos resultados dos exames laboratoriais e 60% a 70% interferem nas decisões médicas, onde podem estar relacionados a vários fatores como orientação inadequada ao paciente, tempo de jejum, requisição médica incorreta e interpretação incorreta dentre outros (Fernandes *et al.*, 2021; Souza, 2020).



FIGURA 1. Análise de sangue

Fonte da Figura: <https://share.google/RrIVCv2w16MG8VOEC> (2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiremos a partir desse estudo a análise dos exames laboratoriais como ferramenta diagnóstica onde permite que sua capacidade não depende apenas de tecnologia de ponta, mas de um rígido controle em todas as suas etapas. Como analisado ao longo deste trabalho, a divisão do laboratório em áreas especializadas como Hematologia, Bioquímica e Microbiologia é o que garante que cada amostra

biológica seja processada com a metodologia adequada, assegurando a precisão necessária para o suporte às decisões médicas.

Ficou claro que a qualidade do laudo final está internamente ligada à disciplina nas fases do exame. Ainda que na fase analítica tenha alcançado altos índices de confiabilidade devido à automação, é na fase pré-analítica que apresenta o maior desafio. O fato de que 60% a 90% dos erros ocorrem antes mesmo da análise técnica envolvendo desde a escolha correta das cores dos tubos e seus aditivos até o preparo do paciente reforça a necessidade de profissionais capacitados e protocolos de coleta cuidadosa.

Portanto, os exames laboratoriais cumprem seu objetivo de prevenção e diagnóstico quando o rigor técnico da metodologia se une à excelência nos processos operacionais. Reduzir falhas na fase pré-analítica e garantir a integridade das amostras são passos fundamentais para que o laboratório continue sendo a base de confiança que sustenta a medicina e a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRIOLO, Adagmar. Orientações das Sociedades Brasileiras de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): **Boas práticas em laboratório clínico**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2020.

BARROS, Emille Raulino de; VASCONCELOS, Eduarda Ellen Costa; CARVALHO, Denise da Silva; TORRES, Ana Eduarda de Araújo; SANTOS, Maria Carolina Salustino dos; FERREIRA, Jefferson Allyson Gomes; NASCIMENTO, Nathalia Claudino do. A importância dos exames laboratoriais para a saúde. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 3, 2023.

CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute). **GP41: Collection of Diagnostic Venous Blood Specimens**. 7th ed. Wayne, PA: CLSI, 2017.

DINIZ, Adriane do Nascimento; LIMA, Andreia Pereira; OLIVEIRA, Talita Brito de; SIMÃO, Francisco Tacio de Souza. A importância da fase pré-analítica no diagnóstico laboratorial. **Revista FT**, São Paulo, v. 28, n. 138, p. 1–10, set. 2024.

HOFFBRAND, A. Victor; MOSS, Paul A. H. **Fundamentos em Hematologia de Hoffbrand**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

MOTTA, Valter T. **Bioquímica Clínica para o Laboratório: Princípios e Interpretações**. 5. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2009.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia Médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL (SBPC/ML). **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): Coleta e preparo da amostra biológica**. Barueri, SP: Manole, 2014.

SONDAGEM NASOGÁSTRICA E NASOENTERAL: ABORDAGEM TÉCNICA E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

Augusto C. K. Sapegienski¹; Fabiane Barbosa Da Cruz Ribeiro²; Gabrieli Silva da Costa²; Letícia Fernanda Schaefer²; Natalia Barrim Wandroski²; Pamela Soares²

¹Docente faculdade UNIGUAÇU; ²Dicente faculdade UNIGUAÇU. gabrielisilvadacosta7@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

A Terapia nutricional enteral surge como uma probabilidade terapêutica para pacientes que apresentem a ingestão por via oral, parcial ou totalmente comprometida. Tem uma enorme importância em pacientes críticos, e se torna um cuidado essencial em Unidades de Terapias Intensivas (UTI), visto que existem estudos que comprovam a sua interferência na recuperação clínica desses pacientes (Silva; Silva; Oliveira, 2023).

Segundo Gimenes, Matsuba e Ciosak (2026), "Acessos enterais são definidos como dispositivos utilizados na prática clínica para administração de nutrientes, medicamentos e/ou hidratação diretamente no trato gastrointestinal, contornando a via oral convencional. Esse grupo inclui sondas, tubos e estomas, que podem ser inseridos por via nasal, oral ou diretamente no estômago ou intestino delgado, conforme a condição clínica do paciente"

De acordo com Sales (2025) "Os principais dispositivos são a Sonda Nasogástrica e Sonda Nasoenteral. A sonda nasogástrica e a sonda nasoenteral são fundamentais na assistência médica, especialmente para pacientes que necessitam de nutrição enteral. Essas sondas têm papéis distintos e são utilizadas em diferentes contextos clínicos, sendo essenciais para o tratamento de diversas condições de saúde."

Sonda Nasogástrica

A sonda nasogástrica é um tubo inserido através do nariz, passando pela fossa nasal, esôfago, e chegando ao estômago. Entre os principais objetivos dela, destaca-se a administração de nutrientes, medicamentos e a remoção de conteúdo gástrico. A sonda Nasogástrica é de suma importância em situações de emergência, como em casos de intoxicações, onde é necessário drenar substâncias do estômago, além de ser utilizada para decompressão gástrica em pacientes com distensão abdominal. Já em contextos cirúrgicos, o material pode ser inserido antes de procedimentos para evitar o risco de aspiração (Sales, 2025).

Sonda Nasoenteral

Sales (2025), afirma que a sonda nasoenteral é caracterizada por ser um tubo fino e flexível, introduzido por via nasal e chegando até o intestino delgado. Contrária à sonda nasogástrica, sua extensão não se limita ao estômago, o que permite a administração de nutrientes diretamente na porção intestinal. Esse dispositivo é utilizado principalmente em pacientes com a função gástrica comprometida. A administração de nutrientes por sonda Nasoenteral é realizada através de Fórmulas líquidas, formuladas criteriosamente para suprir as necessidades nutricionais de cada paciente.

Diante da relevância do tema para a segurança do paciente, este trabalho tem como objetivo analisar as principais distinções técnicas e funcionais entre as sondas nasogástrica e nasoenteral, descrevendo o manejo clínico adequado desses dispositivos, bem como identificar as competências do enfermeiro visando a prevenção de falhas assistenciais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, baseada em revisão bibliográfica. Foram utilizados artigos científicos, manuais técnicos e documentos oficiais publicados entre 2020 e 2026, disponíveis em bases de dados como Google Acadêmico, SciELO e Biblioteca Virtual da Saúde. A seleção das fontes considerou a relevância, a atualidade e a relação direta com a temática proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Modelos de Sonda e Especificação de material

De acordo com Cleveland Clinic (2022), existem dois tipos diferentes de sonda Nasogástrica, de Lúmen Único que possui um canal único e estreito de passagem de medicamentos e nutrição direta no estômago, que possui um diâmetro pequeno para garantir o conforto do paciente. O seu modelo mais comum é a Levin e a de Duplo Lúmen que por sua vez é projetada principalmente para a aspiração, possui dois canais, um com maior diâmetro para a aspiração e um com diâmetro menor que funciona como respiro para aliviar a pressão, evitando que a sonda adira a parede do estômago. O modelo utilizado é Salem Sump. Ambos os modelos citados são confeccionados em policloreto de vinila (PVC).

Já a sonda Nasoenteral se distingue por ser um tubo flexível devido seu material de confecção ser silicone ou poliuretano, seu modelo mais comum é o chamado de Dobhoff, que conta com uma ogiva distal de tungstênio radiopaca e fio-guia, para facilitar o posicionamento na instalação através de imagem (Sales, 2025).

Protocolo Técnico de Inserção de Sonda Nasogástrica e Nasoenteral

O processo de inserção para a nutrição enteral demanda materiais e técnicas adequadas para minimizar complicações e garantir conforto ao paciente.

Conforme afirmam Costa *et al.*, (2025) os equipamentos necessário para a realização da sondagem nasogástrica e nasoenteral são: Roupa de proteção, luvas não estéreis e proteção para o rosto; Tubo nasogástrico para aliviar pressão, como o tubo de Levin (um canal) ou o tubo de sucção de Salem (dois canais); Se for a Nasoenteral, que é necessário alcançar o duodeno, deve-se utilizar um tubo fino e longo projetado para uso prolongado, a inserção é realizada com o auxílio de um fio rígido chamado fio-guia e pode envolver fluoroscopia ou endoscopia para facilitar a passagem da sonda pelo piloro; Spray anestésico para a área, como benzocaína e lidocaína; Spray vasoconstritor, como fenilefrina ou oximetazolina; Um copo de água com um canudo; Uma seringa de 60 mL com uma ponta de cateter; Lubrificante;

Recipiente para vômito; Compressa ou toalha para limpeza do paciente; Estetoscópio; Fita e benjoim.

Após toda a paramentação e averiguação dos equipamentos segue-se para o processo de sondagem, mas antes se faz necessário o preparo e orientação do paciente. Essa orientação consiste em explicar o procedimento e solicitar o consentimento por escrito do paciente, colocá-lo em posição de Fowler caso seja possível e organização final do campo para iniciar o procedimento.

Antes de iniciar a inserção das sondas se faz necessário a medição das mesmas da seguinte maneira Nasogástrica: Medir a extensão da sonda a ser introduzida, colocando sua extremidade distal na ponta do nariz do paciente, enquanto o restante dela percorre em linha reta a distância do nariz até o lobo inferior da orelha, de lá até o apêndice xifóide; Nasoenteral: Inicia-se da mesma maneira que a nasogástrica, porém para garantir que chegue até o limite necessário, a partir do processo xifóide continua até o ponto médio da cicatriz umbilical.

Assim Costa *et al.*, (2025) afirmam que com o paciente pronto prossegue-se com as seguintes etapas: Testar a passagem de ar em cada narina, pedindo ao paciente que respire enquanto fecha uma das narinas e questionando qual delas permite melhor respiração; Cobrir o peito do paciente com uma compressa ou toalha para mantê-lo limpo; Escolher a narina para inserir o tubo e aplicar um spray anestésico nela e na garganta pelo menos 5 minutos antes; Opcionalmente, usar um spray vasoconstritor nas narinas; Colocar as luvas; Lubrificar a ponta da sonda; Inserir os primeiros 10 cm delicadamente no nariz, deslizando ao longo da cavidade nasal e direcionando-a para trás e para baixo, mantendo-a abaixo das estruturas internas do nariz; Fletir o pescoço do paciente para frente e avançar a sonda enquanto o paciente engole, permitindo que o tubo siga para o esôfago durante as deglutições, até atingir a marca; Verificar a posição correta da sonda, pedindo ao paciente que fale e observando possíveis sinais de inserção incorreta; Injetar ar e auscultar com um estetoscópio no epigástrio para confirmar a posição da sonda no estômago; Aspirar o conteúdo estomacal para confirmar a localização correta, pois, às vezes, a sonda está bem posicionada mesmo sem retorno imediato de conteúdo;

Em alguns casos na sonda nasogástrica, pode ser necessária uma radiografia para confirmar a posição da sonda, especialmente se for usado contraste ou alimentação líquida, porém na nasoenteral essa conferência é obrigatória; Fixar a sonda no nariz do paciente usando fita adesiva e benjoim na pele, se disponível; Na sonda nasogástrica conectar a sonda a um dispositivo de sucção, ajustando-o para baixa sucção, preferencialmente intermitente.

Complicações da Sonda Nasogástrica e Nasoenteral

Procedimentos adequados, cuidados no posicionamento correto da sonda e na administração da dieta são de vital importância para evitar complicações e fazer com que o paciente receba os benefícios da terapia (Silveira; Romeiro, 2020).

Alguns estudos recentes mostram que as intercorrências na utilização de sondas são frequentes e impactam diretamente a recuperação nutricional do paciente. Conforme aponta Motta *et al.* (2021), a literatura mundial indica inclusive casos de mortes associadas às SNG/SNE. Além disso, a introdução inadvertida dessas sondas na árvore traqueal pode causar desconforto ao paciente, atraso na alimentação e aumento da morbidade e mortalidade.

Apesar das vantagens e benefícios, a nutrição nasoenteral não é isenta de complicações. Sendo assim, pode haver diarreia, náusea, vômito, flatulência, plenitude gástrica, cólicas abdominais, síndrome de dumping e aumento do resíduo gástrico.

Além disso, com uso da sonda nasogástrica pode haver casos de pneumonia aspirativa, mau posicionamento da sonda, obstrução da sonda, irritação, lesão nasal, sinusopatia, nasofaríngea.

Além destas, outras complicações mecânicas podem ocorrer no momento da inserção do cateter enteral u, principalmente, após um tempo prolongado de permanência neste tipo de suporte, como: ulceração nasal, epistaxe, rinorréia e perfuração intestinal com a extremidade distal da sonda (Silva; Marques, 2021).

Do mesmo modo hemorragia ou ruptura traumática no esôfago/estômago, hiperglicemia, desidratação, uremia, constipação, desequilíbrio hidroeletrólítico podem ser presenciados em ambos os casos.

Cuidados da Enfermagem

Conforme decreta a RESOLUÇÃO COFEN Nº 619/2019 o procedimento de sondagem oro/nasointestinal, requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de sonda oro/nasogástrica e sonda nasoentérica é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento.

De acordo com a resolução também é função do enfermeiro proceder os testes para confirmação do trajeto da sonda, solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico visando a confirmação da localização da sonda, no caso da sondagem nasoentérica, garantir que a via de acesso seja mantida e garantir que a troca das sondas e equipo seja realizada conforme pré-definido pela instituição.

De qualquer modo, a administração da Terapia Nutricional Enteral (TNE) envolve cuidados relacionados a uma equipe de enfermagem formada pelo enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, os quais possuem, de acordo com a regulamentação, atribuições particulares (Silva; Silva; Oliveira, 2023).

De acordo com Silveira e Romeiro (2020), quando se trata das atribuições do profissional de enfermagem em TNE, os principais cuidados de enfermagem consistem em: avaliar resíduo gástrico, monitorar a velocidade/ tempo de infusão, posicionamento do paciente para alimentação, conservação da dieta no posto, higiene oral e nasal, devolução de resíduo, quando indicado, observar as condições que indicam a suspensão da dieta e registro da dieta.

Segundo Silva e Marques (2021), também compete ao enfermeiro administrar a dieta, identificar pacientes desnutridos ou em risco para desnutrição na admissão hospitalar, avaliar a tolerância do paciente à dieta, seguir protocolos de nutrição enteral com o intuito de guiar as condutas, bem como identificar e documentar os motivos de nutrição inadequada, a fim de nortear correções assistenciais por toda a equipe de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu evidenciar que a assistência de enfermagem na Terapia Nutricional Enteral (TNE) vai muito além da execução técnica da sondagem. A análise dos dados revelou que a padronização da nomenclatura é o pilar fundamental para a segurança do paciente, visto que a imprecisão pode gerar erros críticos na administração das substâncias.

Portanto, o fortalecimento técnico na educação da equipe de enfermagem é fundamental para reduzir falhas na nutrição enteral. A segurança do paciente depende de um cuidado fundamentado em evidências científicas, e tais medidas garantem que o cuidado de enfermagem cumpra seu papel de escolha do dispositivo e inserção à vigilância constante da via enteral, com segurança, evitando eventos adversos e promovendo a reabilitação do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAURU. Secretaria Municipal de Saúde. **Cateterismo Nasoenteral Adulto (POP.ENF.040)**. Bauru: Secretaria de Saúde, 2023. Disponível em: [https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/protocolos_saude/Enfermagem_\(Manuais,_Protocolos,_POPs,_Normas_e_Rotinas\)/Cateterismo_Nasoenteral_Adulto_\(POP.ENF.040\).pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/protocolos_saude/Enfermagem_(Manuais,_Protocolos,_POPs,_Normas_e_Rotinas)/Cateterismo_Nasoenteral_Adulto_(POP.ENF.040).pdf) Acesso em: 03 abr. 2026.

CLEVELAND CLINIC. **Nasogastric Tube (NG Tube)**. Cleveland: Cleveland Clinic, 2022. Disponível em: <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/24313-nasogastric-tube>. Acesso em: 12 mar. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 619/2019: atualiza, no âmbito da Equipe de Enfermagem, os procedimentos de Sondagem Oro/Nasogástrica e Nasoentérica**. Brasília: COFEN, 2019. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019/>. Acesso em: 03 abr. 2026.

COSTA, F. P.; COPATTI, R. S.; CARLOTTO, J. R. M.; NEGRÃO, L. R.; PEREIRA, L. G. R. R. Sondagens nasogástrica e nasoenteral. In: ZANIN, E. M. (org.). **Manual de procedimentos e condutas na prática médica**. Passo Fundo: Editora UPF, 2025. Cap. 9. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/9786556070919.cap.9>. Acesso em: 12 mar. 2026.

GIMENES, F. R. E.; MATSUBA, C. S. T.; CIOSAK, S. I. Entre sondas e silêncios: o risco da inconsistência terminológica na nutrição enteral. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0214pt>. Acesso em: 03 abr. 2026.

MOTTA, A. P. G.; RIGOBELLO, M. C. G.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GIMENES, F. R. E. Eventos adversos relacionados à sonda nasogástrica/nasoentérica: revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, e3400, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3355.3400>. Acesso em: 03 abr. 2026.

SALES, E. **Entenda Sonda Nasogástrica e Nasoenteral**. Cia Hospitalar, 2025. Disponível em: <https://www.ciahospitalar.com.br/blog/categorias/artigos/entenda-sonda-nasog-aacute-strica-e-nasoenteral> Acesso em: 03 abr. 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0214pt>. Acesso em: 03 abr. 2026.

SILVA, B. Y. C.; MARQUES, P. R. P. Assistência de enfermagem ao paciente de terapia intensiva com dieta por sonda nasoenteral: qual a abrangência? **Revista Saúde & Ciência Online**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 18-31, 2016. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/391/441>. Acesso em: 03 abr. 2026.

SILVA, E. W.; SILVA, R. L. B. A.; OLIVEIRA, R. M. C. Importância da Terapia Nutricional Enteral (TNE) para uma melhor evolução do paciente. **Revista Científica Multidisciplinar (UNIBRA)**, Recife, v. 1, n. 3, 2023. Disponível em: <https://zenodo.org/records/10372332>. Acesso em: 12 mar. 2026.

SILVEIRA, G. C.; ROMEIRO, F. G. As dificuldades e riscos durante a introdução e posicionamento da Sonda Nasoentérica. **Revista Nursing**, [S. l.], v. 23, n. 266, p. 4360-4366, 2020. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/794/887>. Acesso em: 03 abr. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Como cuidar da sonda enteral**. Campo Grande: UFMS, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/9718/1/Como%20cuidar%20da%20sonda%20ental.pdf> Acesso em: 12 mar. 2026.

ACOMPANHANDO A JORNADA DO PACIENTE: REGISTROS E EVOLUÇÃO

Augusto C. K. Sapegienski¹; Andressa Gebert²; Geovana Cristina Schneider²; Laura Eduarda Schlickmann Costa²

¹Docente faculdade UNIGUAÇU; ²Dicente faculdade UNIGUAÇU.
Elissandramarcelinodasilva@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

A evolução do paciente refere-se ao registro sistemático, contínuo e cronológico das mudanças no seu estado de saúde ao longo do tempo, especialmente durante o período de assistência em serviços de saúde. Esse processo integra a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e tem como objetivo subsidiar o planejamento, a implementação e a avaliação dos cuidados prestados, garantindo uma assistência segura, individualizada e baseada em evidências.

Ele monitora os sinais vitais, sintomas, respostas a terapias e quaisquer outras complicações. Ela pode ser feita manualmente ou de forma eletrônica conforme as normas institucionais, devendo seguir critérios técnicos e legais, como clareza, objetividade, legibilidade, uso de terminologia adequada e ausência de rasuras. Esses registros possuem valor ético e jurídico, sendo fundamentais para a comunicação entre a equipe multiprofissional, continuidade da assistência e respaldo legal do profissional.

Trata-se de um instrumento essencial que documenta toda a trajetória do paciente na unidade de saúde, desde a admissão até a alta, transferência ou óbito. Deve conter informações precisas, datadas, assinadas e com identificação profissional, sendo incorporada ao prontuário do paciente juntamente com outros registros assistenciais. A adequada elaboração e armazenamento dessas informações asseguram a qualidade do cuidado, a rastreabilidade das ações realizadas e o cumprimento das normativas vigentes dos conselhos de enfermagem.

A ficha do paciente deve ser armazenada junto com os demais documentos, juntamente com seu prontuário médico.

OBJETIVOS

Visa atender o objetivo geral deste trabalho, é preciso estabelecer os objetivos específicos, sendo estes que seguem:

- Entender o que é a evolução do paciente na enfermagem
- Analisar as atribuições do enfermeiro na evolução do paciente
- Identificar os tipos de evolução de enfermagem.

METODOLOGIA

A metodologia também se refere ao método de pesquisa e coleta de dados precisos e confiáveis utilizados para embasar a conclusão deste trabalho. Para a realizar a pesquisa e, conseqüentemente, para o alcance dos resultados esperados, métodos foram adotados para obter a credibilidade nos elementos utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise do conteúdo demonstra que a evolução do paciente é um instrumento de suma importância na assistência de enfermagem, permitindo o acompanhamento do estado clínico e das intervenções realizadas.

Observou-se que o registro adequado da evolução contribui diretamente para a segurança do paciente, pois possibilita a comunicação clara entre todos os membros da equipe. Além disso, a padronização das informações, como sinais vitais, resposta terapêutica e alterações clínicas, favorece a tomada de decisões mais afirmativas.

Outros resultados têm relação com as organizações necessárias. Quando a evolução é registrada de maneira sistematizada contendo dados como tempo de internação, diagnóstico de enfermagem, estado geral (neurológico, respiratório, circulatório, digestivo, nutricional, locomotor e geniturinário) sendo esses dados subjetivos e objetivos temos uma melhoria expressiva na continuidade dos cuidados, principalmente em vias de troca de plantão.

Ademais podemos verificar os cumprimentos das normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), assim fornecendo apoio legal ao profissional de enfermagem, tornando a evolução não somente um instrumento de assistências para a área, como também prova legal do que foi feito no cuidado ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução do paciente é um elemento essencial na assistência de enfermagem, pois permite acompanhar de forma contínua o estado de saúde, orientar decisões clínicas e garantir a segurança do cuidado. Quando realizada de maneira organizada, completa e sistematizada, contribui para a comunicação eficaz entre a equipe, melhora a continuidade da assistência e fortalece o respaldo legal do profissional.

Além disso, evidencia-se que a evolução vai além de um simples registro, sendo parte fundamental do processo de enfermagem e responsabilidade privativa do enfermeiro. Dessa forma, a qualidade dos registros impacta diretamente na eficácia do tratamento e na recuperação do paciente, reforçando a importância de sua realização correta, ética e atualizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 272/2002: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, nas Instituições de Saúde.** Brasília, DF: COFEN, 2002. Disponível em: cofen.gov.br. Acesso em: 16 abr. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 736/2024: Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.** Brasília, DF: COFEN, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-atualiza-resolucao-sobre-implementacao-do-processo-de-enfermagem/>. Acesso em: 16 abr. 2026.

ESCOLA DA PAZ. **Como fazer uma evolução de enfermagem?** Porto Alegre, 2023. Disponível em: escoladapaz.com.br. Acesso em: 16 abr. 2026

TELEMEDICINA MORSCH. **Evolução do paciente: o que é, tipos e como fazer a sua.** [S. l.], 2023. Disponível em: <https://telemedicinamorsch.com.br/blog/evolucao-do-paciente>. Acesso em: 16 abr. 2026.

PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: ABORDAGEM DO RASTREAMENTO CITOPATOLÓGICO, REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Augusto Cesar Kappes Sapegienski¹; Evelin Juliana Glen Coronel²; Kauane Camila Kanopka²; Tayane Vania Thoele Schmitt²

¹Docente faculdade UNIGUAÇU; ²Dicente faculdade UNIGUAÇU. taythoele@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero constitui um importante problema de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, onde os índices de incidência e mortalidade ainda permanecem elevados. Essa neoplasia está diretamente associada à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), sendo considerada uma doença evitável por meio de estratégias eficazes de prevenção e diagnóstico precoce.

Nesse contexto, o exame citopatológico, conhecido como Papanicolau, destaca-se como um dos principais métodos de rastreamento, permitindo a identificação de lesões precursoras antes da progressão para estágios mais avançados da doença. Paralelamente, a vacinação contra o HPV tem se consolidado como uma importante medida de prevenção primária, contribuindo para a redução da transmissão do vírus e, consequentemente, da ocorrência de cânceres associados.

Diante da relevância do tema, torna-se fundamental compreender a importância dessas estratégias na promoção da saúde da mulher, bem como o papel dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, na orientação, prevenção e cuidado. Assim, o presente trabalho tem como objetivo abordar o exame de Papanicolau, suas indicações, importância diagnóstica e preventiva, além de destacar a vacinação contra o HPV como ferramenta essencial no controle do câncer do colo do útero.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma pesquisa de natureza bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com o objetivo de reunir e analisar informações relevantes acerca do câncer do colo do útero, do exame de Papanicolau e da vacinação contra o Papilomavírus Humano (HPV).

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta a materiais disponíveis em plataformas digitais, incluindo artigos científicos, sites institucionais e conteúdo de órgãos oficiais da área da saúde, como o Ministério da Saúde e outras instituições reconhecidas. Foram selecionadas fontes atualizadas e confiáveis, visando garantir a veracidade e a qualidade das informações apresentadas.

Os dados obtidos foram analisados, organizados e descritos de forma sistemática, permitindo a compreensão dos principais aspectos relacionados à prevenção, diagnóstico e controle do câncer do colo do útero. Dessa forma, a metodologia adotada possibilitou a construção de um embasamento teórico consistente, contribuindo para o desenvolvimento do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

1. EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO (PAPANICOLAU)

O exame citopatológico do colo do útero, conhecido como Papanicolau, consiste em um procedimento utilizado para identificar alterações nas células cervicais, sendo também denominado esfregaço cervicovaginal ou colpocitologia oncótica cervical³.

Sua denominação é uma homenagem ao patologista grego Georges Papanicolaou, responsável pelo desenvolvimento do método, que se tornou fundamental na detecção precoce de lesões precursoras do câncer do colo do útero³.

Esse exame tem como principal finalidade o rastreamento de alterações celulares que podem evoluir para neoplasias, permitindo o diagnóstico ainda em estágios iniciais, frequentemente antes do surgimento de manifestações clínicas⁴.

Dessa forma, representa uma importante estratégia de prevenção secundária, contribuindo para a redução da incidência e mortalidade associadas à doença. Além disso, o Papanicolau pode auxiliar na identificação de outras alterações ginecológicas, como corrimentos e algumas infecções sexualmente transmissíveis, embora não seja um exame específico para esse tipo de diagnóstico, servindo como apoio para a conduta clínica adequada⁴.

Entre os avanços tecnológicos relacionados a esse método, destaca-se a citologia em meio líquido, que aprimora a qualidade da amostra coletada. Diferentemente da técnica convencional, em que o material é disposto diretamente em lâmina, essa metodologia utiliza uma solução conservante para armazenar as células, favorecendo melhor preservação, redução de artefatos e maior precisão na análise laboratorial⁵.

2. PERIODICIDADE, RECOMENDAÇÕES E PREPARO PARA O EXAME PAPANICOLAU

A realização do exame Papanicolau é recomendada pelo Ministério da Saúde para mulheres que já iniciaram a vida sexual, com maior ênfase na faixa etária entre 25 e 64 anos⁶.

Inicialmente, orienta-se que o exame seja realizado anualmente e, após dois resultados consecutivos normais, o intervalo pode ser ampliado para a cada três anos. Entretanto, a periodicidade do exame pode sofrer variações conforme as condições individuais de cada paciente. Mulheres que apresentam histórico de lesões no colo do útero, imunossupressão ou outras condições clínicas específicas podem necessitar de acompanhamento mais frequente⁶.

Dessa forma, destaca-se a importância da avaliação individualizada, considerando o histórico de saúde e as orientações profissionais para definição da conduta mais adequada. Além da periodicidade, a preparação adequada para a realização do exame é um fator essencial para garantir a qualidade da amostra coletada e a confiabilidade dos resultados. Recomenda-se evitar relações sexuais nas 48 horas que antecedem o exame, bem como o uso de preservativos com lubrificantes, espermicidas e outros produtos que possam interferir na análise celular⁷.

Também é indicado não utilizar produtos íntimos, como cremes vaginais, duchas, absorventes internos ou lubrificantes, pois esses itens podem alterar o material coletado. O exame deve ser agendado preferencialmente fora do período menstrual, idealmente alguns dias após o término ou antes do início do ciclo, a fim de evitar interferências na leitura do resultado⁷.

A higiene íntima habitual é suficiente para a realização do procedimento, não sendo necessária depilação prévia, porém recomenda-se evitar o uso de sabonetes íntimos nas 24 horas anteriores. Além disso, deve-se evitar a realização de outros exames ginecológicos ou o uso de medicamentos vaginais antes da coleta, pois esses fatores podem comprometer a qualidade da amostra⁷.

Dessa forma, o seguimento adequado dessas orientações contribui para reduzir a ocorrência de resultados inconclusivos ou falsos negativos, garantindo maior precisão diagnóstica e efetividade no rastreamento do câncer do colo do útero⁷.

De modo geral, o exame de Papanicolau não apresenta contraindicações absolutas, sendo considerado seguro para a maioria das mulheres. No entanto, existem algumas situações em que sua realização deve ser temporariamente adiada, a fim de garantir maior precisão nos resultados e evitar interferências na coleta. Entre essas situações, destaca-se a presença de sangramento vaginal, independentemente da causa, uma vez que pode dificultar a visualização adequada do colo do útero e comprometer a análise das células coletadas. Da mesma forma, em casos de infecções vaginais agudas, recomenda-se que o tratamento seja realizado previamente, para evitar alterações nos resultados do exame⁸.

Além disso, mulheres que passaram por procedimentos cirúrgicos recentes no colo do útero devem aguardar um período adequado para a completa cicatrização antes da realização do exame. Em relação à gestação, o Papanicolau pode ser realizado com segurança, não oferecendo riscos ao útero nem ao feto. Contudo, no período pós-parto, é indicado aguardar entre seis e oito semanas para a realização da coleta, garantindo melhores condições para avaliação⁸.

3. PROCEDIMENTO E ETAPAS DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU

O exame de Papanicolau caracteriza-se por ser um procedimento simples, rápido e de fácil realização, com duração média entre 5 e 10 minutos, sendo executado por profissional de saúde qualificado, como médico ginecologista ou enfermeiro⁹.

Trata-se de um exame pélvico no qual são coletadas células do colo do útero com a finalidade de rastrear alterações celulares e identificar precocemente o câncer cervical. A compreensão das etapas do procedimento contribui para a redução da ansiedade e do desconforto por parte das pacientes. Inicialmente, a mulher é posicionada em decúbito dorsal, em posição ginecológica, com os joelhos flexionados e as pernas apoiadas em suportes adequados. Em seguida, pode ser realizada uma inspeção visual da região externa da vulva e da vagina, como parte da avaliação inicial⁹.

Para possibilitar a visualização do colo do útero, o profissional introduz o espéculo vaginal, instrumento utilizado para afastar suavemente as paredes vaginais. Com o colo uterino exposto, procede-se à coleta do material, utilizando uma espátula e uma escova endocervical, realizando uma leve raspagem da região externa e interna do colo do útero para obtenção das células necessárias à análise⁹.

Após a coleta, o material é acondicionado adequadamente, podendo ser disposto em lâmina de vidro ou em meio líquido conservante, conforme a técnica utilizada. Em seguida, o espéculo é removido com cuidado, finalizando o procedimento, e a amostra é encaminhada ao laboratório para análise microscópica⁹.

Ressalta-se que todo o processo é realizado de forma a priorizar o conforto da paciente, sendo fundamental que ela comunique ao profissional qualquer desconforto ou dor durante o exame, a fim de que medidas adequadas sejam adotadas⁹.

4. IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO, PREVENÇÃO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero ainda se configura como um relevante problema de saúde pública no Brasil, sendo o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres, desconsiderando-se os casos de câncer de pele não melanoma, além de ocupar a quarta posição entre as principais causas de morte por neoplasias femininas. Estima-se a ocorrência de aproximadamente 17.010 novos casos anuais no período de 2023 a 2025, com taxa de incidência de cerca de 15,38 casos por 100 mil mulheres¹⁰.

A elevada incidência dessa neoplasia está diretamente relacionada à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), responsável por praticamente todos os casos. Dentre os diversos subtipos do vírus, destacam-se os tipos 16 e 18, associados à maioria das ocorrências. Além disso, observa-se que grande parte dos diagnósticos ocorre em estágios avançados da doença, o que compromete significativamente o prognóstico e as chances de tratamento eficaz¹¹.

Diante desse cenário, a prevenção e o diagnóstico precoce tornam-se estratégias essenciais para o controle da doença. No Brasil, as principais medidas incluem o uso de preservativos, a realização periódica do exame citopatológico (Papanicolau) a partir dos 25 anos — com intervalo trienal após resultados normais — e a vacinação contra o HPV, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde para meninas e meninos em faixas etárias específicas¹¹.

Estudos evidenciam que a implementação de programas organizados de rastreamento é capaz de reduzir significativamente a incidência e a mortalidade associadas ao câncer do colo do útero. Nesse contexto, o exame citopatológico permanece como principal método de detecção precoce de lesões precursoras, possibilitando intervenções antes da progressão da doença para estágios mais avançados¹².

Além disso, avanços nas políticas públicas de saúde têm fortalecido as estratégias preventivas, como a ampliação da cobertura vacinal e a incorporação de novas tecnologias, a exemplo dos testes moleculares para detecção do HPV, que

apresentam maior sensibilidade diagnóstica¹². Tais medidas contribuem diretamente para a melhoria dos indicadores de saúde e para a redução da incidência da doença. A ampliação do acesso ao rastreamento no Sistema Único de Saúde também desempenha papel fundamental na diminuição das desigualdades regionais, evidenciando a importância de ações contínuas e organizadas na prevenção do câncer do colo do útero¹³.

Nesse contexto, destaca-se a atuação do enfermeiro como elemento essencial no enfrentamento da doença. Esse profissional exerce papel fundamental nas ações de prevenção, rastreamento e detecção precoce, sendo responsável pela realização do exame citopatológico, orientação das pacientes e encaminhamento adequado quando necessário. Adicionalmente, o enfermeiro integra a equipe multiprofissional e atua diretamente no acolhimento, na promoção da educação em saúde e na garantia de um atendimento humanizado, fatores que contribuem para o aumento da adesão ao exame preventivo e para a efetividade das ações de controle da doença¹¹.

Dessa forma, evidencia-se que a associação entre rastreamento eficaz, vacinação, fortalecimento das políticas públicas e atuação qualificada da equipe de enfermagem constitui um dos principais pilares para a redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero, contribuindo significativamente para a promoção da saúde da mulher.

5. PRINCIPAIS DOENÇAS IDENTIFICADAS PELO EXAME PAPANICOLAU

O exame de Papanicolau, além de sua relevância na detecção de alterações gerais do trato ginecológico, apresenta papel fundamental na identificação de doenças específicas que acometem o colo do útero. Entre elas, destaca-se o câncer cervical, uma das principais neoplasias que afetam mulheres em todo o mundo e frequentemente associada à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) ¹⁴.

A detecção precoce de células pré-cancerígenas ou cancerígenas por meio do exame possibilita intervenções eficazes, aumentando significativamente as chances de cura e contribuindo para a redução da mortalidade. Outro achado importante refere-se às lesões pré-cancerígenas, conhecidas como neoplasias intraepiteliais

cervicais (NIC), classificadas em graus leve (NIC I), moderado (NIC II) e grave (NIC III).

Essas alterações celulares possuem potencial de evolução para o câncer, sendo fundamental sua identificação precoce para a adoção de medidas terapêuticas adequadas. O exame também auxilia na identificação de alterações celulares decorrentes da infecção pelo HPV, especialmente nos casos de tipos virais de alto risco oncogênico¹⁴.

Embora o Papanicolau não detecte diretamente o vírus, ele permite observar modificações celulares sugestivas da infecção, podendo ser complementado por testes específicos para maior precisão diagnóstica¹⁵.

Adicionalmente, o exame possibilita a identificação de processos inflamatórios e infecciosos, como vaginites e cervicites, causadas por diferentes agentes patogênicos. Também podem ser observadas alterações celulares benignas, como hiperplasia e metaplasia, que, embora não sejam cancerígenas, necessitam de acompanhamento para evitar possíveis evoluções para condições mais graves^{15 16}.

Dessa forma, reforça-se que o exame citopatológico não se limita à detecção do câncer, mas constitui uma ferramenta abrangente na avaliação da saúde ginecológica, permitindo o monitoramento de diversas alterações e contribuindo para a promoção da saúde da mulher¹⁴⁻¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer do colo do útero, embora altamente prevenível, ainda representa um importante desafio para a saúde pública, evidenciando a necessidade de fortalecer estratégias de prevenção e diagnóstico precoce. O exame de Papanicolau e a vacinação contra o HPV destacam-se como ferramentas essenciais nesse processo, sendo capazes de reduzir significativamente a incidência e a mortalidade da doença.

Nesse cenário, a atuação da enfermagem assume papel fundamental, não apenas na realização do exame, mas também na promoção da educação em saúde

e no incentivo à adesão das mulheres às práticas preventivas. Assim, torna-se evidente que a integração entre conhecimento, prevenção e assistência qualificada é indispensável para transformar a realidade do câncer do colo do útero, promovendo não apenas a redução de casos, mas a valorização da vida e da saúde da mulher.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR). **Saúde da mulher: entenda a história e importância dessa área.** Disponível em: <https://unifor.br/web/saude/saude-da-mulher-entenda-a-historia-e-a-importancia-dessa-area>. Acesso em: 26 mar. 2026. do
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Histórico das ações de controle do câncer colo do útero.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/historico-das-acoas>. Acesso em: 26 mar. 2026.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Papanicolau: exame preventivo de colo de útero.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/>. Acesso em: 26 mar. 2026.
4. DASA. **Papanicolau: o que é, para que serve e quando fazer.** Disponível em: <https://nav.dasa.com.br/blog/papanicolau>. Acesso em: 26 mar. 2026.
5. POSENATO. **Citologia em meio líquido: o que é e como funciona.** Disponível em: <https://posenato.med.br/blog/exames/citologia-em-meio-liquido/>. Acesso em: 26 mar. 2026.
6. IVI. **Exame Papanicolau: o que é, como é feito e qual a sua importância.** Disponível em: https://ivi.net.br/blog/exame-papanicolau-o-que-e-como-e-feito-e-qual-a-sua-importancia/#Quando_fazer_o_Papanicolau. Acesso em: 26 mar. 2026.
7. OBEICA, Bruna. **Como se preparar para fazer o Papanicolau: cuidados essenciais antes do exame.** Disponível em: <https://drabrunaobeica.com.br/como-se-preparar-para-fazer-o-papanicolau-cuidadosessenciais-antes-do-exame/>. Acesso em: 26 mar. 2026.
8. ALTA DIAGNÓSTICOS. **Colpocitologia oncológica (Papanicolau).** Disponível em: <https://altadiagnosticos.com.br/saude/colpocitologia-oncotica-papanicolau/>. Acesso em: 26 mar. 2026.
9. SAÚDE AMÉRICAS. **Como é feito o exame do Papanicolau: entenda o procedimento.** Disponível em: <https://www.saudeamericas.com.br/post/como-e-feito-o-exame-do-papanicolau/>. Acesso em: 26 mar. 2026.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Dados e números sobre câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2023.

11. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Ações de prevenção e controle do câncer do colo do útero.** Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 26 mar. 2026.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero.** 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-doutero/view>. Acesso em: 26 mar. 2026
13. SANTOS JUNIOR, *et al.* **Impacto do rastreamento no SUS na redução das desigualdades em saúde.** 2024.
14. CLÍNICA HABIB. **O exame Papanicolau detecta quais doenças?** Disponível em: <https://www.clinicahabib.com.br/o-exame-papanicolau-detecta-quais-doencas>. Acesso em: 26 mar. 2026.
15. MULHER CONSCIENTE. **A saúde da mulher e a importância do exame Papanicolau.** Disponível em: <https://mulherconsciente.com.br/dia-a-dia-com-saude/a-saude-da-mulher-e-a-importancia-do-exame-papanicolau/>. Acesso em: 26 mar. 2026.
16. ATALAIA. **Exame preventivo Papanicolau.** Disponível em: <https://atalaia.com.br/saude/exames/preventivo-papanicolau>. Acesso em: 26 mar. 2026.
17. DASA. **Vacina HPV: o que é, para que serve e quem deve tomar.** Disponível em: <https://nav.dasa.com.br/blog/vacina-hpv>. Acesso em: 26 mar. 2026.
18. BRASIL. **Ministério da Saúde. HPV.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>. Acesso em: 26 mar. 2026.
19. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). **Vacina HPV9.** Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-hpv9>. Acesso em: 26 mar. 2026.

RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE SONO, MELATONINA E DESEMPENHO OCUPACIONAL: IMPACTOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL

Ana Luisa Dutra Souza¹; Isadora Novelli¹; Julia Basso¹; Yasmin Fritzen¹; Leandro Friedrich²

¹Dicentes do 1º Período de Terapia Ocupacional da Faculdade Uniguaçu; ²Docente da Faculdade Uniguaçu. analuisadutrasouza@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do adulto e idoso/ Terapia Ocupacional/ Sono e desempenho ocupacional

MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

O aumento da população adulta está diretamente relacionado ao processo de envelhecimento populacional, caracterizado pela redução das taxas de natalidade e pelo aumento da expectativa de vida. Esse fenômeno resulta na ampliação da proporção de indivíduos nas faixas etárias adultas e idosas, modificando significativamente a estrutura etária da população. No Brasil, o envelhecimento populacional ocorre de forma progressiva, profunda e persistente, demandando a implementação de estratégias voltadas à promoção, manutenção e melhoria da saúde e do bem-estar (Bevervanço, 2022). Nesse contexto, compreende-se que o desempenho em diferentes áreas de ocupação, bem como o equilíbrio entre elas, estão associados a diversos benefícios para a saúde e a qualidade de vida ao longo da vida adulta e na velhice (Stav *et al.*, 2012; Seol *et al.*, 2022).

Ademais, torna-se crucial abordar fatores que impactam diretamente a capacidade funcional e o desempenho ocupacional. Entre esses fatores, o sono destaca-se como uma ocupação fundamental, uma vez que sua qualidade influencia diretamente o equilíbrio entre as atividades diárias. No âmbito da Terapia Ocupacional, além das atividades de vida diária, da gestão da saúde, da educação, do trabalho, do brincar/jogar, do lazer e da participação social, o sono assume papel central, considerando que a forma como indivíduos, comunidades e sociedades

organizam e sincronizam seus padrões de sono impacta diretamente a saúde, o bem-estar, a qualidade de vida e a capacidade funcional (Matos *et al.*, 2024).

No campo da Terapia Ocupacional, o sono é compreendido como uma ocupação essencial, constituída por diferentes dimensões inter-relacionadas: descanso, preparação e participação. O descanso refere-se às atividades que favorecem o relaxamento e a redução do envolvimento em estímulos físicos, mentais e sociais, possibilitando a recuperação de energia. A preparação do sono envolve a organização do ambiente físico e a adoção de rotinas que contribuam para condições adequadas ao adormecimento. Por sua vez, a participação no sono está relacionada à capacidade de iniciar e manter um estado contínuo e reparador de sono. Essas dimensões evidenciam que o sono não se limita ao ato de dormir, mas configura-se como um processo complexo que influencia diretamente a saúde, o bem-estar e o desempenho ocupacional dos indivíduos (Gomes *et al.*, 2021).

Nesse sentido, destaca-se o papel da melatonina, hormônio responsável pela regulação do ciclo sono-vigília, cuja produção influencia diretamente a qualidade do sono. Alterações nesse processo podem comprometer o funcionamento cognitivo, emocional e físico dos indivíduos, refletindo negativamente no desempenho ocupacional e na capacidade funcional, especialmente na população adulta (Brzezinski, 1997).

Embora a literatura apresente estudos que abordam isoladamente a qualidade do sono, a regulação biológica mediada pela melatonina e seus impactos na saúde, observa-se uma lacuna quanto à análise integrada desses fatores sob a perspectiva do desempenho ocupacional.

Sob essa perspectiva, o presente estudo diferencia-se ao propor uma abordagem interdisciplinar, articulando aspectos biológicos, comportamentais e ocupacionais. Além disso, destaca-se por adotar o referencial da Terapia Ocupacional, enfatizando a relação entre o sono, os hábitos de vida e a capacidade funcional no contexto das atividades cotidianas. Dessa forma, a pesquisa contribui para ampliar a compreensão sobre o tema, bem como para subsidiar práticas voltadas à promoção da saúde e melhoria do desempenho ocupacional.

Diante disso, embora sejam reconhecidos os aspectos biológicos e comportamentais relacionados ao sono, como a regulação do ciclo sono-vigília e os hábitos de vida, torna-se essencial compreender sua influência sobre o funcionamento global do organismo e o desempenho ocupacional nas atividades cotidianas.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a influência da qualidade do sono no desempenho ocupacional em atividades diárias, bem como compreender o papel da melatonina na regulação do ciclo sono-vigília e sua relação com o funcionamento do organismo. Além disso, busca-se identificar fatores que interferem na qualidade do sono, como hábitos de vida e uso de dispositivos eletrônicos, analisar os impactos da privação ou da baixa qualidade do sono na capacidade funcional e discutir estratégias que contribuam para a melhoria do sono e, conseqüentemente, do desempenho ocupacional e da qualidade de vida.

METODOLOGIA

Este estudo se configura como uma pesquisa qualitativa, seguindo a linha de revisão bibliográfica. A meta desse tipo de investigação é compilar e examinar obras científicas já publicadas sobre o tema em pauta, aprofundando a compreensão teórica e ampliando o olhar sobre os aspectos relacionados à qualidade do sono e seus impactos na vida dos indivíduos. Além disso, a pesquisa possui também abordagem quantitativa, com caráter exploratório e descritivo, tendo como objetivo compreender a relação entre a qualidade do sono, a produção de melatonina, o desempenho ocupacional e seus impactos na capacidade funcional.

A coleta de dados será realizada por meio de duas estratégias: enquetes online, que permitem alcançar um maior número de participantes de forma prática, e coleta presencial em um campus universitário, favorecendo maior interação e aprofundamento das informações. Os instrumentos utilizados serão questionários estruturados, contendo questões objetivas e subjetivas sobre hábitos de sono, uso de dispositivos eletrônicos, percepção da qualidade do sono, níveis de cansaço, concentração e desempenho nas atividades diárias.

Por fim, os dados coletados serão organizados e analisados de forma descritiva, com o objetivo de identificar padrões, relações e possíveis impactos da qualidade do sono e da melatonina no desempenho ocupacional e na capacidade funcional dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões do estudo evidenciam que as alterações do sono em pessoas idosas são frequentes e resultam de uma combinação de fatores físicos, comportamentais e ambientais, como dores crônicas, uso de medicamentos, necessidade de urinar durante a noite, uso de telas e hábitos inadequados. Observou-se que, mesmo quando os participantes não reconheciam claramente esses problemas, apresentavam sono de baixa qualidade, com duração reduzida, dificuldade para iniciar o sono e frequentes despertares. Essas alterações impactam diretamente o desempenho ocupacional, comprometendo a realização de atividades do cotidiano, como tarefas domésticas, mobilidade, autocuidado e participação social, além de afetarem funções cognitivas, como memória, atenção e raciocínio, e aspectos emocionais, como humor e motivação. A discussão reforça que o sono deve ser compreendido não apenas como uma necessidade biológica, mas como uma ocupação essencial que sustenta todas as demais atividades humanas. Dessa forma, quando o sono é prejudicado, há um desequilíbrio na rotina e uma redução da autonomia e da qualidade de vida, evidenciando a importância de estratégias de cuidado e intervenções que considerem o sono como elemento fundamental na promoção da saúde e do bem-estar.

P	Sexo	Idade (anos)	Estado civil	Arranjo familiar	Anos de estudo	Renda mensal (SM)	Qualidade de vida	Avaliação da saúde	Doenças autorreferidas
P1	Feminino	66	Viúvo	Filha	10	1	Ruim	Nem ruim e nem boa	Osteoporose, HAS, problemas vasculares, pulmonares e de coluna, incontinência fecal, doença de Crohn e fibromialgia
P2	Masculino	73	Casado	Esposa	5	3 a 5	Boa	Nem ruim e nem boa	Artrose, HAS, DM e AVE
P3	Feminino	70	Solteiro	Filha, genro e neto	3	Até 3	Muito boa	Nem ruim e nem boa	Artrose, HAS, DM, problemas vasculares e de coluna, AVE e hérnia de disco
P4	Feminino	64	Solteiro	Companheiro	9	Até 3	Muito boa	Nem ruim e nem boa	Reumatismo, HAS, problemas vasculares e de coluna
P5	Masculino	78	Casado	Esposa, afilhado e entado	14	3 a 5	Boa	Boa	Artrite e HAS
P6	Masculino	67	Solteiro	Mora sozinho	16	1	Muito ruim	Muito ruim	DM, obesidade e depressão

Legenda: P - participante; SM - salários-mínimos; HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica; DM - Diabetes Mellitus; AVE - Acidente Vascular Encefálico.

Legenda: P - participante; SM - salários-mínimos; HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica; DM - Diabetes Mellitus; AVE - Acidente Vascular Encefálico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises deste estudo mostram que as alterações do sono em pessoas idosas são comuns e estão relacionadas a diversos fatores, como saúde, hábitos e ambiente. Mais do que um simples descanso, o sono influencia diretamente o dia a dia, afetando a disposição, o humor, a memória e a realização das atividades cotidianas. Quando o sono não é de qualidade, o idoso tende a fazer apenas o essencial, perdendo autonomia e participação em atividades que dão sentido à vida. Nesse contexto, é importante olhar para o sono com mais atenção, compreendendo que ele faz parte do cuidado com a saúde e da qualidade de vida. Assim, reforça-se a necessidade de ações e intervenções que considerem o sono como um elemento fundamental para o bem-estar, respeitando a realidade e as necessidades de cada pessoa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bevervanço, R. B. (2022). **A política de atenção à pessoa idosa: e o papel do Ministério Público**. Curitiba: Escola Superior do Ministério Público do Estado do Paraná
- Bezerra, M. A. A., Bottcher, L. B., Neres, C. C., & de Oliveira Bezerra, G. G. (2018). Qualidade de vida e qualidade do sono de idosos. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC**, 1(2), 187-195.

Figueredo FS, Acacio ABS, Mafioletti METP. O Impacto da Qualidade do Sono de Trabalhadores Noturnos e Diurnos Em Uma Empresa Localizada no Sul de Santa Catarina. **Saúde Coletiva (Edição Brasileira)** [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(98):16554-16567. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i98p16554-16567

Gomes, D., Teixeira, L., & Ribeiro, J. (2021). **Enquadramento da prática da terapia ocupacional**: domínio & processo 4ª edição. Leiria: Politécnico de Leiria.

Matos, L. C., Rebellato, C., Lopes, C. B. B., & Nascimento, J. S. (2024). Impactos das alterações de sono no desempenho ocupacional: percepções de pessoas idosas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 32, e3728. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoA0286837281>

A TERAPIA OCUPACIONAL NA INTERVENÇÃO E REABILITAÇÃO EM DOENÇAS DEGENERATIVAS: ALZHEIMER

Ana Luiza de Souza¹; Anna Clara Ribeiro Costa¹; Nicolý Paola Fischer¹; Sarah Andrighetti¹; Leandro Friedrich²

¹Dicentes do 1º Período de Terapia Ocupacional da Faculdade Uniguaçu; ²Docente da Faculdade Uniguaçu. anasouzalzaa@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa progressiva e irreversível, responsável por 60% a 70% dos casos de demência em idosos, com aumento associado ao envelhecimento populacional (OMS, 2021). Provoca perda de memória, alterações cognitivas e comportamentais, ligadas a danos cerebrais como placas beta-amiloides (Associação Brasileira de Alzheimer, 2022; Damasceno, 2012).

Embora não haja cura, o tratamento busca controlar sintomas e preservar a funcionalidade. Nesse contexto, destaca-se a atuação multiprofissional, especialmente da Terapia Ocupacional, que tem como foco a manutenção da autonomia, independência e qualidade de vida do idoso (Brasil, 2006). O terapeuta ocupacional utiliza atividades significativas, estimulação cognitiva, adaptação do ambiente e treinamento de atividades diárias, valorizando as capacidades preservadas do indivíduo (Trombly, 2005; Nitrini *et al.*, 2005).

Além disso, a intervenção também envolve apoio aos familiares e cuidadores, reduzindo a sobrecarga física e emocional associada ao cuidado contínuo (Bottino *et al.*, 2002)

METODOLOGIA

A coleta de dados foi realizada por meio de artigos científicos, livros e documentos institucionais, com base em autores de referência como Nitrini *et al.*

(2005), Trombly (2005), Bottino *et al.* (2002), Damasceno (2012), além de diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2006) e da Organização Mundial da Saúde (Who, 2021). Foram incluídos estudos em português e inglês, disponíveis na íntegra e relacionados à Terapia Ocupacional e doenças neurodegenerativas.

A partir da análise da literatura, foram identificadas e descritas as principais intervenções utilizadas na prática da Terapia Ocupacional, destacando-se:

Estimulação cognitiva, por meio de atividades como jogos de memória, associação de palavras, uso de calendários e orientação temporal, visando preservar funções cognitivas (Nitrini *et al.*, 2005);

Treinamento de atividades de vida diária (AVDs), como higiene pessoal, alimentação e vestuário, com uso de repetição e estruturação de rotinas para manutenção da autonomia (Trombly, 2005);

Adaptação ambiental, incluindo organização do espaço, uso de sinalizações e redução de riscos, promovendo maior segurança e independência (Damasceno, 2012);

Atividades significativas e terapêuticas, como música, artes e uso de fotografias, com foco no resgate da memória afetiva e no bem-estar emocional (Bottino *et al.*, 2002);

Orientação e suporte aos cuidadores, com estratégias para manejo do paciente e organização da rotina, reduzindo a sobrecarga física e emocional.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, organizando os conteúdos em categorias temáticas relacionadas às intervenções e seus benefícios. Dessa forma, a metodologia permitiu compreender, de forma prática e aplicada, como a Terapia Ocupacional contribui para a reabilitação, funcionalidade e qualidade de vida de pessoas com Doença de Alzheimer.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados evidenciam que a Terapia Ocupacional é fundamental para a manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida de pessoas com Alzheimer,

especialmente nas fases iniciais e intermediárias, por meio do uso de atividades significativas (Nitrini *et al.*, 2005; Trombly, 2005).

A estimulação cognitiva contribui para preservar funções como memória, atenção e orientação, podendo retardar o declínio funcional. Recursos que resgatam a memória afetiva, como músicas e fotografias, também aumentam o engajamento e o bem-estar (Nitrini *et al.*, 2005; Bottino *et al.*, 2002). O treinamento das atividades de vida diária, aliado à repetição e à organização de rotinas, favorece a autonomia e prolonga a independência do indivíduo (Trombly, 2005).

As adaptações ambientais mostram-se eficazes na promoção de segurança, reduzindo riscos, agitação e desorientação, ao facilitar a realização das atividades cotidianas (Damasceno, 2012). Além disso, atividades prazerosas auxiliam no controle de sintomas comportamentais e emocionais, podendo diminuir a necessidade de intervenções medicamentosas (Bottino *et al.*, 2002).

Destaca-se ainda o suporte oferecido aos cuidadores, que contribui para reduzir a sobrecarga física e emocional e melhorar a qualidade do cuidado. No entanto, a progressão da doença exige adaptações constantes nas intervenções, e a escassez de estudos de longo prazo ainda limita a comprovação de seus efeitos contínuos (Nitrini *et al.*, 2005).

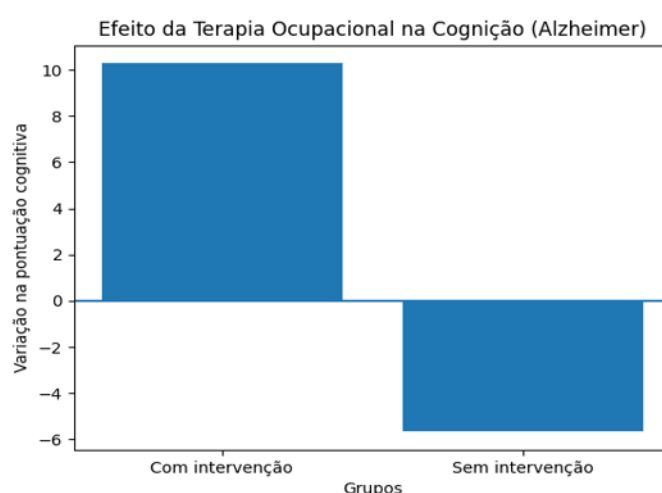


FIGURA – Efeito da Terapia Ocupacional na Cognição em Pacientes com Doença de Alzheimer

Fonte da Figura: Adaptado de estudo clínico sobre intervenção terapêutica em Alzheimer (2025), disponível em PubMed

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que a Terapia Ocupacional desempenha papel fundamental no cuidado a pessoas com Doença de Alzheimer, contribuindo para a manutenção da autonomia, da funcionalidade e da qualidade de vida, mesmo diante do caráter progressivo da doença. As intervenções baseadas em atividades significativas, estimulação cognitiva, adaptação ambiental e treinamento das atividades de vida diária mostram-se eficazes na redução dos impactos do declínio cognitivo (Nitrini *et al.*, 2005; Trombly, 2005; Damasceno, 2012)

Destaca-se também a importância do suporte aos cuidadores, que favorece um manejo mais adequado da rotina e reduz a sobrecarga física e emocional, refletindo positivamente no cuidado ao paciente (Bottino *et al.*, 2002).

Observa-se a necessidade de ampliação de estudos, especialmente de longo prazo, para melhor compreensão dos efeitos das intervenções (Nitrini *et al.*, 2005). Além disso, a literatura destaca a importância das intervenções não farmacológicas, incluindo a Terapia Ocupacional, na manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida de indivíduos com demência (Bottino *et al.*, 2002; Trombly, 2005)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **Doença de Alzheimer: informações gerais**. São Paulo: ABRAZ, 2022. Disponível em: <https://abraz.org.br>. Acesso em: 20 abr. 2026.

BOTTINO, Cássio Machado de Campos *et al.* Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: resultados preliminares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 70-76, jun. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DAMASCENO, Benito Pereira. Doença de Alzheimer: aspectos clínicos, neuropsicológicos e tratamento. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 91, n. 1, p. 1-9, jan./mar. 2012.

NITRINI, Ricardo *et al.* Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: critérios e recomendações. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 63, n. 3-A, p. 713-719, set. 2005.

TROMBLY, Catherine A. **Terapia ocupacional para disfunções físicas**. 5. ed. São Paulo: Santos, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Dementia**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Acesso em: 20 abr. 2026.

RELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE SONO, MELATONINA E DESEMPENHO OCUPACIONAL: IMPACTOS NA CAPACIDADE FUNCIONAL

Ana Luisa Dutra Souza¹; Isadora Novelli¹; Julia Basso¹; Yasmin Fritzen¹; Leandro Friedrich²

¹Dicentes do 1º Período de Terapia Ocupacional da Faculdade Uniguaçu; ²Docente da Faculdade Uniguaçu. analuisadutrasouza@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do adulto e idoso/ Terapia Ocupacional/ Sono e desempenho ocupacional

MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

O aumento da população adulta está diretamente relacionado ao processo de envelhecimento populacional, caracterizado pela redução das taxas de natalidade e pelo aumento da expectativa de vida. Esse fenômeno resulta na ampliação da proporção de indivíduos nas faixas etárias adultas e idosas, modificando significativamente a estrutura etária da população. No Brasil, o envelhecimento populacional ocorre de forma progressiva, profunda e persistente, demandando a implementação de estratégias voltadas à promoção, manutenção e melhoria da saúde e do bem-estar (Bevernço, 2022). Nesse contexto, compreende-se que o desempenho em diferentes áreas de ocupação, bem como o equilíbrio entre elas, estão associados a diversos benefícios para a saúde e a qualidade de vida ao longo da vida adulta e na velhice (Stav *et al.*, 2012; Seol *et al.*, 2022).

Ademais, torna-se crucial abordar fatores que impactam diretamente a capacidade funcional e o desempenho ocupacional. Entre esses fatores, o sono destaca-se como uma ocupação fundamental, uma vez que sua qualidade influencia diretamente o equilíbrio entre as atividades diárias. No âmbito da Terapia Ocupacional, além das atividades de vida diária, da gestão da saúde, da educação, do trabalho, do brincar/jogar, do lazer e da participação social, o sono assume papel central, considerando que a forma como indivíduos, comunidades e sociedades

organizam e sincronizam seus padrões de sono impacta diretamente a saúde, o bemestar, a qualidade de vida e a capacidade funcional (Matos *et al.*, 2024).

No campo da Terapia Ocupacional, o sono é compreendido como uma ocupação essencial, constituída por diferentes dimensões inter-relacionadas: descanso, preparação e participação. O descanso refere-se às atividades que favorecem o relaxamento e a redução do envolvimento em estímulos físicos, mentais e sociais, possibilitando a recuperação de energia. A preparação do sono envolve a organização do ambiente físico e a adoção de rotinas que contribuam para condições adequadas ao adormecimento. Por sua vez, a participação no sono está relacionada à capacidade de iniciar e manter um estado contínuo e reparador de sono. Essas dimensões evidenciam que o sono não se limita ao ato de dormir, mas configura-se como um processo complexo que influencia diretamente a saúde, o bem-estar e o desempenho ocupacional dos indivíduos (Gomes *et al.*, 2021).

Nesse sentido, destaca-se o papel da melatonina, hormônio responsável pela regulação do ciclo sono-vigília, cuja produção influencia diretamente a qualidade do sono. Alterações nesse processo podem comprometer o funcionamento cognitivo, emocional e físico dos indivíduos, refletindo negativamente no desempenho ocupacional e na capacidade funcional, especialmente na população adulta (Brzezinski, 1997).

Embora a literatura apresente estudos que abordam isoladamente a qualidade do sono, a regulação biológica mediada pela melatonina e seus impactos na saúde, observa-se uma lacuna quanto à análise integrada desses fatores sob a perspectiva do desempenho ocupacional.

Sob essa perspectiva, o presente estudo diferencia-se ao propor uma abordagem interdisciplinar, articulando aspectos biológicos, comportamentais e ocupacionais. Além disso, destaca-se por adotar o referencial da Terapia Ocupacional, enfatizando a relação entre o sono, os hábitos de vida e a capacidade funcional no contexto das atividades cotidianas. Dessa forma, a pesquisa contribui para ampliar a compreensão sobre o tema, bem como para subsidiar práticas voltadas à promoção da saúde e melhoria do desempenho ocupacional.

Diante disso, embora sejam reconhecidos os aspectos biológicos e comportamentais relacionados ao sono, como a regulação do ciclo sono-vigília e os hábitos de vida, torna-se essencial compreender sua influência sobre o funcionamento global do organismo e o desempenho ocupacional nas atividades cotidianas.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a influência da qualidade do sono no desempenho ocupacional em atividades diárias, bem como compreender o papel da melatonina na regulação do ciclo sono-vigília e sua relação com o funcionamento do organismo. Além disso, busca-se identificar fatores que interferem na qualidade do sono, como hábitos de vida e uso de dispositivos eletrônicos, analisar os impactos da privação ou da baixa qualidade do sono na capacidade funcional e discutir estratégias que contribuam para a melhoria do sono e, conseqüentemente, do desempenho ocupacional e da qualidade de vida.

METODOLOGIA

Este estudo se configura como uma pesquisa qualitativa, seguindo a linha de revisão bibliográfica. A meta desse tipo de investigação é compilar e examinar obras científicas já publicadas sobre o tema em pauta, aprofundando a compreensão teórica e ampliando o olhar sobre os aspectos relacionados à qualidade do sono e seus impactos na vida dos indivíduos. Além disso, a pesquisa possui também abordagem quantitativa, com caráter exploratório e descritivo, tendo como objetivo compreender a relação entre a qualidade do sono, a produção de melatonina, o desempenho ocupacional e seus impactos na capacidade funcional.

A coleta de dados será realizada por meio de duas estratégias: enquetes online, que permitem alcançar um maior número de participantes de forma prática, e coleta presencial em um campus universitário, favorecendo maior interação e aprofundamento das informações. Os instrumentos utilizados serão questionários estruturados, contendo questões objetivas e subjetivas sobre hábitos de sono, uso de dispositivos eletrônicos, percepção da qualidade do sono, níveis de cansaço, concentração e desempenho nas atividades diárias.

Por fim, os dados coletados serão organizados e analisados de forma descritiva, com o objetivo de identificar padrões, relações e possíveis impactos da qualidade do sono e da melatonina no desempenho ocupacional e na capacidade funcional dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões do estudo evidenciam que as alterações do sono em pessoas idosas são frequentes e resultam de uma combinação de fatores físicos, comportamentais e ambientais, como dores crônicas, uso de medicamentos, necessidade de urinar durante a noite, uso de telas e hábitos inadequados. Observou-se que, mesmo quando os participantes não reconheciam claramente esses problemas, apresentavam sono de baixa qualidade, com duração reduzida, dificuldade para iniciar o sono e frequentes despertares. Essas alterações impactam diretamente o desempenho ocupacional, comprometendo a realização de atividades do cotidiano, como tarefas domésticas, mobilidade, autocuidado e participação social, além de afetarem funções cognitivas, como memória, atenção e raciocínio, e aspectos emocionais, como humor e motivação. A discussão reforça que o sono deve ser compreendido não apenas como uma necessidade biológica, mas como uma ocupação essencial que sustenta todas as demais atividades humanas. Dessa forma, quando o sono é prejudicado, há um desequilíbrio na rotina e uma redução da autonomia e da qualidade de vida, evidenciando a importância de estratégias de cuidado e intervenções que considerem o sono como elemento fundamental na promoção da saúde e do bem-estar.

P	Sexo	Idade (anos)	Estado civil	Arranjo familiar	Anos de estudo	Renda mensal (SM)	Qualidade de vida	Avaliação da saúde	Doenças autorreferidas
P1	Feminino	66	Viúvo	Filha	10	1	Ruim	Nem ruim e nem boa	Osteoporose, HAS, problemas vasculares, pulmonares e de coluna, incontinência fecal, doença de Crohn e fibromialgia
P2	Masculino	73	Casado	Esposa	5	3 a 5	Boa	Nem ruim e nem boa	Artrose, HAS, DM e AVE
P3	Feminino	70	Solteiro	Filha, genro e neto	3	Até 3	Muito boa	Nem ruim e nem boa	Artrose, HAS, DM, problemas vasculares e de coluna, AVE e hérnia de disco
P4	Feminino	64	Solteiro	Companheiro	9	Até 3	Muito boa	Nem ruim e nem boa	Reumatismo, HAS, problemas vasculares e de coluna
P5	Masculino	78	Casado	Esposa, afilhado e entecado	14	3 a 5	Boa	Boa	Artrite e HAS
P6	Masculino	67	Solteiro	Mora sozinho	16	1	Muito ruim	Muito ruim	DM, obesidade e depressão

Legenda: P - participante; SM - salários-mínimos; HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica; DM - Diabetes Mellitus; AVE - Acidente Vascular Encefálico.

Legenda: P - participante; SM - salários-mínimos; HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica; DM -Diabetes Mellitus; AVE - Acidente Vascular Encefálico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises deste estudo mostram que as alterações do sono em pessoas idosas são comuns e estão relacionadas a diversos fatores, como saúde, hábitos e ambiente. Mais do que um simples descanso, o sono influencia diretamente o dia a dia, afetando a disposição, o humor, a memória e a realização das atividades cotidianas. Quando o sono não é de qualidade, o idoso tende a fazer apenas o essencial, perdendo autonomia e participação em atividades que dão sentido à vida. Nesse contexto, é importante olhar para o sono com mais atenção, compreendendo que ele faz parte do cuidado com a saúde e da qualidade de vida. Assim, reforça-se a necessidade de ações e intervenções que considerem o sono como um elemento fundamental para o bem-estar, respeitando a realidade e as necessidades de cada pessoa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bevervanço, R. B. (2022). **A política de atenção à pessoa idosa: e o papel do Ministério Público**. Curitiba: Escola Superior do Ministério Público do Estado do Paraná
- Bezerra, M. A. A., Bottcher, L. B., Neres, C. C., & de Oliveira Bezerra, G. G. (2018). Qualidade de vida e qualidade do sono de idosos. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC**, 1(2), 187-195.

Figueredo FS, Acacio ABS, Mafioletti METP. O Impacto da Qualidade do Sono de Trabalhadores Noturnos e Diurnos Em Uma Empresa Localizada no Sul de Santa Catarina. **Saúde Coletiva (Edição Brasileira)** [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(98):16554-16567. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i98p16554-16567

Gomes, D., Teixeira, L., & Ribeiro, J. (2021). **Enquadramento da prática da terapia ocupacional**: domínio & processo 4ª edição. Leiria: Politécnico de Leiria.

Matos, L. C., Rebellato, C., Lopes, C. B. B., & Nascimento, J. S. (2024). Impactos das alterações de sono no desempenho ocupacional: percepções de pessoas idosas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 32, e3728.
<https://doi.org/10.1590/25268910.ctoA0286837281>

O PROCESSO DO MORRER COMO FENÔMENO REORGANIZADOR DA EXPERIÊNCIA OCUPACIONAL HUMANA SOB A ÓPTICA DA CIÊNCIA OCUPACIONAL: UM ESTUDO A PARTIR DE NARRATIVAS DE FAMILIARES

Jordana Ritter¹; Caroline Cavali Variani²

¹Discentes do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade Uniguaçu; ²Docente do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade Uniguaçu. jordanaritter05@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Terapia Ocupacional
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

A morte constitui uma dimensão inevitável da existência humana e integra o próprio processo de desenvolvimento da vida. Embora frequentemente associada apenas ao encerramento das funções biológicas e compreendida de forma restrita à perspectiva médica, sua compreensão ultrapassa esses limites, envolvendo dimensões simbólicas, psicológicas, sociais e culturais que influenciam a forma como os indivíduos percebem e lidam com a finitude. Nesse sentido, o morrer não se reduz a um evento pontual, mas corresponde a um processo que atravessa a experiência humana, mobilizando significados construídos ao longo da vida e nas relações estabelecidas no contexto social (Combinato; Queiroz, 2006).

A forma como a morte é significada varia de acordo com valores culturais, crenças e construções sociais, influenciando tanto as estratégias de enfrentamento, quanto às maneiras pelas quais o morrer é vivido e compartilhado entre indivíduos e comunidades (Kübler-Ross, 2017). No contexto contemporâneo, entretanto, observa-se um progressivo afastamento desse fenômeno da vida cotidiana. Como apontam estudos das ciências sociais, esse movimento reforçou a tendência de ocultar o morrer, consolidando a morte como um tema frequentemente evitado nas sociedades contemporâneas (Borsatto *et al.*, 2019; Menezes, 2004). Nesse cenário, compreender o morrer para além do momento final da vida, e não apenas como um evento, torna-se fundamental para ampliar a análise sobre a experiência humana diante da finitude (Koenig; Teixeira, 2022).

À medida que esse processo se intensifica, mudanças significativas passam a ocorrer na vida cotidiana das pessoas em condições avançadas de adoecimento. A morte, embora constitua a única certeza da existência humana, quando se torna concreta mobiliza sentimentos como medo, inquietação e angústia no sujeito que se reconhece diante da própria finitude (Souza; Barilli; Azeredo, 2014). Limitações físicas, alterações na autonomia e novas demandas emocionais e relacionais podem provocar alterações nas rotinas e nos papéis sociais, influenciando diretamente as atividades realizadas no cotidiano. Diante da proximidade da finitude, as ocupações passam a assumir novos significados, ao mesmo tempo em que algumas atividades são interrompidas, modificadas ou ressignificadas (Coulombe; Bravo; Carrier, 2022; Pereira *et al.*, 2023).

Diante disso, torna-se fundamental compreender o papel das ocupações na organização da vida humana. Essas atividades englobam desde ações simples e rotineiras até experiências socialmente significativas, constituindo formas pelas quais os indivíduos utilizam seu tempo, expressam valores e se relacionam com o mundo. Muitas delas são realizadas de forma habitual e integrada à vida diária, o que faz com que nem sempre sejam reconhecidas como ocupações, embora desempenhem papel central na organização da experiência humana (Willard e Spackman, 2011).

Desde os primórdios da Terapia Ocupacional, o fazer humano é compreendido como elemento central para a saúde e para a vida. No chamado “Credo da Terapia Ocupacional”, elaborado por William Rush Dunton Jr., afirma-se que: “A ocupação é tão necessária à vida quanto o alimento e a bebida; todo ser humano deve ter ocupações que preencham o tempo.” (Dunton, 1919). Nessa perspectiva, as ocupações não se limitam à execução de tarefas, mas estão relacionadas à construção de identidade, sentido e participação social, constituindo formas pelas quais os indivíduos organizam o tempo e se relacionam com o mundo (Wilcock; Hocking, 2015).

A partir desse entendimento, a Ciência Ocupacional emerge como um campo de conhecimento dedicado ao estudo da ocupação humana, buscando compreender

as relações entre ação, contexto e significado na experiência cotidiana. Sob essa perspectiva, o fazer humano é entendido como um fenômeno complexo, influenciado por condições sociais, culturais e históricas, o que permite analisar como diferentes momentos do ciclo vital, como o adoecimento e a proximidade da morte, impactam a forma como os indivíduos vivem e significam suas ocupações (Costa *et al.*, 2017; Morrison *et al.*, 2017).

No contexto da Terapia Ocupacional, o processo do morrer pode ser compreendido como um momento de reorganização da experiência ocupacional. À medida que a finitude se torna mais presente, ocorrem mudanças nas rotinas, nos papéis sociais e nas atividades realizadas no cotidiano. Ocupações que anteriormente estruturam a vida podem perder centralidade, enquanto outras passam a adquirir novos significados, muitas vezes relacionadas aos vínculos, à espiritualidade e à busca por sentido. Assim, a aproximação da morte evidencia transformações na maneira como os sujeitos organizam e vivenciam seu fazer no mundo (Guay *et al.*, 2022).

Como destaca Pollard (2008), a relação entre morte e ocupação também pode ser compreendida a partir das escolhas e significados atribuídos às atividades humanas diante da consciência da finitude:

“A consciência da morte parece envolver escolhas ocupacionais específicas tanto para as pessoas que estão morrendo quanto para aquelas ao seu redor. Muitas pessoas se preparam para a própria morte e esperam estar ativamente engajadas em uma ocupação significativa pelo maior tempo possível. Mesmo que morrer em si não seja uma ocupação, é evidente que as pessoas atribuem ao evento da morte um intenso significado ocupacional” (Pollard, 2008, p. 151-152).

Diante dessas considerações, o processo do morrer pode ser compreendido como um fenômeno que envolve transformações na experiência ocupacional, uma vez que repercute nas rotinas, nos papéis sociais e nos significados atribuídos ao fazer humano. Embora a literatura em saúde frequentemente aborde o morrer sob perspectivas biomédicas, psicológicas ou sociais, ainda são escassas as investigações que o analisam a partir da reorganização das ocupações. Nesse sentido, a Ciência Ocupacional apresenta-se como um referencial teórico pertinente para

compreender como a aproximação da finitude influencia e reorganiza o fazer humano, possibilitando novas leituras sobre o viver diante da morte (Wilcock; Hocking, 2015).

Além disso, o processo do morrer não se restringe à pessoa que vivencia a finitude, mas também é atravessado pelas percepções e experiências daqueles que a acompanham. Nesse sentido, as narrativas desses sujeitos tornam-se relevantes, pois permitem acessar, ainda que indiretamente, as transformações vividas pela pessoa em processo de morrer. Estudos indicam que a experiência da finitude impacta as formas de compreender, significar e vivenciar esse momento, evidenciando a importância de considerar o olhar dos familiares como via de acesso à compreensão do processo do morrer (Souza; Barilli; Azeredo, 2014).

Dessa forma, o presente estudo busca compreender o processo do morrer como um fenômeno capaz de reorganizar a experiência ocupacional humana, sob a perspectiva da Ciência Ocupacional. Para tanto, a investigação será desenvolvida a partir das narrativas de familiares de pessoas que vivenciaram esse processo, analisando de que maneira a experiência da finitude repercute nas ocupações, nas rotinas e nos significados atribuídos ao fazer humano.

1.1. PROBLEMA

O processo do morrer configura-se como uma experiência complexa que vai além das alterações biológicas, envolvendo dimensões emocionais, sociais e existenciais que atravessam a vivência da finitude. Nesse sentido, o avanço do adoecimento e a aproximação da morte tendem a repercutir na organização do cotidiano, produzindo mudanças nos papéis sociais, nas rotinas e nas atividades desempenhadas pelos indivíduos (Guay *et al.*, 2022).

Sob a perspectiva da Ciência Ocupacional, compreende-se que as ocupações estruturam a vida humana e participam da construção de identidade, significado e organização do tempo ao longo da existência (Wilcock; Hocking, 2015). Assim, compreender o processo do morrer pode contribuir para ampliar o entendimento sobre as transformações na experiência ocupacional diante da finitude.

Diante disso, a presente pesquisa pretende responder a seguinte questão: como o processo do morrer pode ser compreendido como um fenômeno reorganizador da experiência ocupacional humana a partir das narrativas de familiares de pessoas que vivenciaram esse processo?

1.2. JUSTIFICATIVA

Considerando que a Ciência Ocupacional compreende as ocupações como centrais na organização da vida e na construção de sentidos, investigar a finitude a partir desse referencial contribui para a ampliação de seus limites teóricos, ao incluir o morrer como dimensão que também participa da experiência humana (Wilcock; Hocking, 2015). Além disso, estudos indicam que a experiência do morrer se expressa no cotidiano por meio de transformações nas formas de agir, cuidar e se relacionar, evidenciando a relevância de compreender como essas mudanças se organizam e são significadas ao longo desse processo.

Essas transformações não ocorrem de maneira isolada, mas atravessam a dinâmica da vida diária, influenciando a forma como o tempo é vivido, como as relações são estabelecidas e como determinadas ações passam a adquirir novos sentidos. Nesse contexto, práticas antes consideradas rotineiras podem ser ressignificadas, enquanto outras deixam de fazer parte do cotidiano, revelando um movimento contínuo de reorganização do fazer humano diante da finitude (Zilli, 2019).

Dessa forma, a presente pesquisa projeta ampliar os limites conceituais da Ciência Ocupacional ao incluir a finitude como dimensão constitutiva da experiência ocupacional humana, deslocando o foco tradicionalmente centrado na produtividade e no desempenho para a vivência do sentido, da temporalidade e da reorganização existencial. Ao investigar o processo do morrer como fenômeno reorganizador, o estudo também propõe uma leitura da ocupação como elemento estruturante da experiência humana mesmo em situações de declínio funcional e proximidade da morte. Nesse sentido, busca-se contribuir para o aprofundamento do entendimento da ocupação como elemento que participa da construção da

identidade, da temporalidade e do sentido da vida, ampliando o debate sobre como o ser humano reorganiza seu fazer quando confrontado com a finitude.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

O presente trabalho tem por objetivo geral analisar como o processo do morrer se configura como fenômeno reorganizador da experiência ocupacional humana, sob a ótica da Ciência Ocupacional, a partir de narrativas retrospectivas de familiares.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O presente trabalho tem como objetivos específicos:

Identificar mudanças nas ocupações desempenhadas pela pessoa no período de adoecimento avançado e processo final de vida;

Descrever transformações na organização do tempo, nas prioridades e nos papéis ocupacionais ao longo do processo do morrer;

Analisar, à luz da Ciência Ocupacional, como essas transformações configuram uma reorganização da experiência ocupacional humana;

Observar de que modo o tabu social em torno da morte influencia a reorganização da experiência ocupacional no processo do morrer.

METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, com enfoque na compreensão das experiências relacionadas ao processo do morrer a partir das narrativas de familiares. Segundo Teis e Teis (2006), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, possibilitando compreender fenômenos humanos em sua complexidade. Nesse sentido, a escolha por essa abordagem justifica-se pela natureza do objeto de estudo que envolve dimensões subjetivas e experiências vividas, não passíveis de mensuração quantitativa.

3.2. LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo será realizado no município de Serranópolis do Iguaçu - PR, localizado na região oeste do estado do Paraná. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o município possui uma população estimada de 5.007 habitantes. O município caracteriza-se como uma cidade de pequeno porte, com forte presença de vínculos comunitários, aspecto relevante para a compreensão das experiências relacionadas ao processo do morrer no contexto local.

A pesquisa poderá envolver participantes da comunidade local que tenham vivenciado o processo do morrer de um familiar, sendo a coleta de dados realizada em local previamente acordado com os participantes, de forma a garantir conforto e privacidade durante a realização das entrevistas.

3.3. AMOSTRA

A amostra será do tipo intencional, sendo constituída por participantes que atendam aos critérios de inclusão e que possam contribuir com relatos significativos para a compreensão do fenômeno investigado. O número de participantes será definido pelo critério de saturação dos dados, ou seja, a coleta será encerrada quando as informações obtidas se tornarem repetitivas e suficientes para atender aos objetivos da pesquisa. Estima-se a participação de aproximadamente 10 a 15 indivíduos.

3.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos no estudo participantes que atendam aos seguintes critérios:

Ter idade igual ou superior a 18 anos;

Ter vivenciado e acompanhado, direta ou indiretamente, o processo do morrer de um familiar;

Residir no município de Serranópolis do Iguaçu - PR ou região;

Aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

Estar disposto(a) a relatar sua experiência por meio de entrevista.

3.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos do estudo:

Indivíduos que apresentem dificuldades de comunicação que inviabilizam a realização da entrevista;

Participantes que demonstrem desconforto emocional significativo durante a coleta de dados, impossibilitando a continuidade da entrevista;

Participantes que optarem por desistir da pesquisa em qualquer etapa.

3.6. BENEFÍCIOS

Os benefícios esperados com a realização deste estudo incluem a contribuição para a compreensão do processo do morrer no campo da Ciência Ocupacional, especialmente no que se refere às suas repercussões na organização do cotidiano. A pesquisa poderá favorecer reflexões na área da Terapia Ocupacional, contribuindo para uma compreensão mais sensível das experiências relacionadas à finitude.

Para os participantes, o estudo pode proporcionar um espaço de escuta atenta e acolhedora, possibilitando a expressão de vivências, sentimentos e significados relacionados ao processo do morrer. A participação também pode favorecer momentos de reflexão sobre a experiência vivida, permitindo a organização de pensamentos e a elaboração de sentidos a partir dessa vivência.

3.7. RISCOS

A pesquisa apresenta risco mínimos aos participantes, estando relacionado principalmente à possibilidade de desconforto emocional ao relembrar experiências associadas ao processo do morrer de um familiar. Durante a entrevista, podem emergir sentimentos como tristeza, saudade ou outras emoções vinculadas à vivência relatada. Nesses casos, será respeitado o limite do participante, podendo a entrevista ser pausada ou interrompida a qualquer momento, conforme sua vontade.

O participante também terá o direito de não responder a qualquer pergunta que lhe cause desconforto, bem como de desistir da pesquisa em qualquer etapa, sem qualquer prejuízo. Serão garantidos o sigilo e a confidencialidade das

informações, sendo utilizados nomes fictícios para preservar a identidade dos participantes, garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações.

3.8. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, conduzida a partir de um roteiro previamente elaborado (Apêndice A), composto por questões abertas que possibilitam ao participante relatar sua experiência de forma livre e aprofundada. O roteiro de entrevista está organizado em eixos temáticos que contemplam a caracterização da pessoa acompanhada, a organização do cotidiano antes do adoecimento, as mudanças ocorridas ao longo do processo do morrer e os significados atribuídos a essas transformações. Mediante autorização dos participantes, as entrevistas poderão ser gravadas em áudio para posterior transcrição e análise dos dados. Antes da realização da entrevista, os participantes serão informados sobre os objetivos da pesquisa e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo uma destinada ao participante e outra à pesquisadora. Será garantido o direito de recusa ou desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

3.9. ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados será realizada por meio da análise temática, a qual possibilita identificar, organizar e interpretar padrões de sentido presentes nas narrativas dos participantes. Inicialmente, será realizada a leitura das entrevistas, com o objetivo de promover a familiarização com o material coletado. Em seguida, será feita a codificação dos dados, identificando unidades de significado relevantes para os objetivos do estudo. Posteriormente, os códigos serão organizados em categorias temáticas, construídas a partir das recorrências e sentidos expressos nas narrativas. Essas categorias serão analisadas e interpretadas à luz dos pressupostos da Ciência Ocupacional, buscando compreender as transformações na organização do cotidiano e nos significados atribuídos às experiências ao longo do processo do morrer. Por fim, será realizada a articulação entre os dados experimentais e o

referencial teórico adotado, possibilitando uma compreensão aprofundada do fenômeno investigado.

3.10. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa seguirá os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Todos os participantes serão devidamente informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo, sendo sua participação voluntária. Para isso, será solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, sendo uma destinada ao participante e outra à pesquisadora.

Será garantido o anonimato dos participantes, por meio da utilização de nomes fictícios, bem como o sigilo e a confidencialidade das informações coletadas, que serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos. Os participantes também terão o direito de recusar-se a participar ou desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

A pesquisa respeitará os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, assegurando o respeito à dignidade e aos direitos dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Espera-se que os resultados deste estudo possibilitem uma compreensão aprofundada do processo do morrer como um fenômeno que mobiliza transformações na organização da vida cotidiana, evidenciando mudanças nas formas de fazer, nos papéis sociais e nos significados atribuídos às ocupações ao longo desse percurso.

A partir das narrativas dos familiares, espera-se identificar como o cotidiano da pessoa em processo de morrer vai sendo progressivamente reorganizado, revelando processos de interrupção, adaptação e ressignificação das atividades.

Nesse contexto, é esperado observar que determinadas ocupações perdem centralidade, enquanto outras passam a assumir maior relevância, especialmente aquelas relacionadas à convivência com pessoas significativas, à espiritualidade, à organização de aspectos da própria vida e à busca por experiências que carreguem sentido pessoal.

Espera-se ainda, evidenciar mudanças na forma como o tempo é vivido, com possíveis deslocamentos de uma lógica produtiva para uma vivência mais voltada ao presente, aos vínculos e às experiências subjetivas. Dessa forma, o estudo poderá revelar como a proximidade da finitude influencia escolhas, redefine prioridades e reorganiza a maneira como os indivíduos se relacionam com aquilo que fazem, usando como base, a Ciência Ocupacional.

Outro aspecto esperado refere-se à compreensão de que, mesmo diante de limitações físicas, perdas funcionais e redução da autonomia, a vida ocupacional não se extingue, mas se transforma. Nesse sentido, as ocupações tender a assumir novos formatos e significados, evidenciando que o fazer humano permanece presente, ainda que de maneira modificada, durante o processo do morrer.

Além disso, por meio das entrevistas com os familiares, espera-se acessar dimensões do processo do morrer que, muitas vezes, não são captadas por abordagem estritamente clínicas, possibilitando uma leitura mais sensível e contextualizada da experiência vivida.

Por fim, espera-se que os resultados contribuam para o fortalecimento de reflexões no campo da Terapia Ocupacional, especialmente no que se refere à compreensão das necessidades ocupacionais em contexto de finitude, favorecendo a construção de práticas mais sensíveis, que considerem não apenas as limitações, mas também os sentidos, os vínculos e as possibilidades de reorganização do fazer humano ao longo desse processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORSATTO, A. Z. *et al.* A medicalização da morte e os cuidados paliativos. **Revista Enfermagem UERJ**, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/41021>. Acesso em: 06 mar. 2026.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. S.. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/PfSWjx6JP7NQBWhcMBXmnyq/>. Acesso em: 6 mar. 2026.

COSTA, E. F. *et al.* Ciência Ocupacional e Terapia Ocupacional: algumas reflexões. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/6b3d/41db575458465d50439f582361e3b49eb742.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2026. Disponível em:

DUNTON, W. R. Terapia de Reconstrução. **Archives of Occupational Therapy**, 1919. Disponível em: https://archive.org/details/reconstructionth00will/page/n9/mode/2up?utm_source. Acesso: 06 mar. 2026.

GUAY, M., *et al.* (2022). E se morrer deliberadamente fosse uma ocupação?. **Journal Canadian of Occupational Therapy**. Disponível em: <https://research.aota.org/ajot/article/76/4/7604347040/23300/What-If-Deliberately-Dying-Is-an-Occupation>. Acesso em: 06 mar. 2026.

KOENIG, A. M.; TEIXEIRA, L. A. S.. Reflexões sobre a morte e o morrer. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 2022. Disponível em: <https://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3157>. Acesso em: 06 mar. 2026

KÜBLER-ROSS, E. (2017). **Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. WWF Martins Fontes. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=MDTGDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=sobre+a+morte+e+o+morrer+elizabeth+h&ots=64E0Xupf0u&sig=Ux3Lo9DHJKra7BXdaH8EaVOUhE#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 06 mar. 2026

MORRISON, R. *et al.* Por que uma Ciência Ocupacional na América Latina? Possíveis relações com a Terapia Ocupacional com base em uma perspectiva pragmatista. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/f8FVw6ffpvRXgzJF4Bx87Gg/?lang=pt>. Acesso em: 06 mar. 2026.

PEREIRA, W. K. S. *et al.* A percepção das ocupações de pessoas sob cuidados paliativos oncológicos diante das dimensões de ser e fazer de Wilcock. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 2023. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/3523>. Acesso em: 06 mar. 2026

SOUZA, T. L. D., BARILLI, S. L. S., & AZEREDO, N. S. G. D. (2014). Perspectiva de familiares sobre o processo de morrer em unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, 23, 751-757. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002200012>. Acesso em: 20 mar. 2026

TALBOT-COULOMBE C, BRAVO G, CARRIER A. **Occupational Therapy Practice in Palliative and End-of-Life Care in Québec.** Can J Occup Ther. 2022 Jun;89(2):201-211.

Disponível em:

[https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9136369/#:~:text=By%20fostering%20participation%20in%20meaningful%20occupations%2C%20occupational,Canadian%20Association%20of%20Occupational%20Therapists%20\(CAOT\)%2C%202017](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9136369/#:~:text=By%20fostering%20participation%20in%20meaningful%20occupations%2C%20occupational,Canadian%20Association%20of%20Occupational%20Therapists%20(CAOT)%2C%202017). Acesso em: 13 mar. 2026.

TEIS, D. T.,; TEIS, M. A. (2006). **A abordagem qualitativa: a leitura no campo de pesquisa.** Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação, 1, 1-8.

WILCOCK, Ann A.; HOCKING, C.. **An Occupational Perspective of Health.** 3. ed. Thorofare: Slack Incorporated, 2015. Acesso em: 06 mar. 2026.

WILLARD, H. S.; SPACKMAN, C. S. **Willard and Spackman's Occupational Therapy.** 11. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011. Acesso em: 06 mar. 2026

ZILLI, F. *et al.* **Diante da morte e o morrer: subjetivação de terapeutas ocupacionais no processo de cuidado de sujeitos com câncer em fim de vida.** 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/269963/PNFR1305-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 mar. 2026

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO

Adriana Nilles¹; Sabrina Meert¹; Augusto Cesar Kappes Sapegienski²

¹Dicante faculdade UNIGUAÇU; ²Docente faculdade UNIGUAÇU. sabriett.m@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde e bem estar

MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

A população em situação de rua constitui um grupo social heterogêneo, marcado por processos de exclusão social, fragilização de vínculos familiares e ausência de condições mínimas de sobrevivência digna. No Brasil, esse fenômeno está diretamente relacionado às desigualdades socioeconômicas, ao desemprego estrutural, à precarização do trabalho e à insuficiência de políticas públicas efetivas.

No campo da saúde, essa população apresenta um perfil epidemiológico complexo, com alta prevalência de doenças infectocontagiosas, transtornos mentais, uso abusivo de substâncias psicoativas e agravos crônicos não tratados. Apesar disso, o acesso aos serviços de saúde ainda é limitado, evidenciando uma contradição com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à universalidade, equidade e integralidade da atenção.

A criação de políticas específicas, como a Política Nacional para a População em Situação de Rua e a implementação das equipes de Consultório na Rua, representa um avanço importante na tentativa de inclusão desse grupo nos serviços de saúde. No entanto, persistem desafios estruturais e institucionais que dificultam a efetivação desses direitos. Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar criticamente o acesso da população em situação de rua ao SUS, identificando barreiras, potencialidades e estratégias para a promoção da equidade em saúde.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura. Foram selecionadas publicações científicas indexadas em bases de dados como SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de documentos oficiais do Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão contemplaram artigos publicados entre 2010 e 2024, em língua portuguesa, que abordassem a temática da população em situação de rua e o acesso aos serviços de saúde no Brasil. Trabalhando sobre a população em situação de rua, acesso à saúde, Sistema Único de Saúde, vulnerabilidade social e equidade em saúde. A análise dos dados foi realizada por meio de análise temática, permitindo a organização das informações em categorias principais: barreiras de acesso, condições de saúde e estratégias de inclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Vulnerabilidade social e perfil de saúde

Os estudos analisados evidenciam que a população em situação de rua apresenta elevada vulnerabilidade, resultante de múltiplos determinantes sociais da saúde, como pobreza extrema, vícios, exclusão social e ausência de políticas públicas efetivas. Essas condições são agravadas pela dificuldade de acesso contínuo aos serviços de saúde, o que contribui para o agravamento dos quadros clínicos. Do ponto de vista epidemiológico, observa-se maior incidência de:

- Tuberculose e outras doenças infectocontagiosas;
- Transtornos mentais, como depressão e ansiedade;
- Uso problemático de álcool e outras drogas;
- Doenças crônicas não acompanhadas, como hipertensão e diabetes.

3.2 Barreiras de acesso ao SUS

Apesar do caráter universal do SUS, o acesso da população em situação de rua é limitado por diversas barreiras, tanto pela localidade ao que eles se encontram, pelo acesso necessário, que podem ser classificadas em:

a) Barreiras institucionais:

- Exigência de documentos pessoais;
- Necessidade de comprovante de residência;
- Rigidez na organização dos serviços.

b) Barreiras sociais e culturais:

- Estigmatização e discriminação;
- Falta de preparo dos profissionais para lidar com essa população;
- Invisibilidade social.

c) Barreiras individuais

- Baixa adesão ao tratamento;
- Descontinuidade do cuidado;
- Prioridade na sobrevivência imediata (alimentação, abrigo).

Essas barreiras evidenciam que a universalidade do acesso não se concretiza de forma equitativa, sendo necessário adaptar os serviços às especificidades de cada grupo.

3.3 Estratégias de inclusão e promoção da equidade

Entre as principais estratégias identificadas, destaca-se o Consultório na Rua, que atua de forma itinerante, levando atendimento diretamente aos territórios onde essa população se encontra. Essa abordagem favorece o vínculo, o acolhimento e a continuidade do cuidado. Nesse sentido, a equidade em saúde se apresenta como princípio fundamental para garantir o acesso efetivo dessa população aos serviços do SUS.

Outras estratégias relevantes incluem:

- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS);
- Integração intersetorial entre saúde, assistência social e habitação;
- Capacitação permanente dos profissionais de saúde;
- Implementação de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades

sociais;

- Assegurar o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas, principalmente de saúde, assistência social, moradia, segurança;
- Criar meios de articulação entre o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Saúde para qualificar a oferta de serviços;

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia que, embora o SUS seja estruturado sob princípios universais, a população em situação de rua ainda enfrenta significativas dificuldades no acesso aos serviços de saúde. As barreiras identificadas demonstram a necessidade de reformulação das práticas assistenciais, com foco na humanização, flexibilização do atendimento e reconhecimento das especificidades desse grupo. Destaca-se a importância do fortalecimento de políticas públicas inclusivas e da atuação intersetorial como estratégias fundamentais para a promoção da equidade em saúde. Por fim, ressalta-se que garantir o acesso à saúde da população em situação de rua não é apenas uma questão assistencial, mas um compromisso ético, social e político com a dignidade humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORYSOW, I. C.; FURTADO, J. P. **Acesso, equidade e saúde da população em situação de rua**. Saúde em Debate, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Consultório na Rua: diretrizes e funcionamento**. Brasília: MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional para a População em Situação de Rua**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRITO, Gabriel. **A população de rua também quer o SUS**. Outras Palavras, 16 maio 2023. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasaude/a-populacao-de-rua-tambem-quer-o-sus/>. Acesso em: 14 abr. 2026.

CARVALHO, S. R.; SANTOS, N. R. Sistema Único de Saúde: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013.

COSTA, A. P.; SANTOS, J. R. Vulnerabilidade social e saúde: desafios da população em situação de rua. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2020.

REVISTA DO CROMG. Universalização do acesso: um desafio para a população em situação de rua aos serviços da Atenção Primária à Saúde. **Revista do CROMG, [S. l.]**. Disponível em: <https://revista.cromg.org.br/index.php/rcromg/article/view/322>. Acesso em: 14 abr. 2026.

SILVA, M. L.; SOUZA, R. T. Acesso à saúde da população em situação de rua no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2019.

ERGONOMIA E BIOMECÂNICA OCUPACIONAL. ANÁLISE BIOMECÂNICA DE ATIVIDADES LABORAIS E O PAPEL DA TERAPIA OCUPACIONAL NA PREVENÇÃO DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS

Erika Eduarda de Oliveira Pinheiro¹; Juliana Ludgerio da Silva¹; Luciane Ani Bruxel Alves¹; Vitória Eduarda Chaves¹; Leandro Friedrich²

¹Discente do primeiro período do curso de Terapia Ocupacional da Faculdade Uniguaçu; ²Docente da Faculdade Uniguaçu. vstoriaedusrda@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde e bem-estar humano
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

Para alcançar elevados padrões de desempenho e qualidade de vida no trabalho, é fundamental que as organizações assegurem condições adequadas que promovam segurança, conforto e bem-estar aos trabalhadores. Nesse sentido, a ergonomia e a análise biomecânica ganham destaque como ferramentas essenciais. Alain Wisner (1987), um dos precursores da ergonomia reforça que para entender o trabalho é preciso ir além do posto projetado e observar a "atividade real", compreendendo como o corpo do trabalhador reage às exigências técnicas e ambientais. A biomecânica ocupacional, sob essa ótica, permite identificar sobrecargas físicas, posturas inadequadas e esforços excessivos que comprometem o sistema musculoesquelético.

No contexto industrial, como nas fábricas, observa-se que o processo produtivo frequentemente exige um ritmo intenso e a manutenção de posturas estáticas. Esses fatores configuram riscos ergonômicos que contribuem para o desenvolvimento de lesões e DORT. Para Christophe Dejours (1992), a organização do trabalho que não permite ao trabalhador ajustar suas tarefas às suas necessidades fisiológicas e psíquicas gera um "sofrimento ético" e físico, resultando em adoecimento e queda na produtividade. Tais agravos impactam diretamente a saúde, gerando afastamentos e prejuízos organizacionais.

Diante dessa realidade, a análise biomecânica torna-se uma estratégia essencial para identificar fatores de risco. Por meio dela, avaliam-se forças e posturas, subsidiando intervenções que visem a prevenção de lesões. Nesse cenário, a Terapia Ocupacional desempenha papel fundamental. O terapeuta ocupacional atua na análise detalhada das atividades, propondo adaptações no ambiente e na organização das tarefas, orientando práticas seguras.

Assim, a integração entre a análise biomecânica e a intervenção da Terapia Ocupacional, fundamentada na compreensão do homem em atividade, mostra-se essencial para a construção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis. A adoção de medidas preventivas contribui não apenas para a redução de lesões, mas também para a melhoria do desempenho e do bem-estar dos trabalhadores nas fábricas.

METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico, com o objetivo de compilar e analisar produções científicas acerca da ergonomia e dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, aprofundando o conhecimento teórico e sua aplicação no contexto industrial.

No ambiente das fábricas, a ergonomia desempenha um papel essencial na promoção da saúde e segurança dos trabalhadores, especialmente em atividades que exigem movimentos repetitivos, esforço físico intenso e permanência prolongada em posturas inadequadas. Essas condições favorecem o surgimento das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) (Corrêa; Boletti, 2015; Iida, 2005).

Fatores de risco ao surgimento de DORT.

Fatores	Influência no surgimento de DORT
Repetitividade	Ao interagir com outros fatores tem seus efeitos potencializados.
Ritmo de trabalho	Pode estar ligado ao ritmo das máquinas, cuja velocidade determinará o ciclo. Também pode estar relacionado às atividades cuja produtividade influencia no pagamento.
Invariabilidade do trabalho	Está ligada à repetitividade. Ocorre quando uma atividade é realizada durante toda a jornada de trabalho. Tarefas monótonas e posturas imobilizadas apresentam maior risco à ocorrência de LER/DORT.
Posturas inadequadas	Quando há postos de trabalhos inadequados, os trabalhadores assumem posturas também inadequadas para realizar a tarefa. As estruturas atômicas encontram-se em uma posição ruim para funcionar de maneira eficaz
Força	Gerada pelo sistema musculoesquelético aplicada a um objeto exterior. Pode ser medida. O esforço é o custo pago pelo organismo ao exercer uma força
Trabalho muscular estático	Ocorre quando um membro permanece em uma mesma posição, lutando contra gravidade, forçando a estrutura musculoesquelética a suportar o peso desse membro
Pressão mecânica	Ocasionalada pelo esmagamento de tecidos moles do corpo em contato direto com uma superfície dura. Geralmente o local mais afetado é a mão, com a manipulação de objetos.

Fonte: Adaptado de Delwing (2007).

O termo DORT é mais abrangente, pois engloba as LER e as Lesões por Traumas Cumulativos (LTC), afetando músculos, tendões, nervos e articulações, e resultando em dor, fadiga e redução da capacidade produtiva (Couto; Nicoletti; Lech, 2007). Esses distúrbios são frequentes em linhas de produção e montagem, constituindo uma das principais causas de afastamento laboral (Couto, 2007).

Nesse contexto, a adoção de práticas ergonômicas adequadas nas fábricas contribui para a prevenção de doenças ocupacionais, a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e o aumento da eficiência e produtividade organizacional (Defani; Xavier, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme a metodologia adotada, de caráter qualitativo e baseada em revisão bibliográfica, verificou-se que a ergonomia desempenha papel fundamental na prevenção de distúrbios osteomusculares no ambiente industrial. A análise das produções científicas evidenciou que atividades repetitivas, esforço físico intenso e posturas inadequadas favorecem o surgimento das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) (Corrêa; Boletti, 2015; Iida, 2005).

O termo DORT destaca-se por sua abrangência, englobando as LER e as Lesões por Traumas Cumulativos (LTC), que afetam músculos, tendões e nervos,

causando dor, fadiga e redução da capacidade produtiva, além de afastamentos laborais frequentes em fábricas (Couto; Nicoletti; Lech, 2007; Couto, 2007).

Os resultados indicam que a adoção de práticas ergonômicas adequadas nas linhas de produção contribui para a prevenção de doenças ocupacionais, a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e o aumento da eficiência e produtividade organizacional (Defani; Xavier, 2006). Dessa forma, a ergonomia se consolida como um elemento essencial para a saúde ocupacional e a competitividade industrial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a adoção de práticas ergonômicas adequadas nas fábricas, como a adaptação dos postos de trabalho, a implementação de pausas regulares e a capacitação dos colaboradores, contribui para a prevenção de doenças ocupacionais e para a melhoria da qualidade de vida no trabalho. Além disso, tais medidas favorecem o aumento da produtividade e a redução de custos relacionados ao absenteísmo.

Dessa forma, reforça-se a importância da ergonomia como estratégia indispensável para o desenvolvimento sustentável das indústrias, destacando-se a necessidade de investimentos contínuos em programas de prevenção e em estudos futuros que ampliem o conhecimento sobre o tema.

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossa sincera gratidão os professores, pela orientação e pelos conhecimentos compartilhados ao longo deste trabalho. À Faculdade UNIGUAÇU, pelo apoio institucional e pela formação acadêmica de qualidade. A todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHAFFIN, B.; ANDERSSON, G.B.J.; MARTÍN, B.J. **Biomecânica Ocupacional**. Belo Horizonte: Ergo, 2001.

CÔRREA, V. M.; BOLETTI, R. R. **Ergonomia: fundamentos e aplicações**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

MOREIRA, N. C. **Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso na Universidade Federal de Viçosa**. (Monografia). Viçosa: Universidade Federal de Viçosa, 2009.

MORO, A. R. P. **Análise Biomecânica da Postura Sentada: Uma Abordagem Ergonômica do Mobiliário Escolar**. 2000. Tese (Doutorado em Educação Física) UFSM, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.

A TERAPIA DO FLOW EM ATIVIDADES DE PRAZOS IMPOSSÍVEIS: UMA ANÁLISE DO CORTISOL E DOPAMINA EM PACIENTES DE TO SOB ESTRESSE LÚDICO

Arian P. ¹; Daniel R. ¹; Djonas W. ¹; Higor G. ¹; Pedro S.¹; Leandro F.²

¹Dicante faculdade UNIGUAÇU; ²Docente faculdade UNIGUAÇU. arianpster@hotmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Bioquímica / Terapia Ocupacional
MODALIDADE: Pesquisa Científica

INTRODUÇÃO

O conceito de Flow, cunhado por Mihaly Csikszentmihalyi, descreve uma experiência psicológica ótima caracterizada por um estado de imersão total em uma atividade, em que a atenção é completamente focada, a autoconsciência diminui e a percepção do tempo é alterada, conforme Csikszentmihalyi (1990). Esse estado tende a emergir quando o indivíduo percebe um equilíbrio entre os desafios da tarefa e as próprias habilidades, produzindo sensação intrínseca de prazer e realização, como também discute Sadlo (2016). No campo da Terapia Ocupacional, a promoção do engajamento significativo em ocupações é central para a reabilitação e o bem-estar, de modo que a integração do Flow ao desempenho ocupacional oferece uma perspectiva valiosa para otimizar intervenções terapêuticas, especialmente em atividades desafiadoras e com restrições de tempo, como apontam Gutman e Schindler (2007) e Sadlo (2016).

A compreensão dos mecanismos neurobiológicos subjacentes ao Flow é crucial para sua aplicação clínica. Gold e Ciorciari (2020), Khoshnoud e Khoshnoud (2020) e Kotler (2022) destacam que a modulação de neurotransmissores e hormônios, como dopamina e cortisol, desempenha papel relevante tanto na experiência de Flow quanto na resposta ao estresse, articulando motivação, recompensa, atenção e regulação fisiológica. Nesse contexto, este artigo busca analisar como a interação entre esses biomarcadores pode ser mobilizada em ambiente terapêutico para induzir o Flow e favorecer a reabilitação em pacientes de

Terapia Ocupacional, utilizando o 'estresse lúdico' como estratégia clínica, em linha com Gold e Ciorciari (2020) e Kotler (2022).

METODOLOGIA

Para investigar a bioquímica do Flow em pacientes de Terapia Ocupacional sob 'estresse lúdico', sugere-se uma abordagem metodológica mista, combinando elementos qualitativos e quantitativos, em consonância com Khoshnoud e Khoshnoud (2020) e Gold e Ciorciari (2020), que articulam medidas subjetivas e indicadores fisiológicos para compreender esse estado psicológico. O estudo seria realizado em oficinas terapêuticas, nas quais os pacientes seriam engajados em atividades lúdicas e desafiadoras com prazos curtos, como montagem de quebra-cabeças complexos, construção de modelos e tarefas de artesanato com tempo limitado, considerando a proposição de Csikszentmihalyi (1990) e de Kotler (2022) de que desafios ajustados à capacidade do indivíduo favorecem a emergência do Flow.

Seriam coletadas amostras salivares para análise de cortisol e dopamina em múltiplos pontos de tempo, além do monitoramento de parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca e condutância da pele, à luz das estratégias descritas por Khoshnoud e Khoshnoud (2020), Rodrigues (2019) e Pimenta (s.d.). Questionários padronizados para avaliação da experiência subjetiva de Flow também poderiam ser aplicados como complemento às medidas biológicas e fisiológicas, conforme Gold e Ciorciari (2020).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A aplicação do 'estresse lúdico' em Terapia Ocupacional representa uma estratégia inovadora para a reabilitação, pois permite transformar demandas desafiadoras em experiências potencialmente significativas e engajadoras, como sugerem Gutman e Schindler (2007) e Gold e Ciorciari (2020). O equilíbrio entre dopamina e cortisol é fundamental nesse processo. Segundo a UFSC (s.d.), Rodrigues (2019) e Pimenta (s.d.), um aumento inicial de cortisol, indicativo da ativação da

resposta ao estresse, pode funcionar como precursor do engajamento em tarefas desafiadoras, embora a permanência em níveis desadaptativos tenda a prejudicar o desempenho e o bem-estar. Em contrapartida, Kotler (2022), Gold e Ciorciari (2020) e Oliveira e Júnior (2025) associam a transição para o Flow ao predomínio de mecanismos ligados à recompensa, à motivação e à regulação atencional, com destaque para a atividade dopaminérgica.

Em ambiente terapêutico, o terapeuta ocupacional atua como facilitador ao ajustar o nível de dificuldade das atividades para que o paciente perceba o desafio como gerenciável e significativo. Nessa direção, Csikszentmihalyi (1990), Sadlo (2016) e Gutman e Schindler (2007) permitem sustentar que a experiência repetida de Flow pode fortalecer processos ligados à autoeficácia, à resiliência e ao engajamento ocupacional, contribuindo para a reabilitação funcional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da bioquímica do Flow em atividades de Terapia Ocupacional com prazos desafiadores oferece um campo promissor para a otimização das intervenções de reabilitação. Gold e Ciorciari (2020), Khoshnoud e Khoshnoud (2020) e Kotler (2022) sugerem que a modulação de dopamina e cortisol constitui um mecanismo neurobiológico pelo qual o engajamento em ocupações significativas pode favorecer a recuperação funcional, a adaptação ao estresse e a manutenção da motivação terapêutica. Nesse sentido, Csikszentmihalyi (1990), Sadlo (2016) e Gutman e Schindler (2007) permitem defender que a capacidade de induzir o Flow pode transformar o estresse percebido em força motriz para crescimento, prevenção do burnout e construção de uma experiência terapêutica mais recompensadora e funcionalmente relevante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CSIKSZENTMIHALYI, M. Flow: **The Psychology of Optimal Experience**. New York: Harper & Row, 1990.

DICKON, J. Josh Dickon on Flow States: **The neuroscience of healing, performance and burnout recovery**. [S. l.]: MindHealth360 Podcast, 5 nov. 2025. Disponível em:

<https://www.mindhealth360.com/podcast/josh-dickon-on-flow-states-the-neuroscience-of-healing-performance-and-burnout-recovery/>. Acesso em: 18 mar. 2026.

GOLD, J.; CIORCIARI, J. A Review on the Role of the Neuroscience of Flow States in the Modern World. **Behavioral Sciences**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. 137, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-328X/10/9/137>. Acesso em: 18 mar. 2026.

GUTMAN, S. A.; SCHINDLER, V. P. The neurological basis of occupation. **Occupational Therapy International**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 223-234, 2007. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/oti.225>. Acesso em: 25 mar. 2026

KHOSHNOUD, S.; KHOSHNOUD, S. Peripheral-physiological and neural correlates of the flow state: A systematic review. **Frontiers in Psychology**, [S. l.], v. 11, p. 575141, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7751419/>. Acesso em: 28 mar. 2026.

KOTLER, S. First few seconds for flow: A comprehensive proposal of the neurobiology of the flow state. **Consciousness and Cognition**, [S. l.], v. 104, p. 103399, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763422004456>. Acesso em: 28 mar. 2026.

OLIVEIRA, M. C. T. de; JÚNIOR, M. A. C. T. Alterações neuroquímicas em transtornos de humor: novas descobertas. **Brazilian Journal of Health Sciences**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 5182, 2025. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/5182>. Acesso em: 1 abr. 2026.

PIMENTA, B. M. **Intervenção neuropsicomotora com dançaterapia no manejo do estresse e sua relação com os níveis de cortisol e do fator...** Florianópolis: Repositório UFSC, [s.d.]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/259788/PGNC0382-D.pdf?sequence=-1>. Acesso em: 1 abr. 2026.

RODRIGUES, L. A. **Avaliação da relação do estresse ocupacional com marcadores de estresse oxidativo e de inflamação em profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva.** 2019. Disponível em: <http://200.18.15.28/handle/1/7258>. Acesso em: 3 abr. 2026.

SADLO, G. **Towards a neurobiological understanding of reduced self-awareness during flow: An occupational science perspective.** In: Flow experience: Empirical research and applications. Cham: Springer, 2016. p. 307-320. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-28634-1_22. Acesso em: 3 abr. 2026.

UFSC. **Estresse e trabalho.** Florianópolis: Repositório Institucional da UFSC, [s.d.]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/104989/Estresse%20e%20trabalho.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2026.

Revisão de Literatura

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

Ana Luíza Gaspar¹; Maria Eduarda Kubiczewski¹; Nathalia Luisa de Melo Trento²

¹Graduanda em Enfermagem; ²Docente Orientadora. analuizagaspar72@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde e bem-estar humano

MODALIDADE: Revisão de Literatura

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) constitui uma das principais epidemias crônicas do século XXI, caracterizada por hiperglicemia crônica resultante de defeitos na secreção de insulina, ação da insulina ou ambas (American Diabetes Association [ADA], 2023). Essa condição impõe desafios significativos ao sistema de saúde, demandando intervenções multiprofissionais, com destaque para o papel central da enfermagem, afinal, a equipe inicia o cuidado desde a atenção primária em UBS até os níveis mais complexos de cuidado, visando a identificação de diagnósticos e integrando a SAE com a aplicação do PE.

O Processo de Enfermagem (PE), formalizado pela Resolução COFEN nº 358/2009 (Conselho Federal de Enfermagem [COFEN], 2009), é um método sistemático e contínuo composto por cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem (DE), Planejamento, Implementação e Avaliação, que por sua vez faz parte de um instrumento que sistematiza e organiza o cuidado que é a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), ferramenta utilizada para auxiliar o enfermeiro a organização e estruturar toda sua coordenação de cuidado (COFEN, 2024), em se tratando do assunto deste resumo, a segmentação de um plano de cuidados eficaz em pacientes com Diabetes Mellitus. Sua aplicação ao paciente com DM permite a individualização do cuidado, promovendo adesão terapêutica, prevenção de complicações agudas (como cetoacidose diabética) e crônicas (nefropatia, retinopatia e neuropatia) (Potter; Perry, 2021).

Este resumo expandido visa sintetizar a aplicação prática do PE em pacientes com DM tipo 2, o mais prevalente, com base em evidências científicas e diretrizes

nacionais. A relevância reside na capacitação de profissionais de enfermagem para otimizar o cuidado centrado no paciente, alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, especialmente o ODS 3 (saúde e bem-estar) (Organização das Nações Unidas [ONU], 2015).

METODOLOGIA

Esta análise baseou-se em uma revisão integrativa da literatura. Foram selecionados artigos publicados em bases de dados como PubMed, SciELO, LILACS e BDNF, utilizando descritores em português e inglês: "Diabetes Mellitus", "Processo de Enfermagem", "Nursing Process", combinados com operadores booleanos (AND/OR).

Critérios de inclusão: estudos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas sobre aplicação do PE em adultos com DM tipo 1 ou 2, em português e inglês. Critérios de exclusão: estudos pediátricos, focados em complicações específicas sem menção ao PE, ou com amostras inferiores a 30 participantes.

A análise qualitativa seguiu o fluxograma PRISMA (Page *et al.*, 2021), categorizando os achados por etapas do PE. Não houve intervenção direta em pacientes, configurando-se como estudo bibliográfico ético, dispensado de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS 466/2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Histórico de Enfermagem e Diagnóstico

O histórico de enfermagem revela dados subjetivos (queixas de poliúria, polidipsia, fadiga e polifagia) e objetivos (glicemia capilar >180 mg/dL, IMC >25 kg/m²), além disso, oferece informações sobre a adesão medicamentosa, e hábitos de autocuidado domiciliar, permitindo DE como "Conhecimento deficiente" (00126), "Risco de infecção" (00004) e "Desequilíbrio nutricional: mais que as necessidades corporais" (00001), conforme taxonomia NANDA-I (Herdman; Kamitsuru, 2021). Em estudo de Silva *et al.* (2020), 78% dos pacientes diabéticos apresentaram esses DE, associados a baixa adesão dietética.

Planejamento e Implementação

O planejamento estabelece intervenções como educação em auto glicemia (NIC 5610), planejamento de dieta (NIC 1120) e administração de insulina (NIC 2110). A implementação inclui orientações sobre sinais de alarme e identificação de hipoglicemia (sinais: sudorese, tremores) e hiperglicemia através do conhecimento teórico (Butcher *et al.*, 2024). Mas também pode e deve ser adaptado à realidade de cada paciente, pois o PE também rege sobre todo o contexto biopsicossocial em que o usuário se encontra, dessa forma, o enfermeiro(a) deve sempre levar em consideração estes fatores para o planejamento do cuidado (COFEN, 2024).

Avaliação e Complicações

A avaliação mensura metas (ex.: HbA1c <7%), ajustando o plano. Discussões revelam que o PE previne úlceras diabéticas (risco em 15-25% dos casos; ADA, 2023) via "Cuidados com a pele" (NIC 3590). Comparativamente, em ensaio randomizado de Santos (2019), o grupo com PE teve 40% menos infecções que o controle. Limitações incluem heterogeneidade de populações e baixa adesão em contextos de baixa renda, sugerindo integração com programas como o Hiperdia (Ministério da Saúde [MS], 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do Processo de Enfermagem ao paciente com Diabetes Mellitus faz parte de uma estratégia essencial para o cuidado integral, promovendo autonomia, prevenção de complicações, redução dos índices de negatividade da patologia e otimização de recursos. Evidências fáticas já supracitadas evidenciam e sustentam a implementação rotineira em serviços de saúde, como potencial para reduzir a morbimortalidade secundária a DM. O PE não é mero protocolo, mas uma ferramenta humanizada que empodera o paciente, alinhando-se à enfermagem contemporânea.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a professora orientadora e colegas do curso e a instituição que disponibilizou suporte para pesquisa. Dedico este trabalho aos profissionais de enfermagem que se dedicam ao cuidado diário de pacientes diabéticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes – 2023. **Diabetes Care**, Alexandria, v.46, supl.1, p.S1-S291, 2023. Acesso: 08 de Abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Renal Crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 120 p. (Série Pactos pela Saúde, n.12). Acesso: 08 de Abr. 2026.
- BUTCHER, H. K. *et al.* **Nursing interventions classification (NIC)**. 8.ed. St. Louis: Elsevier, 2024. 1100 p. Acesso: 08 de Abr. 2026.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358, de 11 de novembro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 12 nov. 2009. Seção 1, p. 75. Acesso: 08 de Abr. 2026.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 de jan. 2024. Acesso: 16 de Abr. 2026.
- HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. NANDA **International nursing diagnoses: definitions & classification**, 2021-2023. 12.ed. New York: Thieme, 2021. 512 p. Acesso: 08 de Abr. 2026.
- OLIVEIRA, A. F. et al. Aplicação do processo de enfermagem em pacientes com diabetes mellitus tipo 2: estudo quasi-experimental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.75, n.2, p.1-12, 2022. Acesso: 08 de Abr. 2026.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nova York: ONU, 2015. 40 p. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Acesso em: 15 jun. 2024. Acesso: 08 de Abr. 2026.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v.372, n.71, p.1-9, 2021. Acesso: 08 de Abr. 2026.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentals of nursing**. 10.ed. St. Louis: Elsevier, 2021. 1400 p. Acesso: 08 de Abr. 2026.

SANTOS, M. A. Processo de enfermagem no controle glicêmico de diabéticos: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.32, n.4, p.456-463, 2019.

SILVA, R. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em pacientes com DM2 atendidos em unidade básica de saúde. **Enfermería Global**, Murcia, v.19, n.1, p.456-467, 2020. Acesso: 08 de Abr. 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022-2023**. São Paulo: SBD, 2022.

UTILIZAÇÃO DA NANDA, NIC E NOC NA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Emanuely Cristiny de Gois¹; João Vitor Cozer¹; Marcus Antônio Silva Farias²

¹Dicente faculdade UNIGUAÇU; ²Docente faculdade UNIGUAÇU. Emanuelygoes8@hotmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Assistência de Enfermagem / Processo de Enfermagem

MODALIDADE: Revisão de Literatura

INTRODUÇÃO

Essas classificações NANDA, NIC e NOC têm ganhado destaque na prática profissional, pois contribuem para a padronização da linguagem e melhoram a qualidade da assistência prestada. São utilizadas em conjunto para estruturar o plano de cuidados de enfermagem. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento fundamental para a organização do cuidado, permitindo que o enfermeiro atue de forma científica, planejada e segura. Nesse contexto, a utilização dessas taxonomias garante uma assistência

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo e descritivo, com o objetivo de analisar o uso das taxonomias NANDA, NIC e NOC na construção do plano de cuidados de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada por meio de artigos científicos, livros e materiais disponíveis em bases como Google Acadêmico, SciELO e PubMed, utilizando descritores relacionados ao tema.

Os materiais selecionados foram analisados e organizados conforme os tópicos do estudo, permitindo compreender a importância dessas taxonomias na sistematização da assistência e na qualidade do cuidado ao paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A integração entre NANDA, NIC e NOC ocorre dentro do Processo de Enfermagem de forma lógica e sequencial. A NANDA é responsável pelos diagnósticos de enfermagem, que representam os problemas identificados no paciente. A NIC refere-se às intervenções de enfermagem, ou seja, as ações que serão realizadas para tratar esses problemas. Já a NOC apresenta os resultados esperados, permitindo avaliar a evolução do paciente.

NANDA: identifica o problema

NIC: define as intervenções

NOC: avalia os resultados

Essa articulação favorece o raciocínio clínico, melhora a tomada de decisões e permite um cuidado mais individualizado, além de possibilitar a mensuração dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Indicar de forma objetiva as principais conclusões e considerações finais obtidas pelo trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZZOLIN, Karina *et al.* **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 2012. Acessado em 17 de Abril de 2026

BRUM, Ana Paula *et al.* **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira**, v. 9, 2024. Acessado em 17 de Abril de 2026

FIOROTTI, Larissa *et al.* 2011. Acessado em 17 de Abril de 2026

MARTINS, A. S.; ANDRADE, P. C. **Revista Recien**, 2024. Acessado em 17 de Abril de 2026

PEREIRA, Juliana Cristina *et al.* **Cogitare Enfermagem**, 2010. Acessado em 17 de Abril de 2026.

SCHULZ, Renata da Silva *et al.* **Revista de Enfermagem UFPE**, 2016. Acessado em 17 de Abril de 2026

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT

Leticia Gonçalves¹; Leticia Fujii¹; Lucinete Pereira¹; Mônica Cristina Marques¹;
Rayane Borges¹

¹Dicante faculdade UNIGUAÇU.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva / Políticas Públicas em Saúde
MODALIDADE: Revisão de Literatura

INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira, consolidada sob a égide do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamenta-se no preceito constitucional de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. No entanto, a trajetória para a materialização desse direito revela que a universalidade encontra barreiras em determinantes sociais que marginalizam grupos específicos. Segundo Bezerra et al. (2021), a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT é fruto de um processo histórico de lutas sociais que visavam tirar da invisibilidade uma população marcada por exclusões sistemáticas no acesso às redes de atenção à saúde.

Nesse contexto, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT), instituída pela Portaria nº 2.836 de 2011, surge como um marco reparador. Conforme os documentos norteadores do Ministério da Saúde (Brasil, 2013), esta política reconhece que a orientação sexual e a identidade de gênero são determinantes sociais que influenciam diretamente o processo saúde-doença. O objetivo primordial é garantir o acesso igualitário aos serviços, combatendo o preconceito e a discriminação institucional que historicamente afastaram esses indivíduos do cuidado formal.

Para que essa diretriz seja efetivada, a PNSI-LGBT ancora-se nos três pilares doutrinários do SUS. A universalidade assegura o acesso sem distinções; a integralidade propõe um olhar que transcende o biológico, alcançando dimensões psicossociais (Brasil, 2011); e a equidade reconhece, como apontado por Melo *et al.* (2020), que populações em maior vulnerabilidade necessitam de estratégias diferenciadas para que o direito à saúde seja exercido em sua plenitude.

Ao analisar os determinantes sociais, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2026) enfatiza que as condições econômicas e culturais moldam a saúde das populações. No caso LGBT, a "LGBTfobia" estrutural limita o acesso à educação e ao trabalho, gerando um ciclo de marginalização (Fundo Brasil de Direitos Humanos, 2026). Ferreira e Nascimento (2022) discutem que essas barreiras não são apenas externas, mas penetram nos serviços de saúde, onde o medo do estigma retarda a procura por assistência, resultando em diagnósticos tardios e agravamento de patologias evitáveis.

As vulnerabilidades específicas desta população são extensas. Carvalho *et al.* (2021) destacam a prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em grupos específicos, como homens que fazem sexo com homens e pessoas trans, frequentemente devido à falta de protocolos de prevenção que respeitem suas realidades. Paralelamente, a saúde mental apresenta-se como um campo crítico; Ferreira *et al.* (2025) indicam que experiências de rejeição familiar e violência social elevam drasticamente os índices de depressão, ansiedade e ideação suicida entre indivíduos LGBTQIAPN+.

Entretanto, a implementação prática da política enfrenta obstáculos severos. Popadiuk, Oliveira e Signorelli (2017) apontam que, além do subfinanciamento crônico do SUS, o acesso a processos específicos, como o transexualizador, ainda é marcado por filas e falta de centros especializados. Novaes e Lira (2023) reforçam que a fragilidade na aplicabilidade da PNSI-LGBT reside também na falta de capacitação profissional, onde muitos trabalhadores de saúde desconhecem as diretrizes da portaria ou mantêm práticas excludentes, como o desrespeito ao nome social.

A invisibilidade epidemiológica é outra fragilidade apontada por Nogueira e Aragão (2019), uma vez que a ausência de campos específicos para orientação sexual e identidade de gênero nos sistemas de informação do SUS impede o planejamento de ações baseadas em dados reais. Sem dados, as necessidades desta população permanecem ocultas aos olhos da gestão pública, dificultando o combate às desigualdades.

Neste cenário, a enfermagem emerge como peça fundamental. Silva e Almeida (2023) argumentam que, por estarem na linha de frente do acolhimento, os enfermeiros possuem o papel ético de garantir um ambiente livre de discriminação. A atuação deste profissional deve ser pautada na escuta ativa e na implementação de protocolos inclusivos que garantam a dignidade do usuário (Ferreira *et al.*, 2022). O respeito ao nome social e o uso correto de pronomes não são apenas protocolos de etiqueta, mas ferramentas terapêuticas que fortalecem o vínculo entre o usuário e o sistema de saúde.

Conclui-se que, embora a PNSI-LGBT represente um avanço democrático significativo, sua consolidação depende do enfrentamento de barreiras culturais e institucionais. O enfermeiro, como agente transformador, deve liderar a aplicação dessas diretrizes, garantindo que o SUS seja, de fato, um sistema universal e equânime para todas as pessoas, independentemente de quem amem ou de como se identifiquem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de caráter descritivo, baseado na análise de documentos oficiais e produções científicas relacionadas à Política Nacional de Saúde Integral LGBT.

Foram utilizados como base teórica documentos do Ministério da Saúde, artigos científicos publicados em periódicos nacionais e materiais acadêmicos que abordam a temática da saúde da população LGBT no contexto do Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise da literatura evidencia que a Política Nacional de Saúde Integral LGBT constitui um marco importante na promoção da equidade em saúde. No entanto, sua implementação ainda enfrenta diversos desafios.

Entre os principais fatores que impactam negativamente a saúde da população LGBT, destacam-se os determinantes sociais, como discriminação,

exclusão social e rejeição familiar. Esses fatores contribuem para o aumento de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, além de maior exposição à violência.

Outro aspecto relevante são as barreiras no acesso aos serviços de saúde. Muitas pessoas LGBT evitam procurar atendimento devido ao medo de sofrer preconceito ou por experiências negativas anteriores, o que resulta em atraso no diagnóstico e tratamento de doenças.

O Processo Transexualizador no SUS representa um avanço significativo, ao oferecer acompanhamento multiprofissional e acesso a procedimentos de afirmação de gênero. Entretanto, ainda há limitações, como a escassez de serviços especializados e a longa espera para realização dos procedimentos.

Além disso, observa-se que a falta de capacitação dos profissionais de saúde é um dos principais entraves para a efetivação da política. O despreparo pode resultar em atendimentos inadequados, desrespeito ao nome social e falta de acolhimento, comprometendo a qualidade do cuidado.

Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental, atuando na promoção de um atendimento humanizado, baseado na escuta qualificada, no respeito à identidade de gênero e na promoção da equidade. A atuação do enfermeiro é essencial para identificar vulnerabilidades, promover educação em saúde e garantir o acesso aos serviços.

Portanto, embora existam avanços importantes, ainda é necessário investir na capacitação profissional, na ampliação dos serviços e na redução das barreiras estruturais e institucionais, visando garantir o pleno acesso à saúde da população LGBT.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste estudo permitiu uma análise profunda sobre a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, evidenciando que, embora o Brasil possua um arcabouço normativo robusto e avançado desde 2011, a distância entre o que está escrito na legislação e a realidade prática nos serviços de saúde ainda é significativa.

A saúde integral dessa população não depende apenas de protocolos clínicos, mas de uma transformação estrutural que combata a "LGBTfobia" institucionalizada e os determinantes sociais que perpetuam a exclusão.

As evidências discutidas demonstram que a vulnerabilidade da população LGBTQIAPN+ é intensificada pela falta de preparo profissional e pelo estigma, que resultam em barreiras de acesso, diagnósticos tardios e um sofrimento psíquico acentuado. Ficou claro que a atuação da enfermagem é o pilar central para a mudança desse cenário. Por ser a categoria que realiza o acolhimento e mantém o contato direto e contínuo com o usuário, o enfermeiro tem o poder de garantir um ambiente seguro, o respeito ao nome social e uma assistência livre de julgamentos morais ou religiosos.

Conclui-se que, para a consolidação do SUS como um sistema verdadeiramente universal e equânime, é urgente investir na educação permanente dos profissionais e na inclusão de temáticas de diversidade sexual e de gênero nas grades curriculares acadêmicas. Somente através de uma assistência humanizada, fundamentada na ética e no reconhecimento das especificidades de cada indivíduo, será possível garantir que o direito à saúde seja exercido com dignidade por todos os cidadãos, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente à Faculdade Uniguaçu pela oportunidade de desenvolvimento acadêmico e pelo espaço concedido para a discussão de temas de tamanha relevância social e humanitária.

Ao nosso orientador, Professor Augusto Cesar Kappes Sapegienski, pelo apoio técnico, pelas orientações precisas e pelo incentivo à pesquisa crítica, fundamentais para a conclusão deste trabalho.

A todos os profissionais de saúde que, diariamente, lutam contra o preconceito e trabalham para transformar o Sistema Único de Saúde em um lugar mais inclusivo e acolhedor para a população LGBTQIAPN+.

Por fim, agradecemos aos colegas de grupo pela colaboração, união e dedicação mútua, que tornaram possível a construção deste projeto de forma coletiva e harmoniosa

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEZERRA, M. V. da R. *et al.* Condições históricas para a emergência da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Cadernos de Saúde Pública**, 2021.

BORBA, J. S.; DUARTE, T. Desafios para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+. **Perspectivas em Políticas Públicas**, 2023. Disponível em: <https://revista.uemg.br>. Acesso em: 21 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério institui Comitê Técnico Nacional de Saúde LGBTIA+**. Brasília: Ministério da Saúde, Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 21 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS nº 5: Prevenção de Violências e Cultura de Paz**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n5_p1.pdf. Acesso em: 22 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 21 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 22 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral LGBT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Acesso em: 21 mar. 2026.

CARVALHO, *et al.* Saúde da população LGBTQIA+: vulnerabilidades e acesso aos serviços de saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, 2021.

DOMENE, F. M. *et al.* Saúde da população LGBTQIA+. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2022.

FERREIRA, B. de O.; NASCIMENTO, M. **Políticas de saúde LGBT no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022. FUNDO BRASIL DE DIREITOS HUMANOS. Desafios enfrentados pela população LGBTQIA+ no Brasil. Disponível em: <https://search.app/uCEpjAc7vtK2dF43A>. Acesso em: 22 mar. 2026.

FERREIRA, Bruna Reis Dornas *et al.* Vulnerabilidade na saúde da população

FERREIRA, E. *et al.* **CUIDADOS DE ENFERMAGEM À POPULAÇÃO LGBT+.** [s.l:s.n.].

Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e12vulneraveis_vol-II-cap10.pdf>

GONÇALVES, M. E. S. F. *et al.* Políticas públicas de saúde para a comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br>. Acesso em: 21 mar. 2026.

LGBTQIAPN+. **Revista Ibero Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 4, 2025.

MELO, I. R. *et al.* O direito à saúde da população LGBT: desafios contemporâneos no contexto do SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br>. Acesso em: 21 mar. 2026.

NOGUEIRA, F. J. S.; ARAGÃO, T. A. P. Política Nacional de Saúde Integral LGBT: o que ocorre na prática. **Saúde e Pesquisa**, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br>. Acesso em: 21 mar. 2026.

NOVAES, M. O.; LIRA, L. N. **Fragilidades na aplicabilidade da PNSI-LGBT.** 2023. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Social determinants of health.** Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>. Acesso em: 23 mar. 2026.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1509-1520, 2017. Acesso em: 23 mar. 2026.

REIS, Toni. **Avanços e Desafios para os Direitos Humanos da Comunidade LGBT no Brasil.** In: Congresso Brasileiro de Direito de Família. 2012. p. 370-384. Acesso em: 22 mar. 2026.

SILVA, D. M. DA; ALMEIDA, D. H. DE. O olhar da enfermagem no contexto do atendimento à saúde da população LGBTQIA+. **Saúde em Debate**, v. 47, n. spe1, 2023. Acesso em: 23 mar. 2026.

SOTERO, R. L. *et al.* Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT. **Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia**, 2020. Disponível em: <https://pbcib.com>. Acesso em: 21 mar. 2026.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE (PNAISP)

Augusto C. K. Sapegienski¹; Camila Nunes Correia²; Isabella Demborgurski²; João Pedro Schaedler²; Thaisa Kamilly Link²; Vitória Boff²

¹Docente faculdade UNIGUAÇU; ²Dicente faculdade UNIGUAÇU.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde da pessoa privada de liberdade.

MODALIDADE: Revisão de Literatura

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988, sendo dever do Estado assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Nesse contexto, destaca-se a população privada de liberdade, historicamente marcada por vulnerabilidades sociais e exclusão do acesso a serviços básicos.

Com o objetivo de garantir assistência integral a esse grupo, foi instituída em 2014 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), pelo Ministério da Saúde. Essa política visa integrar o sistema prisional ao Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo os princípios de universalidade, integralidade e equidade no cuidado à saúde.

Além disso, diversos determinantes sociais, como pobreza, baixa escolaridade, exclusão social e racismo estrutural, influenciam diretamente as condições de saúde dessa população, aumentando a incidência de doenças e agravos. Estudos apontam que doenças como tuberculose, HIV e outras infecções são significativamente mais prevalentes no ambiente prisional quando comparadas à população geral.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar a importância da PNAISP, os principais problemas de saúde no sistema prisional, as fragilidades na implementação da política e o papel da enfermagem nesse contexto.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, baseada em documentos oficiais do Ministério da Saúde, legislações vigentes e artigos científicos relacionados à saúde da população privada de liberdade.

Foram utilizados como base materiais que abordam a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, bem como estudos sobre as condições de saúde no sistema prisional brasileiro, determinantes sociais e a atuação da enfermagem.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, buscando compreender os principais desafios, avanços e estratégias relacionadas à implementação da política no Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A implementação da PNAISP representa um avanço significativo na garantia do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade, promovendo a inclusão desse grupo no SUS. No entanto, ainda existem diversas dificuldades para sua efetivação.

Entre os principais problemas de saúde identificados no sistema prisional, destacam-se a tuberculose, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, hepatites virais, transtornos mentais, uso de substâncias psicoativas e situações de violência institucional. Essas condições são agravadas pelos determinantes sociais e pelas condições precárias das unidades prisionais.

Além disso, estudos evidenciam fragilidades na implementação da política, como a falta de profissionais de saúde, infraestrutura inadequada, subfinanciamento, preconceito e estigma social, bem como a dificuldade de articulação entre o sistema de saúde e o sistema de justiça.

Nesse cenário, a enfermagem desempenha um papel fundamental, atuando no acolhimento humanizado, na realização de consultas de enfermagem, na educação em saúde, na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

Como estratégia de intervenção, destaca-se a implementação de programas de educação em saúde dentro das unidades prisionais, abordando temas como prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, higiene, autocuidado, saúde mental e prevenção da tuberculose. Essas ações contribuem para a redução de doenças e para a melhoria da qualidade de vida dessa população.



FIGURA 1. Imagem de encarcerados do sistema prisional brasileiro 1
Fonte da Figura: Pablo Andrés Carvajal/EyeEm

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade representa um importante instrumento para a garantia do direito à saúde e para a promoção da equidade no SUS.

Entretanto, ainda existem desafios significativos para sua plena implementação, sendo necessário o fortalecimento das políticas públicas, maior investimento em infraestrutura e recursos humanos, além da redução do estigma social.

A atuação da enfermagem é essencial nesse processo, contribuindo para a humanização do cuidado e para a promoção da saúde dentro do sistema prisional. Dessa forma, investir em estratégias educativas e preventivas é fundamental para melhorar as condições de saúde dessa população e promover sua reintegração social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/sobre-a-pnaisp> Acesso em: 10 de mar. 2026.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7210.htm.

MINAYO, M. C. S.; RIBEIRO, A. P. Condições de saúde dos presos no estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, 2016. (<https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.02202016>)

PASQUALOTTO, Eric *et al.* COVID-19 nas prisões e a vulnerabilidade das pessoas privadas de liberdade: um relato de experiência. **Brazilian Medical Students Journal**, v. 5, n. 8, 2021. (<https://doi.org/10.53843/bms.v5i8.267>)

SÁNCHEZ, A.; LAROUZÉ, B. Controle da tuberculose nas prisões brasileiras: novos desafios para a saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 49, 2016. (<https://www.scielo.org/article/csp/2010.v26n5/850-850/#ModalArticles>)

SILVA, M. C. N.; *et al.* A atuação da enfermagem no sistema prisional brasileiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 684-692, 2018.

SOARES FILHO, M. M.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>)

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA E A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Alexssandro Barkert Bazei¹; Danieli Schoffen¹; Lilian Antunes Avila¹; Natalina Avila¹; Sandra Batista dos Santos¹

¹Dicente faculdade UNIGUAÇU. 98167617sv@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde pública/ Saúde Indígena

MODALIDADE: Revisão de Literatura.

INTRODUÇÃO

Desde o período do descobrimento do Brasil, a população indígena se reduziu drasticamente por inúmeros fatores. Durante o período colonial, eram cerca de 5 milhões de nativos, que foram dizimados pelos confrontos com os colonizadores, bem também pela disseminação de doenças, como mudança drástica do modo de vida (Brasil,2002).

Em 1988, a Constituição Federal reconheceu o respeito às organizações socioculturais dos povos indígenas, assegurando a capacidade civil e tutela e competência privativa à União de legislar e abordar a questão indígena e também definiu os princípios gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), e a sua direção e responsabilidade ao Ministério de Saúde.

A saúde indígena se tornou foco central durante os anos finais da década de 80 e início da década de 90, com as realizações do I e II Conferências Nacionais de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, no qual foi definidos a criação e a estruturação de Distritos Sanitários Indígenas Especiais, como forma mais integral e acessível para os nativos aos serviços de saúde do SUS, atendendo as necessidades dessas comunidades, bem como também a inclusão no processo de saúde.

O Programa Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), regulamentado pelo Decreto nº 3.156/1999, pela Medida Provisória nº 1.911-8 e pela Lei nº 9.836/1999, tem como objetivo garantir o acesso integral à saúde dos povos indígenas. Baseado nos princípios do SUS, o programa busca, seguindo as

diretrizes propostas, respeitar as diversidades culturais, sociais, históricas e geográficas dessas populações, além de reduzir sua vulnerabilidade a doenças, valorizando também a medicina tradicional indígena e assegurando seus direitos sociais e culturais (Brasil, 2002).

Ademais, em adjunto das Secretarias de Saúde Indígena (SESAI), órgãos criados em 2010 pelo Ministério da Saúde, responsáveis por coordenar e executar as ações de saúde voltadas a essa população, com o objetivo de reduzir desigualdades históricas e ampliar o acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar a organização da saúde indígena no Brasil, bem como suas principais vulnerabilidades e desafios enfrentados na efetivação das políticas públicas.

METODOLOGIA

A metodologia adotada consistiu em uma pesquisa bibliográfica e documental, de caráter qualitativo, fundamentada em diretrizes do Ministério da Saúde e teorias de enfermagem. A análise concentrou-se na aplicação de práticas interculturais de cuidado à saúde indígena, articulando o saber científico e tradicional para a promoção de ações de assistência, ensino e gestão no contexto das aldeias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Impacto da Transição Nutricional e Metabólica

Os resultados demonstram que a integração com o meio urbano alterou drasticamente o perfil epidemiológico indígena. A substituição da subsistência por alimentos processados e o sedentarismo elevaram a prevalência de doenças crônicas, com destaque para a hipertensão arterial (68%) e taxas de diabetes de até 24% em certas etnias.

A vulnerabilidade metabólica é agravada pela falta de educação em saúde adaptada. A baixa adesão ao tratamento clínico sugere que as estratégias de

enfermagem precisam ser reformuladas para respeitar a cultura local, combatendo a desinformação que marginaliza o paciente diabético ou hipertenso.

Desafios Infectocontagiosos e Barreiras Estruturais

Observa-se uma alta incidência de ISTs (sífilis e HIV) e hepatites virais, especialmente na Amazônia. A sub detecção de casos é um resultado direto de gargalos logísticos que atrasam diagnósticos e tratamentos. A eficácia do combate às infecções esbarra em barreiras linguísticas e no estigma social. A presença de agentes indígenas de saúde e o uso de testes rápidos em línguas nativas são cruciais. Sem uma adaptação intercultural dos serviços, o sistema de saúde falha em oferecer o acolhimento necessário para o controle dessas patologias.

Determinantes Sociais e a Crise de Saúde Mental

Os dados revelam que fatores ambientais e sociais, como a perda da identidade cultural e o desemprego, impactam severamente o bem-estar psíquico dos jovens indígenas, resultando em altos índices de depressão, ansiedade e risco de suicídio. Como revela Aranão *et al.* (2024), essa classe social sofre com vulnerabilidades como negligência por parte social como o governamental, violências e fatores socioeconômicos como desemprego e pobreza agrava a condição mental dos povos nativos.

A saúde mental indígena não pode ser dissociada da questão territorial e cultural. O sofrimento psíquico observado é um reflexo das desigualdades sociais e da exclusão histórica. Portanto, a atuação em saúde mental deve ir além do consultório, focando na revalorização das raízes ancestrais e no suporte comunitário como formas de proteção à vida.

Proposta de intervenção da enfermagem

O campo da enfermagem abrange a população em geral e grupos marginalizados, como os povos indígenas, que apresentam desafios devido ao choque cultural. O conceito de interculturalidade envolve a interação respeitosa entre culturas distintas, promovendo diálogo e evitando a anulação cultural. As Teorias de Enfermagem são fundamentais para capacitar enfermeiros a adotarem novas perspectivas, sendo essenciais para assistência, ensino, pesquisa e gestão.

A prática de enfermagem deve estar alicerçada nas teorias, as quais são importantes quando aplicadas na assistência, no ensino, pesquisa e gerência (Arruda, Santos, Silva, 2022, p.65). Assim, a atuação do profissional enfermeira/o baseada nessas teorias, aplicada na assistência à saúde da População indígena, será um grande impacto, podendo contribuir, tanto ao profissional, quanto à população a ser assistida.

Portanto, a imersão do enfermeiro nesse espaço de atuação exige, não só as competências técnicas, como também a busca do conhecimento para que possa atender essa população em suas dimensões organizacionais, culturais, afetivas e espirituais. Para a completude dessa assistência, a teoria intercultural do cuidado torna-se inerente à/ao enfermeira/o que assistirá a/o indígena em suas diferentes situações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das vulnerabilidades da saúde indígena no Brasil demonstra que a garantia desse direito depende da plena execução do SasiSUS, conforme estabelecido pela Lei nº 9.836/1999 (Lei Arouca). Embora o marco legal assegure um atendimento diferenciado, os resultados apontam que a urbanização e as desigualdades sociais impuseram novos desafios epidemiológicos, como a alta prevalência de doenças cardiometabólicas e crises de saúde mental entre os jovens.

Conclui-se que a superação desses agravos exige a aplicação rigorosa da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI/2002), que preconiza o respeito à interculturalidade e a articulação com os saberes tradicionais. Além disso, a assistência farmacêutica deve seguir rigorosamente a Portaria nº 1.059/2015, garantindo o uso racional de medicamentos e o suprimento necessário para enfrentar as doenças infectocontagiosas em áreas remotas.

Em suma, a saúde indígena não se limita à ausência de doenças, mas à proteção dos territórios e da identidade cultural. A atuação da enfermagem, sob as diretrizes da SESAI, deve ser o elo entre o conhecimento científico e a tradição ancestral, assegurando que o atendimento chegue às aldeias de forma ética,

linguística e culturalmente adaptada, conforme garantido pela Constituição Federal de 1988.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANÃO, Giulia Deziró; OLIVEIRA, Samuel Pereira de; BERTON, Ani Fabiana; SANTOS, Edirlei Machado dos. Sofrimento Mental nos povos indígenas: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s. l.], v. 6, n. 11, p. 342-369, 2024.

ARRUDA, Silmara de Campos Pacheco de; SANTOS, Goya Pitágoras Freitas; SILVA, Bruno Pereira da. Enfermagem na saúde indígena. In: SOUZA, E. S. et al. (org.). **Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade**: volume 2. Brasília, DF: Editora ABEn, 2022. p. 55–69. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e12.c07>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 36 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 17 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.059, de 23 de julho de 2015. **Dispõe sobre a oferta e a contratação de serviços de assistência à saúde suplementar para os servidores**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1059_23_07_2015.html. Acesso em: 24 mar. 2026.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Anna Camilla Steffen¹; Hellen Gerhardt¹; Kauane Wurfel¹; Nathalia Trento²

¹Dicante faculdade UNIGUAÇU; ²Docente faculdade UNIGUAÇU. Kauwurfel@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso
MODALIDADE: Revisão de Literatura

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem se intensificado nas últimas décadas, configurando-se como um fenômeno global que impacta diretamente os sistemas de saúde. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada, resultando em um aumento expressivo da população idosa e, conseqüentemente, na ampliação das demandas por cuidados contínuos e especializados. Esse cenário está associado ao crescimento das doenças crônicas, das limitações funcionais e da dependência para a realização das atividades da vida diária, exigindo uma reorganização das práticas assistenciais voltadas a esse grupo (Cavalcante *et al.*, 2024).

Diante dessa realidade, a institucionalização em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) tem se tornado uma alternativa cada vez mais frequente. Esse processo está relacionado, principalmente, à dificuldade das famílias em oferecer cuidados adequados no ambiente domiciliar, seja por limitações sociais, econômicas ou pela complexidade das condições de saúde dos idosos. Além disso, fatores como dependência funcional e comprometimento cognitivo contribuem para a necessidade de cuidados contínuos em ambiente institucional (Cavalcante *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem assume papel fundamental no cuidado ao idoso institucionalizado, uma vez que envolve não apenas a realização de procedimentos técnicos, mas também a atenção integral às necessidades biopsicossociais do indivíduo. O enfermeiro atua diretamente na promoção da saúde, prevenção de agravos e manutenção da qualidade de vida, sendo essencial a

utilização de estratégias que organizem e qualifiquem esse cuidado (Cavalcante *et al.*, 2024).

Entre essas estratégias, destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se configura como um instrumento metodológico essencial para a organização do processo de trabalho do enfermeiro. A SAE permite a aplicação estruturada do processo de enfermagem, favorecendo a identificação das necessidades do paciente e a implementação de intervenções mais adequadas, o que contribui para um cuidado mais seguro, individualizado e eficaz (Clares; Freitas; Paulino, 2013).

Além disso, a utilização da SAE possibilita uma avaliação integral do idoso, considerando suas dimensões físicas, psicológicas e sociais. Por meio dessa sistematização, o enfermeiro consegue identificar diagnósticos de enfermagem e planejar ações direcionadas às reais necessidades do indivíduo, promovendo maior autonomia e independência do idoso (Clares; Freitas; Paulino, 2013).

Outro aspecto relevante refere-se à fundamentação teórica que sustenta a prática da SAE. A Teoria das Necessidades Fundamentais de Virginia Henderson destaca-se nesse contexto por propor que o indivíduo necessita de auxílio para alcançar independência na satisfação de suas necessidades básicas, sendo especialmente aplicável ao cuidado de idosos institucionalizados (Clares; Freitas; Paulino, 2013).

Dessa forma, a sistematização da assistência de enfermagem configurase como uma ferramenta indispensável para a qualificação do cuidado ao idoso em instituições de longa permanência. Sua aplicação contribui para a organização das ações de enfermagem, para a melhoria da qualidade da assistência e para a promoção de um cuidado mais humanizado e baseado em evidências, reforçando sua relevância na prática profissional (Cavalcante *et al.*, 2024).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de caráter descritivo, realizado a partir da análise de produções científicas relacionadas à assistência de

enfermagem ao idoso institucionalizado. A busca dos artigos foi realizada em bases de dados científicas, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e outras fontes disponíveis online. Foram utilizados descritores como: “idoso institucionalizado”, “assistência de enfermagem” e “sistematização da assistência de enfermagem”, combinados entre si.

Para a seleção dos estudos, foram considerados artigos completos, disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa e que abordassem diretamente a temática proposta. Foram excluídos estudos que não se relacionavam com o objetivo do trabalho. Após a seleção, os artigos foram lidos na íntegra e analisados de forma crítica, permitindo a organização das informações e a construção da discussão acerca da assistência de enfermagem ao idoso em instituições de longa permanência (Cavalcante *et al.*, 2024).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados evidenciam que a assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado está centrada em práticas como a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), realização do exame físico, cuidados de higiene, avaliação da dor e educação em saúde. Esses cuidados demonstram que a atuação da equipe de enfermagem vai além de procedimentos técnicos, abrangendo também a promoção da qualidade de vida e a prevenção de complicações. Nesse contexto, a identificação de diagnósticos de enfermagem contribui para direcionar intervenções mais individualizadas e eficazes (Cavalcante *et al.*, 2024).

Na discussão, observa-se que a SAE se configura como um instrumento essencial para organizar o cuidado, permitindo uma assistência sistematizada e baseada em evidências. A aplicação do processo de enfermagem possibilita identificar necessidades biopsicossociais do idoso e planejar intervenções adequadas, favorecendo a autonomia e a integralidade do cuidado. Além disso, o uso de teorias de enfermagem, como a de Virginia Henderson, contribui para um

cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades fundamentais do paciente (Clares; Freitas; Paulino, 2013).

Por fim, destaca-se que a qualidade da assistência está diretamente relacionada à capacitação profissional, à personalização do cuidado e à atuação interdisciplinar. A enfermagem exerce papel fundamental não apenas na execução de cuidados, mas também na educação em saúde e no suporte emocional ao idoso. Dessa forma, práticas baseadas em evidências e o desenvolvimento contínuo da equipe são indispensáveis para garantir um cuidado seguro, humanizado e eficaz nas instituições de longa permanência (Cavalcante *et al.*, 2024).

Além disso, é importante destacar que o cuidado ao idoso institucionalizado exige uma abordagem integral, considerando não apenas as condições físicas, mas também os aspectos emocionais, sociais e cognitivos. Muitos idosos em instituições de longa permanência apresentam sentimentos de solidão, abandono e perda de autonomia, o que pode impactar diretamente sua saúde. Nesse sentido, a enfermagem tem papel essencial na escuta qualificada e no estabelecimento de vínculo, promovendo um cuidado mais acolhedor e humanizado, que contribui para o bem-estar geral do paciente (Clares; Freitas; Paulino, 2013).

Outro ponto relevante refere-se à prevenção de agravos, como quedas, lesões por pressão e declínio funcional, que são comuns nesse público. A atuação da enfermagem na identificação precoce de riscos e na implementação de medidas preventivas é fundamental para reduzir complicações e internações hospitalares. Dessa forma, a prática baseada em evidências, aliada à observação contínua e ao planejamento individualizado do cuidado, fortalece a segurança do paciente e melhora os desfechos clínicos (Cavalcante *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado é essencial para garantir qualidade de vida e bem-estar (Cavalcante *et al.*, 2024). A SAE contribui para um cuidado organizado, humanizado e individualizado, promovendo saúde e prevenindo complicações (Clares; Freitas; Paulino, 2013).

Dessa forma, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro na implementação de práticas baseadas em evidências, visando atender de forma integral às necessidades da pessoa idosa institucionalizada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à instituição de ensino e aos docentes pelo apoio e orientação na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAVALCANTE, Eline Andrade; COSTA, Cledvana Melo; GAMA, Maria Gracimar Oliveira Fecury da. Assistência de enfermagem à pessoa idosa institucionalizada: uma revisão integrativa. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 11, 2024. (<https://doi.org/10.47820/recima21.v5i11.5866>)

CLARES, Jorge Wilker Bezerra; FREITAS, Maria Célia de; PAULINO, Monnyck Hellen Couto. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 649-658, 2013. (<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027991019>)

IMPACTO DA SOBRECARGA DE TRABALHO NA TOMADA DE DECISÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE

Ana Luíza Gaspar¹; Nathalia Luisa de Melo Trento²

¹Dicente faculdade UNIGUAÇU; ²Docente faculdade UNIGUAÇU. analuizagaspar72@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde e bem-estar humano

MODALIDADE: Revisão de Literatura

INTRODUÇÃO

A sobrecarga de trabalho no setor de saúde constitui um dos principais desafios globais à qualidade assistencial de enfermagem, com impactos diretos na tomada de decisão clínica e na segurança do paciente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), é evidente que quanto maior a carga de trabalho menor é a vigilância ao paciente e maiores são os riscos de eventos adversos. Erros e falhas também aumentam à medida que as jornadas se estendem e a quantidade de pacientes aumenta (Santos *et al.*, 2020)

Os profissionais da enfermagem além de alta demanda de pacientes, rotatividade alta, e a sobrecarga psíquica devido ao excesso de trabalho estão sujeitos ao burnout, sendo uma taxa alta entre profissionais da área (Fonseca, 2025).

A Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026, representa um avanço regulatório crucial, limitando jornadas a 40 horas semanais e impondo protocolos de monitoramento de fadiga (art. 3º e 12º), alinhando-se a evidências que associam fadiga a incidentes. Este resumo pretende analisar esses impactos e propor estratégias para mitigar o impacto.

METODOLOGIA

Para este resumo adotou-se uma análise sistemática narrativa com abordagem de estudos qualitativos-quantitativos para selecionar os artigos aqui citados nas bases SciELO, LILACS, Google Scholar e BDNEF, priorizou-se a literatura existente e datada dos últimos 10 anos, utilizou-se descritores como: “Segurança do

paciente”, “Sobrecarga de trabalho” “Enfermagem e segurança do paciente”, combinados com operadores booleanos AND e OR.

Foram encontradas 1.600 publicações com os descritores selecionados, após exclusão de duplicatas e triagem por título e resumo, 10 artigos foram lidos integralmente, resultando em 8 selecionados para a síntese.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo as normativas que regem sobre segurança do paciente da OMS, estima-se que cerca de 10 pacientes em média estejam sujeitos a eventos adversos evitáveis por falhas humanas relacionadas a sobrecarga psíquica e fatores organizacionais (Fonseca, 2025). Neste cenário pode-se inferir que os impactos não afetam somente o paciente, mas também o profissional, isso pode ser evidenciado devido a escassez de profissionais no mercado que estejam dispostos a trabalhar em condições que explorem níveis anormais da capacidade do profissional de enfermagem.

A literatura aponta que fatores como fadiga, estresse ocupacional, redução dos níveis de concentração são inerentemente atrelados a alta demanda laboral, em suma, para a enfermagem e prejudicam a segurança do paciente. Isso pode ser explicado pois o risco de falhas e erros aumenta de acordo com o quantitativo excedido de pacientes por profissional (Siqueira *et al.*, 2015; Magalhães *et al.*, 2015).

A sobrecarga de mais de 40 horas semanais compromete o cognitivo do profissional, cumpre com a necessidade e peca na segurança do paciente que precisa do serviço. Desse ponto de vista, traz-se a importância da Lei nº 15.378 sancionada em 6 de abril de 2026, uma legislação recente que prevê os problemas da exacerbação laboral e trabalha a favor da enfermagem para garantir maior segurança para os pacientes, buscando evitar erros que podem ser resolvidos com melhor gestão de pessoal e de funções organizacionais, afinal, assim índices de erros médicos podem ser diminuídos. Desse modo as tomadas de decisões do cuidado pela enfermagem e o desempenho da equipe gerida pelo enfermeiro serão mais seguras e não causarão danos ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026, introduz uma abordagem crítica sobre um problema historicamente naturalizado no contexto da saúde: as condições inadequadas de trabalho e seus impactos na segurança do paciente. Ao propor diretrizes e medidas mitigadoras, a legislação evidencia que a qualidade da assistência está diretamente relacionada às condições laborais dos profissionais.

Nesse sentido, destaca-se a importância de estratégias como a realização de rodízios entre profissionais, a garantia de intervalos adequados e a limitação da carga horária semanal de até 40 horas. Tais fatores influenciam diretamente a capacidade de tomada de decisão clínica do enfermeiro e dos demais profissionais de saúde, uma vez que condições laborais adequadas contribuem para a redução da fadiga, do estresse e, conseqüentemente, do risco de erros assistenciais.

Dessa forma, quando efetivamente implementada, a legislação deixa de assumir um caráter meramente normativo e passa a se concretizar na prática assistencial. Isso possibilita a promoção de um cuidado mais seguro, qualificado e alinhado ao princípio fundamental da segurança do paciente, reforçando a responsabilidade institucional na garantia de condições adequadas para o exercício profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora orientadora por disponibilizar tempo e incentivo para a pesquisa. Dedico este trabalho aos enfermeiros que enfrentam a sobrecarga laboral em defesa das vidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/L15378.htm. Acesso em: 10 abr. 2026.

FONSECA, S. H. C. Síndrome de burnout e eventos adversos: um desafio para a segurança do paciente e a saúde do trabalhador. **International Integralize Scientific**, v. 5, n. 52, 2025.

MAGALHÃES, A. M. M. D.; MOURA, G. M. S. S. D.; PASIN, S. S.; FUNCKE, L. B.; PARDAL, B. M.; KRELING, A. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 43-50, 2015.

OLIVEIRA, L. F. O. **O impacto da sobrecarga de trabalho na assistência de enfermagem**. Disponível em: <https://repositorio.camporeal.edu.br/index.php/enf/article/view/408/406>. Acesso em: 10 abr. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de ação global para a segurança do paciente 2021-2030: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde**. Genebra: OMS, 2021.

SANTOS, C. S. C. S.; ABREU, D. P. G.; MELLO, M. C. V. A.; ROQUE, T. S.; PERIM, L. F. **Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência**. 2020. 14 f. TCC (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2020.

SANTOS, E. C. M.; BRANCO, L. S. C.; OLIVEIRA, C. A. B. Sobrecarga da equipe de enfermagem em hospitais de urgência e emergência. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 7839-7850, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i5.19486>. Acesso em: 10 abr. 2026.

SIQUEIRA, E. M. P.; RIBEIRO, M. D.; SOUZA, R. C. S.; MACHADO, F. D. S.; DICCINI, S. Correlação entre carga de trabalho de enfermagem e gravidade dos pacientes críticos gerais, neurológicos e cardiológicos. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 233-238, 2015.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS) EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Maiara de Moraes Monteiro¹; Tainara Fogaça Jacob¹; Nathalia Luisa de Melo Trento²

¹Dicante faculdade UNIGUAÇU; ²Docente faculdade UNIGUAÇU. E-mail: walesondavid@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem
MODALIDADE: Revisão de Literatura

INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem um relevante problema de saúde pública, devido à sua alta incidência e aos impactos negativos que provocam, como o agravamento do estado clínico dos pacientes, o aumento da morbidade e mortalidade e a elevação dos custos dos serviços de saúde (Manoukian *et al.*, 2018). Nesse sentido, essas infecções também estão diretamente associadas à qualidade do atendimento, sendo consideradas um importante indicador da segurança do paciente.

No Brasil, desde a década de 1990, a implantação de Programas de Controle de Infecção Hospitalar tornou-se obrigatória, com o objetivo de estruturar ações de prevenção e vigilância (Costa *et al.*, 2020). Nesse contexto, a equipe de enfermagem assume papel central, uma vez que mantém contato direto e contínuo com os pacientes, sendo responsável pela execução, supervisão e organização das práticas de cuidado (Dutra *et al.*, 2015).

Entre as principais medidas preventivas, destacam-se a higienização das mãos e o uso adequado de equipamentos de proteção individual. No entanto, a efetividade dessas ações depende tanto da adesão dos profissionais quanto das condições de trabalho disponíveis (Mitchell *et al.*, 2016). Ainda assim, persistem desafios importantes, como a escassez de recursos, a sobrecarga de trabalho, a baixa adesão às práticas preventivas e a necessidade de maior capacitação profissional.

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender as estratégias adotadas pela enfermagem no controle das IRAS, bem como identificar avanços, desafios e contribuições dessa equipe para a melhoria da segurança do paciente e a redução de eventos infecciosos nas unidades de internação (Gilmartin; Sousa, 2016). Além disso, a justificativa deste estudo baseia-se na necessidade de compreender os parâmetros da situação de saúde e os impactos financeiros relacionados às IRAS, destacando o papel do enfermeiro e a importância de sua liderança na implementação de medidas preventivas. Um conhecimento mais abrangente sobre o tema contribui para a qualificação do cuidado e para a proteção de pacientes e profissionais (Manoukian *et al.*, 2018; Dutra *et al.*, 2015).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar e descrever as principais estratégias de enfermagem utilizadas na prevenção e no controle das IRAS, analisar os avanços e desafios na implementação dessas práticas e discutir a contribuição da liderança e da educação permanente para a melhoria dos indicadores de segurança.

Por fim, a revisão evidenciou o papel fundamental da enfermagem na adoção de precauções padrão, na utilização de bundles, na sistematização do cuidado e no monitoramento de indicadores, contribuindo para a redução de eventos infecciosos nas unidades de internação (Costa *et al.*, 2020; Massaroli *et al.*, 2014; Mitchell *et al.*, 2016; Gilmartin; Sousa, 2016).

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica de natureza descritiva, baseada no método de revisão de literatura, adotado como estratégia para levantamento e análise dos dados. Essa abordagem possibilita reunir, analisar e interpretar criticamente produções científicas já publicadas, contribuindo para a compreensão do papel da enfermagem na prevenção e no controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas no Google Acadêmico, selecionado devido à ampla disponibilidade de artigos científicos e publicações

nacionais. Durante o processo de seleção, foram excluídos trabalhos incompletos, repetidos, escritos em outros idiomas ou que não apresentavam relação direta com o objetivo da pesquisa. Além disso, estudos sem consistência metodológica ou teórica também foram desconsiderados.

Por outro lado, foram incluídos apenas estudos alinhados ao tema central, garantindo a qualidade e a relevância das informações analisadas. A partir dessa filtragem, procedeu-se à análise dos dados, com o objetivo de identificar pontos de convergência e divergência na literatura sobre a atuação da enfermagem nas práticas de prevenção e controle das IRAS.

Dessa forma, foi possível construir uma compreensão clara e atualizada acerca da importância do enfermeiro nesse contexto, evidenciando como sua atuação impacta diretamente a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.

REFERENCIAL TEÓRICO

As IRAS são definidas como condições localizadas ou sistêmicas que surgem a partir de 48 a 72 horas após a admissão ou mesmo após a alta quando vinculadas a procedimentos assistenciais, constituindo importante problema de saúde pública pela morbimortalidade, prolongamento de internações, custos e seleção de microrganismos multirresistentes, o que exige abordagem padronizada e contínua em todos os pontos de cuidado da rede de serviços de saúde (ANVISA, 2017; OPAS, 2017).

Historicamente, a relação entre higiene e desfechos clínicos remonta ao século XIX, com SEMMELWEIS demonstrando redução de infecção puerperal com lavagem de mãos e FLORENCE NIGHTINGALE estruturando práticas ambientais e assistenciais que diminuíram infecções em ambientes precários, lançando bases para a enfermagem moderna e a cultura de segurança no cuidado (Couto *et al.*, 2009; Couto *et al.*, 2021; Riegel *et al.*, 2021).

No Brasil, o marco regulatório evoluiu de comissões locais para programas nacionais, incluindo a obrigatoriedade das CCIH e SCIH, a RDC nº 63 de 2011 sobre

boas práticas, o Programa Nacional de Segurança do Paciente e, mais recentemente, o PNPCIRAS 2021 a 2025, que define metas e estratégias para prevenção e controle, reforçando que a maioria das IRAS é evitável mediante medidas eficazes e sistematizadas (Brasil, 2011; Brasil, 2013; ANVISA, 2021).

A enfermagem ocupa posição estratégica por estar presente 24 horas na assistência, articular o processo de trabalho, coordenar equipes e operacionalizar barreiras de prevenção, combinando conhecimento científico, responsabilidade técnica e liderança na implementação de protocolos e rotinas com foco na segurança do paciente (Ferreira *et al.*, 2019; Vasconcelos *et al.*, 2022).

Entre as medidas de maior impacto, a higienização das mãos executada nos cinco momentos e com técnica adequada permanece intervenção simples, custo-efetiva e crítica para quebrar a cadeia de transmissão. Entretanto, baixa adesão persiste como barreira relevante, demandando educação permanente, auditoria e feedback estruturado (OMS, 2009; Dias *et al.*, 2023; Santana; Silva, 2020).

O uso correto de Equipamentos de Proteção Individual, a adoção de técnica asséptica em procedimentos, a limpeza e desinfecção de superfícies e a gestão adequada de artigos são pilares para reduzir colonização ambiental e transmissão por fômites, especialmente em áreas críticas como UTI, onde superfícies e vestimentas podem atuar como reservatórios de MRSA e VRE (ANVISA, 2004; Oliveira *et al.*, 2019).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem constituem instrumentos que qualificam a prática, orientando investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de cuidados com foco em prevenção de IRAS, ao mesmo tempo em que sustentam a cultura de segurança e a responsabilização compartilhada da equipe (Riegel *et al.*, 2021; Vasconcelos *et al.*, 2022).

A educação permanente no local de trabalho com simulações, auditorias, atualização de POPs e capacitações regulares mostra-se determinante para elevar adesão a protocolos e consolidar práticas seguras, compondo atribuição central do

SCIH e eixo de liderança do enfermeiro nas unidades (Silva *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2019).

Experiências institucionais relatam reduções expressivas de indicadores após intervenções multiprofissionais orientadas pela equipe de enfermagem e pelo SCIH, combinando treinamentos mensais, simulação realística, revisão de bundles e vigilância de processos, com queda de taxas acumuladas de IRAS por mil paciente-dia em UTI ao longo de um ano (Amaral; Lima; Ferreira, 2020).

contexto da pandemia de COVID-19 intensificou o desafio, elevando densidades de incidência como a PAV em UTI COVID quando comparadas à UTI geral, por maior gravidade clínica, tempo de ventilação, uso de corticoides e sedação, escassez de recursos e rotatividade de profissionais, exigindo reforço de barreiras, educação em EPI e vigilância de antimicrobianos (Braga, 2020; Governo do Estado de Santa Catarina, 2021; ANVISA, 2021)

Nessas condições, a liderança da enfermagem em engajar equipes, monitorar indicadores de densidade de IRAS, utilização de dispositivos, consumo de antimicrobianos e adesão à solução alcoólica e articular comunicação intersetorial, associada a stewardship antimicrobiano e fortalecimento do SCIH, mostrou-se crucial para mitigar eventos e sustentar qualidade assistencial (ANVISA, 2017; Governo do Estado de Santa Catarina, 2021; Brasil, 2013).

Nessa percepção, Fernandes, et al (2010, p.12) destaca que:

[...] atividades de supervisão, treinamento e controle da equipe e atividades consideradas de cunho gerencial. Como gerente da assistência de enfermagem no Programa Saúde da Família, o enfermeiro deve ser o gerador de conhecimento, através do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipe, definindo responsabilidades (Fernandes, *et al.*, 2010, p.12).

“O enfermeiro assume um papel [...] decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades do cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões” (Backes *et al.*, 2012, p.224).

No momento que houve a pandemia do COVID-19, ouviu-se muito falar sobre o esgotamento dos profissionais de enfermagem, porém esse problema só foi trago à tona agora, porque situações como esgotamento emocional e físico associado à problemática, devido ao aumento da demanda, somada aos casos de contaminação, internações e mortes pelo COVID-19 dentro da própria enfermagem, esses fatores acabam afetando os profissionais da área (David *et al.*, 2021).

Segundo Barbosa et al., (2020), as atribuições dos profissionais de enfermagem demandam que ele esteja em contato direto e freqüente com o paciente, praticamente 24 horas por dia, e isso acaba colocando esses profissionais na linha de frente, aumentando os riscos de infecções. E esses fatores acabam afetando psicologicamente, fisicamente, e profissionalmente estes profissionais, que estão a todo o momento lidando com situações críticas e que requerem decisões acertadas e rápidas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)

É um dos principais problemas enfrentados pelas instituições hospitalares, aplicando estratégias para melhoria da prevenção e controle .A enfermagem é um dos principais profissionais atuando tanto na linha de frente do cuidado ao paciente quanto na gestão das práticas, A implementação de medidas simples, como a higienização adequada das mãos, o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual é, crucial para reduzir as taxas de infecção, No entanto falta de profissionais, aumenta a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de materiais assim tendo uma significativa, negativa na efetividade das ações preventivas. O aumento de palestras contínuas poderia ser uma das práticas para melhorar um aprimoramento da enfermagem, promovendo atualizações de técnicas e aprimorando as condutas por evidências científicas para que essa iniciativa produza resultados concretos, é fundamental que as instituições adiram apoio, infraestrutura e condições apropriadas para sua implementação. Assim, o enfrentamento das IRAS demanda da enfermagem comprometimento ético, conhecimento científico e

capacidade de liderança na condução das equipes. O protagonismo reforça o enfermeiro que deve ter comprometimento é essencial para a melhoria da qualidade assistencial e para a criação de ambientes hospitalares mais seguros, eficientes e humanizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: ANVISA, 2013a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teoricaaplicada-a-pratica.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Brasília: ANVISA, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infeccoes_assistencia_saude.pdf. Acesso em: 15 abr. 2025. AGÊNCIA NACIONAL DE

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021–2025**. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf. Acesso em: 4 mai. 2025

AMARAL, E. G.; LIMA, L. S. B.; FERREIRA, M. A. S. Redução das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) com intervenção da equipe multiprofissional. **Medicus**, v. 2, n. 2, p. 25–29, 2020. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2674-6484.2020.002.0004>

IMPORTÂNCIA DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM NA ELABORAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS: IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Augusto Alessandra Lunardi¹; Eduarda Raíssa Eckardt¹; Jhenifer Costa¹; Nathalia Luisa de Melo Trento²

¹Dicante faculdade UNIGUAÇU; ²Docente faculdade UNIGUAÇU. estercosta1453@icloud.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde
MODALIDADE: Revisão de Literatura

INTRODUÇÃO

O processo de enfermagem é amplamente reconhecido como uma ferramenta fundamental para a organização do cuidado e para a promoção de uma assistência sistematizada e de qualidade. Ele orienta a prática profissional desde a identificação das necessidades do paciente até a implementação das intervenções, contribuindo para um cuidado mais seguro, humanizado e individualizado (COFEN, 2009; Potter; Perry, 2018). Nesse contexto, o histórico de enfermagem assume papel central, por constituir a primeira etapa do processo e fornecer as bases para todas as demais ações assistenciais.

A coleta de dados realizada durante o histórico de enfermagem envolve não apenas informações clínicas, mas também aspectos sociais, emocionais e ambientais que influenciam o estado de saúde do indivíduo. Quando conduzida de forma criteriosa, essa etapa possibilita uma compreensão mais ampla das necessidades do paciente, favorecendo a identificação adequada dos problemas de saúde (Herdman; Kamitsuru, 2021). Dessa forma, a qualidade das informações obtidas impacta diretamente a precisão dos diagnósticos de enfermagem e a efetividade das intervenções propostas.

Para garantir a qualidade dessa coleta, é fundamental a utilização de técnicas adequadas, como entrevista, observação e questionários. Essas estratégias são amplamente utilizadas na área da saúde por permitirem a obtenção de dados relevantes e confiáveis. Quando empregadas de forma complementar, contribuem para uma avaliação mais completa do paciente e reduzem possíveis falhas no

processo de coleta de informações (Nascimento *et al.*, 2007; Jmpihc, 2017). Além disso, a observação clínica possibilita identificar sinais e comportamentos que nem sempre são relatados verbalmente, ampliando a compreensão do quadro do paciente.

A qualidade do histórico de enfermagem também está diretamente relacionada ao planejamento do cuidado. Um levantamento de dados bem estruturado favorece a elaboração de planos de cuidados mais eficazes, direcionados às reais necessidades do paciente, contribuindo para melhores resultados clínicos e maior segurança na assistência (Moorhead *et al.*, 2016; Reeusp, 2016). Em contrapartida, falhas nessa etapa podem comprometer todo o processo assistencial, levando a decisões inadequadas.

Além disso, a prática em saúde tem se orientado cada vez mais pela utilização de evidências científicas na tomada de decisão clínica. A integração entre dados coletados, experiência profissional e conhecimento científico permite decisões mais seguras e eficazes, reduzindo riscos e melhorando os desfechos clínicos (Flumignan; Lopes, 2025; JVB, 2019). Nesse cenário, o histórico de enfermagem se consolida como um instrumento essencial para subsidiar decisões clínicas fundamentadas.

Diante disso, compreender a importância do histórico de enfermagem, das técnicas de coleta de dados e sua relação com o raciocínio clínico é fundamental para o fortalecimento da prática profissional e para a melhoria da qualidade da assistência em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada por meio de busca sistematizada nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed.

Foram utilizados descritores controlados e não controlados, como: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, processo de enfermagem, coleta de dados e tomada de decisão clínica.

Como critérios de inclusão, selecionaram-se estudos publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, além de literatura clássica relevante sobre técnicas de coleta de dados.

A análise dos dados foi realizada de forma crítico-interpretativa, com foco na identificação de evidências relacionadas à importância do histórico de enfermagem, às etapas da coleta de dados, à qualidade do plano de cuidados e ao impacto na tomada de decisão clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A literatura evidencia que a coleta de dados realizada de forma sistematizada é essencial para garantir a precisão dos diagnósticos de enfermagem e a efetividade das intervenções (Bulechek *et al.*, 2016).

Importância do histórico de enfermagem para a elaboração de diagnósticos

O histórico de enfermagem permite identificar padrões clínicos, fatores de risco e necessidades humanas comprometidas, favorecendo a formulação de diagnósticos mais precisos e relevantes para a prática clínica (Herdman; Kamitsuru, 2021). Quando essa etapa é realizada de forma incompleta, aumenta-se o risco de interpretações equivocadas e condutas inadequadas.

Etapas da coleta de dados

A coleta de dados pode ser realizada por meio de diferentes técnicas, sendo as mais utilizadas a entrevista e o questionário, que podem ser aplicados de forma isolada ou combinada. A observação, embora menos frequente, é uma estratégia importante para captar aspectos comportamentais e ambientais do paciente (Nascimento *et al.*, 2007).

Outras técnicas, como análise de documentos, exames clínicos e laboratoriais, também contribuem para uma avaliação mais abrangente. A utilização combinada dessas estratégias permite maior confiabilidade das informações e melhora a qualidade da análise dos dados.

Relação entre histórico bem realizado e qualidade do plano de cuidados

A qualidade do histórico de enfermagem está diretamente associada à elaboração de planos de cuidados mais eficazes. Um levantamento de dados completo possibilita intervenções mais direcionadas, contribuindo para melhores resultados clínicos e maior segurança do paciente (Moorhead *et al.*, 2016).

Além disso, o uso de instrumentos padronizados e classificações reconhecidas internacionalmente fortalece a prática assistencial e contribui para a qualidade do cuidado prestado.

Impacto na tomada de decisão clínica

A tomada de decisão clínica depende da integração entre dados coletados, conhecimento científico e experiência profissional. A utilização de evidências científicas confiáveis contribui para decisões mais assertivas, reduzindo riscos e promovendo melhores desfechos em saúde (Flumignan; Lopes, 2025).

A prática baseada em evidências permite substituir decisões baseadas apenas na experiência ou no senso comum por condutas mais seguras e eficazes, reforçando a importância do histórico de enfermagem como base para o raciocínio clínico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O histórico de enfermagem reafirma-se como elemento fundamental do processo de enfermagem, sendo indispensável para a elaboração de diagnósticos precisos e para a implementação de intervenções eficazes.

A utilização adequada das técnicas de coleta de dados contribui diretamente para a qualidade das informações obtidas, impactando o planejamento do cuidado e a tomada de decisão clínica.

Além disso, a integração entre prática profissional e evidências científicas fortalece a assistência em saúde, promovendo maior segurança, eficiência e qualidade no cuidado ao paciente.

Destaca-se a necessidade de investimento contínuo na formação dos profissionais de enfermagem, com foco no aprimoramento das competências relacionadas à coleta de dados, raciocínio clínico e prática baseada em evidências.

AGRADECIMENTOS

À instituição de ensino e ao corpo docente, pelo incentivo à produção científica e ao desenvolvimento do pensamento crítico. Aos profissionais de enfermagem, pelo compromisso com a qualidade da assistência em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne M.; WAGNER, Cheryl M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem**. Brasília, DF: COFEN, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>.

FLUMIGNAN, Ronald Luiz Gomes; LOPES, Renato Delascio. Tomada de decisão clínica em saúde: a importância das melhores evidências. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v. 24, e20240130, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/33s5x7MztWj5MFjgbHGJ3dq/>.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

MOORHEAD, Sue; JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean L.; SWANSON, Elizabeth. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC): mensuração dos resultados em saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin; STOCKERT, Patricia A.; HALL, Amy M. **Fundamentos de enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP. Processo de enfermagem na prática clínica: estudos e perspectivas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/n3pKFwSj5977gh4mLvjXHzM/>.

SANTOS, Marcos Venícios de Oliveira et al. Coleta de dados na atenção primária à saúde. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 6, n. 2, p. 217-226, 2015. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/download/210/213/260>.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE CONTINUIDADE DO CUIDADO

Sarah Lima Oliveira de Abreu Cunha¹; Rafael Vernick Geremia¹; Zilmara Aline Samias Alves¹; Nathalia Luisa de Melo Trento²

¹Dicente faculdade UNIGUAÇU; ²Docente faculdade UNIGUAÇU. sarah.limaoac@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem
MODALIDADE: Revisão de Literatura

INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência de enfermagem está diretamente relacionada à segurança do paciente, à continuidade do cuidado e à efetividade das intervenções realizadas. Nesse contexto, os serviços de saúde têm buscado fortalecer práticas que promovam maior organização do cuidado e redução de riscos assistenciais. Assim, os registros de enfermagem assumem papel fundamental na sistematização das informações clínicas e na comunicação entre profissionais, contribuindo para um cuidado seguro, contínuo e de qualidade (Brasil, 2013; Who, 2021).

Nesse cenário, destaca-se a evolução de enfermagem, considerada uma atividade privativa do enfermeiro, que consiste no acompanhamento sistemático do estado clínico do paciente e na análise de sua resposta às intervenções realizadas. Dessa forma, a evolução não se restringe à descrição de sinais e sintomas, mas envolve o raciocínio clínico, a interpretação dos dados e a tomada de decisão, sendo essencial para a avaliação da assistência prestada ao longo do processo de cuidado (COFEN, 2024).

Além disso, a adequada elaboração da evolução de enfermagem desempenha papel estratégico na continuidade da assistência, especialmente em momentos de transição do cuidado, como a passagem de plantão. Nessa perspectiva, registros claros, completos e organizados favorecem a comunicação entre os profissionais de saúde, reduzindo falhas assistenciais e contribuindo para a segurança do paciente. Evidências científicas demonstram que a qualidade dos registros está diretamente

associada aos desfechos clínicos e à efetividade do cuidado (International Journal Of Environmental Research And Public Health, 2020).

Sob o ponto de vista ético e legal, os registros de enfermagem configuram documentos oficiais da assistência prestada e possuem valor jurídico. O Conselho Federal de Enfermagem estabelece que a documentação do Processo de Enfermagem deve ser realizada de forma clara, completa, cronológica, legível e sem rasuras, assegurando a continuidade e a qualidade da assistência. Nesse sentido, a evolução de enfermagem reforça não apenas a qualidade assistencial, mas também a responsabilidade ética, civil e profissional do enfermeiro (COFEN, 2024).

Ademais, a continuidade do cuidado é reconhecida como um dos pilares da qualidade assistencial, especialmente em contextos de internação hospitalar e no acompanhamento de condições crônicas. Dessa forma, a atuação do enfermeiro por meio de registros adequados contribui para a integração do cuidado e para a garantia de uma assistência centrada no paciente (Silva; Agonigi; Acioli, 2024).

Diante disso, torna-se fundamental compreender a evolução de enfermagem como um instrumento essencial para a continuidade do cuidado, bem como sua influência na segurança do paciente e na qualidade da assistência, considerando os desafios presentes na prática profissional (Santos *et al.*, 2022).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, com o objetivo de analisar a importância da evolução de enfermagem na continuidade do cuidado, na segurança do paciente e na qualidade da assistência (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A busca foi realizada em bases de dados científicas e bibliotecas virtuais reconhecidas na área da saúde, além de documentos institucionais do Conselho Federal de Enfermagem, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, que fundamentam aspectos éticos, legais e assistenciais da prática profissional (Brasil, 2013; Who, 2021; COFEN, 2024).

Os descritores utilizados foram selecionados a partir do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), incluindo: “Cuidados de Enfermagem”, “Processo de Enfermagem”, “Continuidade da Assistência ao Paciente”, “Segurança do Paciente”, “Comunicação em Saúde” e “Registros Eletrônicos de Saúde”, combinados por meio de operadores booleanos, conforme a estratégia de busca adotada (BVS, 2024).

Foram incluídos estudos que abordam a temática dos registros de enfermagem, continuidade do cuidado e comunicação entre equipes, além de pesquisas que discutem fragilidades da prática assistencial, como sobrecarga de trabalho, falhas na documentação e dificuldades na passagem de plantão (Santos *et al.*, 2022; Fiorenza *et al.*, 2023).

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, buscando identificar convergências entre os achados da literatura sobre o impacto da qualidade dos registros na segurança do paciente e nos desfechos assistenciais (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise realizada evidencia que os registros de enfermagem são um elemento essencial para a qualidade da assistência, uma vez que garantem a continuidade do cuidado, favorecem a comunicação entre os profissionais e permitem a avaliação dos resultados clínicos. Nesse contexto, a evolução de enfermagem se destaca como instrumento central, pois expressa o raciocínio clínico do enfermeiro e possibilita o acompanhamento sistemático do paciente ao longo do tempo (Silva; Agonigi; Acioli, 2024).

Entretanto, ainda são observadas fragilidades importantes na prática assistencial. Entre os principais problemas enfrentados pela enfermagem, destacam-se a sobrecarga de trabalho, o número elevado de pacientes por profissional, o tempo reduzido para realização dos registros, além de falhas na comunicação entre a equipe, especialmente durante a passagem de plantão (Goulartel, 2021; Rodríguez, 2023).

Esses fatores contribuem diretamente para a ocorrência de registros incompletos, superficiais ou inconsistentes, comprometendo a continuidade do cuidado e a segurança do paciente, conforme evidenciado em diferentes estudos analisados, dificultando a rastreabilidade do cuidado e a avaliação da qualidade assistencial. Nesse sentido, a literatura aponta que falhas nos registros estão associadas a piores desfechos clínicos, reforçando a necessidade de qualificação desse processo (International Journal Of Environmental Research And Public Health, 2020).

Diante desses desafios, torna-se necessário adotar estratégias que contribuam para a melhoria da qualidade dos registros de enfermagem. Entre elas, destacam-se o fortalecimento da cultura de registro nas instituições de saúde, a capacitação contínua dos profissionais, a padronização das anotações e a implementação de métodos estruturados que facilitem a organização dessas informações. Sendo o uso de tecnologias, especialmente os prontuários eletrônicos, uma ferramenta importante para otimizar os registros de enfermagem. No entanto, sua eficiência depende da qualidade das informações inseridas e adequação dos sistemas às condições reais do trabalho (Melo, 2023; Who, 2021).

Do ponto de vista ético e legal, os registros de enfermagem configuram-se como documentos que possuem valor jurídico e comprovativo, sendo fundamentais para a defesa do profissional e para a garantia da segurança do paciente. Conforme estabelece o Conselho Federal de Enfermagem, é responsabilidade do profissional de enfermagem registrar, de forma completa e fidedigna, todas as ações relacionadas ao cuidado prestado ao paciente (COFEN, 2024).

Ou seja, registros inadequados, incompletos ou inexistentes podem ser interpretados como falha na assistência prestada, podendo resultar em implicações éticas, administrativas e legais, incluindo processos ético-disciplinares, responsabilização civil por danos ao paciente e em situações mais graves responsabilização penal. Como reforça o próprio COFEN, a ausência de registro compromete a continuidade do cuidado e a segurança do paciente, além de fragilizar a atuação profissional (COFEN, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a evolução de enfermagem constitui um instrumento essencial para a continuidade do cuidado, a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada, sendo indispensável na prática profissional do enfermeiro (COFEN, 2024; Silva; Agonigi; Acioli, 2024).

Apesar disso, persistem desafios relacionados às condições de trabalho e à qualidade dos registros, o que pode comprometer a efetividade da assistência e a segurança do paciente (Goularte *et al.*, 2021).

Dessa forma, é fundamental investir na capacitação dos profissionais, na melhoria dos processos de trabalho e na valorização dos registros de enfermagem, promovendo práticas mais seguras, organizadas e alinhadas às exigências éticas e legais da profissão (Brasil, 2013; Who, 2021).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Brasília: COFEN, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FIORENZA, L. A. *et al.* Continuidade do cuidado como estratégia para atenção integral à saúde. **Revista Recien**, v. 13, n. 41, p. 812-825, 2023.

INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH. Quality of care: ecological study for the evaluation of completeness and accuracy in nursing assessment. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 9, p. 3259, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Continuidade e coordenação do cuidado: interface conceitual e contribuições do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2022.

SILVA, F. N. A.; AGONIGI, R. C.; ACIOLI, S. Continuidade do cuidado em condições crônicas. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care.** Geneva: WHO, 2021.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Anna Camilla Steffen¹; Hellen Gerhardt¹; Kauane Wurfel¹; Nathalia Trento²

¹Dicante faculdade UNIGUAÇU; ²Docente faculdade UNIGUAÇU. Kauwurfel@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde do Idoso
MODALIDADE: Revisão de Literatura

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem se intensificado nas últimas décadas, configurando-se como um fenômeno global que impacta diretamente os sistemas de saúde. No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada, resultando em um aumento expressivo da população idosa e, consequentemente, na ampliação das demandas por cuidados contínuos e especializados. Esse cenário está associado ao crescimento das doenças crônicas, das limitações funcionais e da dependência para a realização das atividades da vida diária, exigindo uma reorganização das práticas assistenciais voltadas a esse grupo (Cavalcante *et al.*, 2024).

Diante dessa realidade, a institucionalização em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) tem se tornado uma alternativa cada vez mais frequente. Esse processo está relacionado, principalmente, à dificuldade das famílias em oferecer cuidados adequados no ambiente domiciliar, seja por limitações sociais, econômicas ou pela complexidade das condições de saúde dos idosos. Além disso, fatores como dependência funcional e comprometimento cognitivo contribuem para a necessidade de cuidados contínuos em ambiente institucional (Cavalcante *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem assume papel fundamental no cuidado ao idoso institucionalizado, uma vez que envolve não apenas a realização de procedimentos técnicos, mas também a atenção integral às necessidades biopsicossociais do indivíduo. O enfermeiro atua diretamente na promoção da saúde, prevenção de agravos e manutenção da qualidade de vida, sendo essencial a

utilização de estratégias que organizem e qualifiquem esse cuidado (Cavalcante *et al.*, 2024).

Entre essas estratégias, destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que se configura como um instrumento metodológico essencial para a organização do processo de trabalho do enfermeiro. A SAE permite a aplicação estruturada do processo de enfermagem, favorecendo a identificação das necessidades do paciente e a implementação de intervenções mais adequadas, o que contribui para um cuidado mais seguro, individualizado e eficaz (Clares; Freitas; Paulino, 2013).

Além disso, a utilização da SAE possibilita uma avaliação integral do idoso, considerando suas dimensões físicas, psicológicas e sociais. Por meio dessa sistematização, o enfermeiro consegue identificar diagnósticos de enfermagem e planejar ações direcionadas às reais necessidades do indivíduo, promovendo maior autonomia e independência do idoso (Clares; Freitas; Paulino, 2013).

Outro aspecto relevante refere-se à fundamentação teórica que sustenta a prática da SAE. A Teoria das Necessidades Fundamentais de Virginia Henderson destaca-se nesse contexto por propor que o indivíduo necessita de auxílio para alcançar independência na satisfação de suas necessidades básicas, sendo especialmente aplicável ao cuidado de idosos institucionalizados (Clares; Freitas; Paulino, 2013).

Dessa forma, a sistematização da assistência de enfermagem configura-se como uma ferramenta indispensável para a qualificação do cuidado ao idoso em instituições de longa permanência. Sua aplicação contribui para a organização das ações de enfermagem, para a melhoria da qualidade da assistência e para a promoção de um cuidado mais humanizado e baseado em evidências, reforçando sua relevância na prática profissional (Cavalcante *et al.*, 2024).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de caráter descritivo, realizado a partir da análise de produções científicas relacionadas à assistência de

enfermagem ao idoso institucionalizado. A busca dos artigos foi realizada em bases de dados científicas, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e outras fontes disponíveis online. Foram utilizados descritores como: “idoso institucionalizado”, “assistência de enfermagem” e “sistematização da assistência de enfermagem”, combinados entre si. Para a seleção dos estudos, foram considerados artigos completos, disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa e que abordassem diretamente a temática proposta. Foram excluídos estudos que não se relacionavam com o objetivo do trabalho. Após a seleção, os artigos foram lidos na íntegra e analisados de forma crítica, permitindo a organização das informações e a construção da discussão acerca da assistência de enfermagem ao idoso em instituições de longa permanência (Cavalcante *et al.*, 2024).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados evidenciam que a assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado está centrada em práticas como a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), realização do exame físico, cuidados de higiene, avaliação da dor e educação em saúde. Esses cuidados demonstram que a atuação da equipe de enfermagem vai além de procedimentos técnicos, abrangendo também a promoção da qualidade de vida e a prevenção de complicações. Nesse contexto, a identificação de diagnósticos de enfermagem contribui para direcionar intervenções mais individualizadas e eficazes (Cavalcante *et al.*, 2024).

Na discussão, observa-se que a SAE se configura como um instrumento essencial para organizar o cuidado, permitindo uma assistência sistematizada e baseada em evidências. A aplicação do processo de enfermagem possibilita identificar necessidades biopsicossociais do idoso e planejar intervenções adequadas, favorecendo a autonomia e a integralidade do cuidado. Além disso, o uso de teorias de enfermagem, como a de Virginia Henderson, contribui para um cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades fundamentais do paciente (Clares; Freitas; Paulino, 2013).

Por fim, destaca-se que a qualidade da assistência está diretamente relacionada à capacitação profissional, à personalização do cuidado e à atuação interdisciplinar. A enfermagem exerce papel fundamental não apenas na execução de cuidados, mas também na educação em saúde e no suporte emocional ao idoso. Dessa forma, práticas baseadas em evidências e o desenvolvimento contínuo da equipe são indispensáveis para garantir um cuidado seguro, humanizado e eficaz nas instituições de longa permanência (Cavalcante *et al.*, 2024).

Além disso, é importante destacar que o cuidado ao idoso institucionalizado exige uma abordagem integral, considerando não apenas as condições físicas, mas também os aspectos emocionais, sociais e cognitivos. Muitos idosos em instituições de longa permanência apresentam sentimentos de solidão, abandono e perda de autonomia, o que pode impactar diretamente sua saúde. Nesse sentido, a enfermagem tem papel essencial na escuta qualificada e no estabelecimento de vínculo, promovendo um cuidado mais acolhedor e humanizado, que contribui para o bem-estar geral do paciente (Clares; Freitas; Paulino, 2013).

Outro ponto relevante refere-se à prevenção de agravos, como quedas, lesões por pressão e declínio funcional, que são comuns nesse público. A atuação da enfermagem na identificação precoce de riscos e na implementação de medidas preventivas é fundamental para reduzir complicações e internações hospitalares. Dessa forma, a prática baseada em evidências, aliada à observação contínua e ao planejamento individualizado do cuidado, fortalece a segurança do paciente e melhora os desfechos clínicos (Cavalcante *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado é essencial para garantir qualidade de vida e bem-estar (Cavalcante *et al.*, 2024). A SAE contribui para um cuidado organizado, humanizado e individualizado, promovendo saúde e prevenindo complicações (Clares; Freitas; Paulino, 2013).

Dessa forma, destaca-se a importância da atuação do enfermeiro na implementação de práticas baseadas em evidências, visando atender de forma integral às necessidades da pessoa idosa institucionalizada.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à instituição de ensino e aos docentes pelo apoio e orientação na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAVALCANTE, Eline Andrade; COSTA, Cledvana Melo; GAMA, Maria Gracimar Oliveira Fecury da. Assistência de enfermagem à pessoa idosa institucionalizada: uma revisão integrativa. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 11, 2024. (<https://doi.org/10.47820/recima21.v5i11.5866>)

CLARES, Jorge Wilker Bezerra; FREITAS, Maria Célia de; PAULINO, Monnyck Hellen Couto. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 3, p. 649-658, 2013. (<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027991019>)

UTILIZAÇÃO DA NANDA, NIC E NOC NA CONSTRUÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Emanuelly Cristiny de Gois¹; João Vitor Cozer¹; Marcus Antônio Silva Farias¹

¹Dicente faculdade UNIGUAÇU; Emanuellygoes8@hotmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Enfermagem
MODALIDADE: Revisão de Literatura

INTRODUÇÃO

Essas classificações NANDA, NIC e NOC têm ganhado destaque na prática profissional, pois contribuem para a padronização da linguagem e melhoram a qualidade da assistência prestada. São utilizadas em conjunto para estruturar o plano de cuidados de enfermagem. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento fundamental para a organização do cuidado, permitindo que o enfermeiro atue de forma científica, planejada e segura. Nesse contexto, a utilização dessas taxonomias garante uma assistência

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter qualitativo e descritivo, com o objetivo de analisar o uso das taxonomias NANDA, NIC e NOC na construção do plano de cuidados de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada por meio de artigos científicos, livros e materiais disponíveis em bases como Google Acadêmico, SciELO e PubMed, utilizando descritores relacionados ao tema.

Os materiais selecionados foram analisados e organizados conforme os tópicos do estudo, permitindo compreender a importância dessas taxonomias na sistematização da assistência e na qualidade do cuidado ao paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A integração entre NANDA, NIC e NOC ocorre dentro do Processo de Enfermagem de forma lógica e sequencial. A NANDA é responsável pelos diagnósticos de enfermagem, que representam os problemas identificados no paciente. A NIC refere-se às intervenções de enfermagem, ou seja, as ações que serão realizadas para tratar esses problemas. Já a NOC apresenta os resultados esperados, permitindo avaliar a evolução do paciente.

NANDA: identifica o problema

NIC: define as intervenções

NOC: avalia os resultados

Essa articulação favorece o raciocínio clínico, melhora a tomada de decisões e permite um cuidado mais individualizado, além de possibilitar a mensuração dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Indicar de forma objetiva as principais conclusões e considerações finais obtidas pelo trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZZOLIN, Karina; SOUZA, Emiliane Nogueira de; RUSCHEL, Karen Brasil; MUSSI, Cláudia Maria; LUCENA, Amália de Fátima; RABELO-SILVA, Eneida Rejane. Consenso de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes com insuficiência cardíaca em domicílio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 56-63, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/>. Acesso em: 12 jul. 2026.

BRUM, Ana Paula; PENTEADO, Gabrielly Vidal; CRUZ, Laysa Arydrene Bandiera da; PINTO, Thamires Alexandre; RIES, Daniela Flôres; LIMA, Eduarda. Taxonomias NANDA, NIC e NOC. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc Videira, Joaçaba**, v. 9, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeuv/article/view/e36988>

DIABETES MELLITUS EM FOCO: EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO NA COMUNIDADE

Isabelly Cristine Junges¹

¹Dicente faculdade UNIGUAÇU. Isajunges2005@gmail.com

ÁREA TEMÁTICA: Saúde, Curso de Enfermagem

MODALIDADE: Revisão de Literatura

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde e a prevenção de doenças são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida da população; especialmente diante do aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Dentre elas, destaca-se o Diabetes Mellitus, uma condição de grande relevância para a saúde pública, caracterizada pela elevação dos níveis de glicose no sangue, podendo levar a diversas complicações quando não controlada adequadamente.

Nesse contexto, as ações de educação em saúde tornam-se essenciais, pois possibilitam o acesso à informação, estimulam mudanças no estilo de vida e contribuem para o diagnóstico precoce e o controle da doença. A disseminação de conhecimentos sobre fatores de risco, sintomas, prevenção e tratamento é uma estratégia eficaz para reduzir os impactos do diabetes na população.

Dessa forma, o presente projeto teve como objetivo desenvolver ações educativas voltadas à conscientização da comunidade sobre o Diabetes Mellitus, por meio da distribuição de materiais informativos, orientações individuais e aferição da glicemia. As atividades foram realizadas em locais de grande circulação no município de Missal – Pr, buscando atingir um público diversificado e promover a educação em saúde de forma acessível e prática.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das atividades realizadas na disciplina de Práticas Educativas na Comunidade, do curso de Enfermagem do Centro Universitário Uniguaçu.

As ações foram executadas no município de Missal – PR, durante os meses de março e abril de 2026, em locais estratégicos com grande circulação de pessoas, como hospital, laboratório de análises clínicas, farmácia e vias públicas. O público alvo foi composto por indivíduos da comunidade em geral, incluindo adolescentes, adultos e idosos, sem delimitação específica de faixa etária.

Inicialmente, foi realizada a escolha do tema Diabetes Mellitus, considerando sua relevância como problema de saúde pública. Em seguida, elaborou-se um folder educativo por meio da plataforma Canva, contendo informações sobre prevenção, fatores de risco, sinais e sintomas, diagnóstico e controle da doença.

Posteriormente, ocorreram as ações educativas, que incluíram a distribuição dos materiais informativos, orientações individuais à população e aferição da glicemia capilar em jejum, realizada em parceria com estabelecimento farmacêutico local. Os resultados foram registrados para acompanhamento dos participantes.

As atividades tiveram caráter educativo e preventivo, com o objetivo de promover a conscientização da população sobre o Diabetes Mellitus, incentivando a adoção de hábitos saudáveis e o monitoramento da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As atividades desenvolvidas no presente projeto possibilitaram a aproximação entre teoria e prática, por meio de ações educativas voltadas à conscientização da população sobre o Diabetes Mellitus. Ao longo da execução, observou-se boa receptividade da comunidade em relação às orientações fornecidas e aos materiais informativos distribuídos.

Foram realizados atendimentos em diferentes locais do município, incluindo hospital, laboratório, farmácia e vias públicas, o que permitiu alcançar um público

diversificado, composto por adolescentes, adultos e idosos. No total, foram distribuídos aproximadamente 300 folders informativos, os quais abordavam aspectos relacionados à prevenção, fatores de risco, sinais e sintomas e controle do diabetes.

Durante a ação prática realizada na farmácia, também foi possível realizar aferições de glicemia capilar em parte dos participantes, o que contribuiu para a identificação de valores alterados e reforçou a importância do monitoramento regular da glicemia. Além disso, as orientações individuais contribuíram para o esclarecimento de dúvidas e incentivo à adoção de hábitos de vida mais saudáveis.

A participação da comunidade demonstrou interesse pelo tema, especialmente em relação à prevenção e ao controle da doença, evidenciando a relevância de ações educativas em saúde como estratégia de promoção do conhecimento e autocuidado. Observou-se ainda que muitos participantes desconheciam informações básicas sobre o Diabetes Mellitus, o que reforça a necessidade de intensificar ações de educação em saúde em diferentes espaços comunitários.

Dessa forma, os resultados obtidos demonstram que intervenções educativas simples, como distribuição de materiais informativos e orientações em saúde, são ferramentas eficazes para ampliar o conhecimento da população e contribuir para a prevenção de doenças crônicas.



FIGURA 1. Realização do projeto.
Fonte da Figura: Compilação do autor.



FIGURA 2. Autora do projeto.
Fonte da Figura: Compilação do autor.



FIGURA 3. Aferição da glicemia.
Fonte da Figura: Compilação do autor.



FIGURA 4. Realização do projeto.
Fonte da Figura: Compilação do autor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente projeto de Práticas Educativas na Comunidade permitiu o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção do Diabetes Mellitus, contribuindo significativamente para a formação acadêmica e profissional.

As atividades executadas demonstraram a importância da educação em saúde como ferramenta essencial para a conscientização da população, possibilitando o acesso à informação de forma simples e acessível. A utilização de folders educativos, aliada às orientações individuais e à aferição de glicemia capilar, favoreceu a participação da comunidade e o fortalecimento do conhecimento sobre a doença.

Além disso, a experiência proporcionou a vivência prática do papel do profissional de enfermagem na atenção à saúde coletiva, reforçando a importância do cuidado, da orientação e da prevenção como estratégias fundamentais para a redução dos agravos relacionados ao Diabetes Mellitus.

Dessa forma, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, evidenciando a relevância de ações educativas contínuas no âmbito da saúde pública e sua contribuição para a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes Mellitus: informações e orientações. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 2026.

