CIÊNCIAS DA SAÚDE:
ESTUDOS PARA MANUTENÇÃO E MELHORIA DA VIDA

VOLUME XXVI



EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Plínio Ferreira Pires

Ciências da saúde: estudos para manutenção e melhoria da vida

26ª ed.

Goiâna-GO
Editora Conhecimento Livre

Copyright© 2026 por Editora Conhecimento Livre

26ª ed.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Pires, Plínio Ferreira
P638C Ciências da saúde: estudos para manutenção e melhoria da vida

/ Plínio Ferreira Pires. – Goiânia-GO

Editora Conhecimento Livre, 2026

92 f.: il
DOI: 10.37423/2026.edcl1308
ISBN: 978-65-5367-802-6
Modo de acesso: World Wide Web
Incluir Bibliografia

1. equipe 2. prevenção 3. tratamento 4. diagnóstico 5. prognóstico I. Pires, Plínio Ferreira II. Título

CDU: 610

https://doi.org/10.37423/2026.edcl1308

O conteúdo dos artigos e sua correção ortográfica são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE

Conselho Editorial

MSc Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior

MSc Humberto Costa

MSc Thays Merçon

MSc Adalberto Zorzo

MSc Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno

PHD Willian Douglas Guilherme

MSc Andrea Carla Agnes e Silva Pinto

Dr. Walmir Fernandes Pereira

MSc Edisio Alves de Aguiar Junior

MSc Rodrigo Sanchotene Silva

MSc Adriano Pereira da Silva

MSc Guilherme Fernando Ribeiro

MSc Fabricio Vieira Cavalcante

PHD Marcus Fernando da Silva Praxedes

MSc Simone Buchignani Maigret

Dr. Adilson Tadeu Basquerote

Dra. Thays Zigante Furlan

MSc Camila Concato

PHD Miguel Adriano Inácio

Dra. Anelisa Mota Gregoleti

PHD Jesus Rodrigues Lemos

MSc Karine Moreira Gomes Sales

Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares

MSc Pedro Panhoca da Silva

MSc Helton Rangel Coutinho Junior

MSc Carlos Augusto Zilli

MSc Euvaldo de Sousa Costa Junior

Dra. Suely Lopes de Azevedo

Dr. Francisco Odecio Sales

MSc Ezequiel Martins Ferreira

MSc Eliane Avelina de Azevedo Sampaio

MSc Carlos Eduardo De Oliveira Gontijo

Dr. Rodrigo Couto Santos

Dra. Milena Gaion Malosso

PHD Marcos Pereira Dos Santos

Editora Conhecimento Livre
Goiânia-GO
2026

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 6
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO E ATENÇÃO BÁSICA: VIGILÂNCIA PÓS-ALTA COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE
Larissa Cordeiro Diniz
Thalita Martins Calixto
Gerlania Nicacio dos Santos
Vanessa Paganini Simões
Matheus Rocha Luz
DOI 10.37423/260611023

CAPÍTULO 2 13
BULLYING E CYBERBULLYING: AÇÃO EDUCATIVA COM ADOLESCENTES PARA PREVENÇÃO E CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE VIDA.
Alyssa Milenna de Oliveira Silva
Giselle Laís Oliveira Souza Leão
Leticya Alves de Souza
Analucia de Lucena Torres
DOI 10.37423/260611062

CAPÍTULO 3 19
O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MANEJO, DIAGNÓSTICO E CONTROLE DA ESTRONGILOIDÍASE: UMA ABORDAGEM INTEGRAL DE UMA PARASITOSE NEGLIGENCIADA
Larissa Cordeiro Diniz
Thiago Oliveira Teixeira
Dennyse Ellen de Freitas
Hyraildes Nogueira Silva Neta
Manuella Fernandes Leite
Thalita Martins Calixto
Nathalia Marques Machado
Isla Helena Pereira Simplicio
Monique Andrade Holanda
Geórgia Simonely Dantas de Sousa
DOI 10.37423/260611080

CAPÍTULO 4 26
OBSERVAÇÕES DAS VIVÊNCIAS DE ACOMPANHANTES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
Pedro Paulo Coelho Nogueira
Ana Júlia de Jesus Guimarães
Erick Ribeiro Soares da Silva
Giovanna Santos Gomes
João Pedro Barros Gonzaga
Laysa Maria Varjão Barbosa
Lívia dos Santos Ferreira
Pedro Henrique Santiago Costa
Raíssa dos Santos Mascarenhas
Camille da Silva Batista Santana
DOI 10.37423/260611084

CAPÍTULO 5 52
APLICAÇÃO DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NO PROCESSO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM FRATURA DE FÊMUR
Arielle Oliveira dos Santos
Heloysa do Amor Divino Santana
Kailane Silva Soares
Mariana Santos Holtz Aderne
Priscilla Valentina Primo
Stephanie Ferreira de Jesus
Sara Santos Bonfim
Michele Costa Barros
Heloíse Canário Sampaio
Sarah de Moraes Alves
Janaína Nascimento Lassala
DOI 10.37423/260611092

CAPÍTULO 6 71
SAÚDE MENTAL DA MULHER NO SÉCULO XXI
Isabela Basaglia Pereira
Ana Julia de Souza Valentim
Isabele Keller Ribeiro
Isadora Arruda Teixeira
Maria Luiza Cardoso Pinto Rodrigues
Leandro Rafael de Lima Sena
DOI 10.37423/260611102

CAPÍTULO 7 78
IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO NASCIMENTO DE PREMATUROS COMPARADOS COM OS ANOS DE 2018 A 2023: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA
Giulia da Rocha Meneguella
Gabrielle Souza
Yasmin Viola Montagna
DOI 10.37423/260711106

CAPÍTULO 8 85
AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE LEPTOSPIROSE NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO
Frederick Takayuki Masukawa
DOI 10.37423/260711109

CAPÍTULO 9 87
TRATAMENTO DE ABSCESSOS EM MUSCULATURA ESQUELÉTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ENTRE A CIRURGIA GERAL E ORTOPEDIA
ISAIAS MIGUEL DE ALMEIDA
Nicolly Thomas Guimarães
Elisabeth Dotti Consolo
Vinícius Louza Garcia
Emylaine Firmino de Vasconcelos
DOI 10.37423/260711114

Capítulo 1

10.37423/260611023

INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO E ATENÇÃO BÁSICA: VIGILÂNCIA PÓS-ALTA COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Larissa Cordeiro Diniz — *Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)*

Thalita Martins Calixto — *Formada pela Udabol- Universidade de Aquino da Bolívia*

Gerlania Nicacio dos Santos — *Formada pela Faculdade UPAP - Universidad Politécnica y Artística del Paraguay*

Vanessa Paganini Simões — *Graduada em medicina pela Universidade Vila Velha*

Matheus Rocha Luz — *Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia*

RESUMO

As Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) representam uma grave complicação pós-operatória, impactando severamente a morbimortalidade e a qualidade de vida dos pacientes (OMS, 2016). Este capítulo analisa a interface entre as ISC e a Atenção Básica, destacando a falha sistêmica da vigilância tradicional, que se encerra na alta hospitalar. Como a maioria das infecções se manifesta tardiamente, a atuação da rede básica torna-se indispensável para identificação precoce e monitoramento. Conclui-se que a integração do cuidado e a vigilância pós-alta são essenciais para reduzir a subnotificação e promover a segurança cirúrgica no território

Palavras-chave: Infecção da Ferida Cirúrgica; Atenção Primária à Saúde; Vigilância Epidemiológica; Morbidade.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente no ambiente cirúrgico é um pilar fundamental da qualidade na assistência à saúde, contudo, apesar dos avanços notáveis nas técnicas cirúrgicas, anestésicas e de controle de infecção, a Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) persiste como uma das complicações pós-operatórias mais frequentes e temidas (ANVISA, 2017). Globalmente, a Organização Mundial da Saúde identifica as ISC como o tipo de infecção relacionada à assistência à saúde mais comum em países de baixa e média renda, afetando até um terço de todos os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos nesses cenários, o que evidencia disparidades drásticas no acesso a cuidados seguros e de qualidade (OMS, 2016). No contexto brasileiro, o problema se apresenta de forma endêmica e preocupante, figurando consistentemente como a terceira causa infecciosa mais frequente no ambiente hospitalar, sendo responsável por uma parcela substancial das infecções relacionadas à assistência à saúde (BRASIL, 1998).

A definição clínica e epidemiológica da ISC expõe a complexidade do seu monitoramento. As diretrizes preconizam que a infecção deve se manifestar em até 30 dias após a cirurgia ou, no caso de procedimentos envolvendo a colocação de implantes ou próteses, em até 90 dias a um ano (CDC, 2017). Esta janela temporal estendida reconhece que o processo infeccioso possui evolução lenta e, inevitavelmente, se manifestará quando o paciente já estiver desospitalizado. No entanto, a prática predominante de controle de infecções encerra a vigilância epidemiológica exatamente no momento da alta, criando uma contradição profunda que mascará a verdadeira escala da crise e garante uma subnotificação sistêmica crônica. Como o período médio para a manifestação de grande parte das infecções ocorre entre quatro a seis dias após o procedimento, a alta precoce transfere o peso da complicação e de sua detecção para fora dos muros hospitalares.

Diante deste vazio assistencial gerado pela subnotificação intra-hospitalar, a Atenção Básica emerge como a linha de frente inevitável no acolhimento deste paciente vulnerável. Ao retornar para o seu domicílio, o indivíduo passa a ser responsabilidade das equipes de saúde da família e do território, que frequentemente são os primeiros a identificar os sinais cardinais de inflamação, como drenagem purulenta, dor, edema e deiscência, definidores das infecções incisionais superficiais e profundas (ANVISA, 2017). O impacto não mitigado dessa morbidade atinge em cheio a qualidade de vida do paciente, duplicando o risco de mortalidade, quintuplicando as chances de readmissão em trinta dias e impondo severos fardos psicológicos, sociais e econômicos devido ao afastamento do trabalho e dependência de cuidados contínuos (OMS, 2016). Assim, compreender o fenômeno da persistência

das ISC sob a ótica da Atenção Básica é essencial para romper o ciclo de negligência estatística, justificando a urgência de integrar o monitoramento cirúrgico às ações comunitárias de saúde.

O objetivo deste capítulo é analisar a interface entre as Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) e a Atenção Básica, com ênfase no impacto profundo sobre a morbimortalidade e a qualidade de vida do paciente, além de discutir a imperativa necessidade de estruturação da vigilância epidemiológica pós-alta como estratégia central de saúde pública e prevenção de danos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma análise descritiva e exploratória baseada em revisão integrativa da literatura. O desenvolvimento deste estudo fundamentou-se em documentos oficiais, protocolos e diretrizes de organizações de saúde de referência nacional e internacional, incluindo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Adicionalmente, incorporou-se a análise de estudos epidemiológicos e observacionais brasileiros que avaliaram as taxas de incidência de infecção de sítio cirúrgico e os impactos diretos da implementação da vigilância pós-alta hospitalar, priorizando evidências que demonstram as falhas sistêmicas de medição e a etiologia multifatorial das ISC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A compreensão da etiologia das ISC exige uma análise complexa que vai além da falha técnica individual. A interação entre fatores de risco intrínsecos ao paciente, tais como diabetes mellitus, obesidade e idade avançada, somada a fatores extrínsecos relacionados ao ambiente cirúrgico e à duração do procedimento, estabelece o cenário para a contaminação microbiana (RIBEIRO; SANTOS, 2013). Conforme demonstrado na literatura, a predominância de patógenos endógenos, aliada ao crescente desafio da resistência antimicrobiana, eleva o risco de complicações que, quando não geridas, evoluem para desfechos graves (ANVISA, 2017). A literatura aponta que a falta de otimização pré-operatória e a falha na adesão aos bundles de prevenção são sintomas de fragilidades organizacionais que se estendem para a assistência prestada na comunidade (RÊGO et al., 2025).

O impacto da ISC na morbimortalidade é profundo, afetando não apenas a integridade clínica, mas a qualidade de vida global do indivíduo. A ocorrência de uma infecção pode duplicar o risco de morte e quintuplicar a probabilidade de readmissão hospitalar em 30 dias (OMS, 2016). Para o paciente, o fardo

é físico e psicossocial; a dor crônica, a necessidade de novas intervenções e o afastamento prolongado do trabalho e do convívio familiar comprometem a capacidade funcional e a saúde mental, gerando um prejuízo econômico e social que muitas vezes é invisibilizado pela vigilância tradicional restrita ao hospital (OLIVEIRA; MARTINS; CLEMENTE, 2004).

A falha na vigilância, caracterizada pela interrupção do monitoramento no momento da alta, cria um "vazio epidemiológico" onde a Atenção Básica é forçada a atuar sem o suporte de informações completas. Estudos brasileiros demonstram que a verdadeira incidência de ISC pode ser drasticamente subestimada quando não se realiza o seguimento de egressos, sendo que a vigilância pós-alta consegue capturar a maioria das infecções que ocorreriam despercebidas no modelo intra-hospitalar (OLIVEIRA; SOARES; LACERDA, 2004). Em um estudo prospectivo multicêntrico, a incidência de ISC intra-hospitalar foi de 6,2%, elevando-se para 28,0% quando incluída a vigilância pós-alta, evidenciando a magnitude da subnotificação (OLIVEIRA et al., 2004). A implementação de métodos eficazes, como contatos telefônicos ou o uso de tecnologias digitais para autocuidado e monitoramento da ferida, mostra-se uma fronteira promissora para fortalecer a atuação das equipes de saúde da família (LIMA et al., 2021).

Portanto, a superação desse desafio exige que a Atenção Básica não seja vista apenas como receptora de casos, mas como um ator ativo na segurança cirúrgica. A integração de fluxos de informação, o empoderamento do paciente para o reconhecimento de sinais precoces e a promoção de uma cultura de segurança que integre o cuidado hospitalar ao comunitário são fundamentais (RÊGO et al., 2025). Investir em vigilância pós-alta e na educação continuada das equipes de Atenção Básica é um investimento estratégico que economiza recursos, reduz o custo de oportunidade para o sistema de saúde e protege a vida do cidadão no território (OMS, 2016).

CONCLUSÃO

As Infecções de Sítio Cirúrgico persistem como um desafio endêmico alimentado, em grande parte, por medições subestimadas e pela fragmentação do cuidado no pós-operatório. Fica evidente que a segurança do paciente não se encerra com o fechamento da incisão ou com a saída do hospital, estendendo-se criticamente para o ambiente domiciliar sob a tutela da Atenção Básica. Para mitigar as taxas alarmantes de morbimortalidade e proteger a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, é fundamental promover uma mudança de paradigma: a vigilância pós-alta deve deixar de ser um

esforço isolado para tornar-se uma obrigatoriedade sistêmica. O fortalecimento dos fluxos de notificação integrados à Atenção Básica, aliado à adoção de tecnologias de autocuidado e busca ativa, representa a estratégia mais eficaz para revelar a realidade das taxas, induzir a adesão real aos protocolos preventivos e garantir um cuidado verdadeiramente contínuo e humano.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA, 2017. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre a regulamentação das ações de controle de infecção hospitalar no País. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 mai. 1998.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Surgical Site Infection (SSI) Event. Atlanta: CDC/NHSN, 2017. Disponível em: https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscssicurrent.pdf. Acesso em: 20 maio 2026.

LIMA, Ana Paula Gobbo Doná Rodrigues et al. Validação de instrumento para vigilância pós-alta de infecção de sítio cirúrgico por contato telefônico. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 30, e2019-0317, 2021. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0317.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; MARTINS, Maria Aparecida; CLEMENTE, Wanessa Trindade. Infecção de sítio cirúrgico no seguimento pós-alta: impacto na incidência e avaliação dos métodos utilizados. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 379-385, dez. 2004. DOI: 10.1590/S0080-62342004000400003.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; SOARES, Jefferson Leal; LACERDA, Rúbia Aparecida. Infecção de sítio cirúrgico em hospital universitário: vigilância pós-alta e fatores de risco. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 215-220, jun. 2007. DOI: 10.1590/S0080-62342007000200012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes globais para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Genebra: WHO, 2016. (1ª edição). Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549882. Acesso em: 20 maio 2026.

RÊGO, Adriana Amorim; CABRAL, Carlos Eduardo A.; BARROS, Felipe Araújo A. de O.; BARROS, Guilherme F. A. Fatores de risco para infecção do sítio cirúrgico em cirurgias potencialmente contaminadas. Journal Archives of Health, Curitiba, v. 6, n. 4, e2663, 2025. DOI: 10.46919/archv6n4espec-15341.

RIBEIRO, Júlio César; SANTOS, Claudia Benedita dos. Ocorrência e fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 353-359, 2013. DOI: 10.1590/S0103-21002013000400009.

Capítulo 2

10.37423/260611062

BULLYING E CYBERBULLYING: AÇÃO EDUCATIVA COM ADOLESCENTES PARA PREVENÇÃO E CONSTRUÇÃO DO PROJETO DE VIDA.

Alyssa Milenna de Oliveira Silva — *UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO*

Giselle Laís Oliveira Souza Leão — *UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO*

Leticya Alves de Souza — *UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO*

Analucia de Lucena Torres — *UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO*

RESUMO

O bullying e o cyberbullying são tipos de violências recorrentes no ambiente escolar e impactam diretamente na saúde mental e no desenvolvimento dos adolescentes. A escola é um espaço estratégico para promover ações educativas voltadas à conscientização, prevenção e valorização da vida. Objetivo:Relatar uma intervenção educativa sobre bullying e cyberbullying realizada com alunos do ensino fundamental, destacando ações, consequências, reflexão e prevenção. Métodos: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, a partir da vivência de discentes de enfermagem, em uma intervenção educativa com aluno do ensino médio em uma escola estadual no município de Recife, realizada no mês de março de 2024. A atividade foi estruturada com base em um plano de apresentação dividido em quatro momentos: Definição de bullying e cyberbullying; tipos de violência e suas consequências; reflexões sobre empatia, respeito e projeto de vida; e estratégias de prevenção e canais de apoio. Foram utilizadas dinâmicas participativas e roda de conversa para avaliação da aprendizagem. Resultados: Os estudantes participaram ativamente, compartilharam experiências e demonstraram sensibilização diante do tema. Durante as discussões, identificaram comportamentos agressivos naturalizados no cotidiano e refletiram sobre os impactos emocionais das violências digitais e presenciais. A abordagem favoreceu a escuta e o acolhimento, além de estimular o protagonismo juvenil na construção de um ambiente escolar mais saudável.Conclusão:A intervenção fortaleceu o diálogo entre saúde e educação, contribuindo para a formação crítica dos adolescentes e promoção da cultura de paz. Contribuições/implicações para a Enfermagem ou Saúde: A ação reafirma o papel da enfermagem na promoção da saúde mental em contextos escolares, reforçando a importância da escuta ativa e da educação em saúde na prevenção de violências e no fortalecimento do projeto de vida dos jovens.

Palavras-chave: Bullying; Cyberbullying; Violência; Ambiente escolar.

INTRODUÇÃO

O bullying e o cyberbullying configuram-se como formas de violências, e vem se tornando cada vez mais frequentes no ambiente escolar, caracterizadas por comportamentos agressivos, maldosos e repetitivos que levam a causar sofrimento físico, emocional e psicológico às vítimas (MANSUR; PORTUGAL, 2025). Essas ações impactam diretamente na saúde mental, a autoestima, o desenvolvimento escolar e as relações interpessoais dos adolescentes, contribuindo para o desenvolvimento de jovens com sintomas de depressão, ansiedade, isolamento social e dificuldade no processo de aprendizagem escolar (FERREIRA et al., 2025). Ainda nesse sentido, o grande desenvolvimento das redes sociais e das tecnologias digitais, o cyberbullying tem alcançado limites que antes eram inconcebíveis e ultrapassando as fronteiras da escola, a facilidade mascarada pelo anonimato favorece esse tipo de agressões, permitindo que permaneça presente nos ambientes virtuais (UNESCO, 2024).

Dessa forma, a escola é um espaço estratégico para promover ações educativas voltadas à conscientização, prevenção e valorização da vida. Segundo a UNESCO (2024), a existência de ambientes escolares seguros, acolhedores e inclusivos é crucial para garantir um desenvolvimento saudável e a aprendizagem dos adolescentes . Assim, torna-se essencial a realização de intervenções educativas que incentivem a reflexão crítica dos adolescentes sobre os impactos do bullying e do cyberbullying, fortalecendo o respeito às diferenças, a cultura de paz e a valorização da vida.

OBJETIVO

Relatar uma intervenção educativa sobre bullying e cyberbullying realizada com alunos do ensino médio, destacando ações, consequências, reflexão e prevenção.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência realizado por estudantes de enfermagem em uma escola pública do Recife, em março de 2024. A atividade foi estruturada com base em um plano de apresentação dividido em quatro momentos: Definição de bullying e cyberbullying; tipos de violência e suas consequências; reflexões sobre empatia, respeito e projeto de vida; e estratégias de prevenção e canais de apoio. Foram utilizadas dinâmicas participativas e roda de conversa para avaliação da aprendizagem.

RESULTADOS

A intervenção educativa foi desenvolvida de forma participativa, permitindo que os estudantes assumissem papel ativo durante toda a atividade. Desde o início, foi possível observar a sensibilização e interesse pelo tema, além da disposição para compartilhar experiências pessoais vivenciadas no ambiente escolar e nas redes sociais. Essa participação favoreceu a construção coletiva do conhecimento e tornou a abordagem do tema mais próxima a realidade conhecida pelos adolescentes.

Durante as discussões sobre os conceitos de bullying e cyberbullying, muitos estudantes relataram vivências semelhantes às apresentadas, as falas evidenciaram que determinados comportamentos agressivos, especialmente apelidos ofensivos, comentários depreciativos, exposições em tom de escárnio e exclusão social, frequentemente são naturalizados e interpretados como brincadeira, dificultando a identificação e a busca por ajuda.

Ao serem abordados sobre as consequências dessas práticas, foi possível observar maior sensibilização em relação aos aspectos emocionais e psicológicos das vítimas. A partir da discussão, foi compreendido que o bullying e cyberbullying ultrapassam o momento da agressão e interferem nas relações interpessoais, rendimento escolar, na construção da autoestima, na forma de se relacionar e enxergar o mundo.

Outro aspecto importante foi a discussão sobre prevenção e canais de apoio. Os adolescentes identificaram a importância do fortalecimento de vínculo entre alunos, professores, familiares e profissionais de saúde, reconhecendo a importância da denúncia e da busca por ajuda quando necessário. A abordagem favoreceu a escuta e o acolhimento, além de estimular o protagonismo juvenil na construção de um ambiente escolar mais saudável.

A experiência também evidenciou a relevância da atuação da enfermagem em espaços educativos, especialmente no desenvolvimento de atividades que integrem saúde e educação. Ao promover momentos de escuta, reflexão e troca de experiências, os profissionais contribuem para identificação precoce de situações de vulnerabilidade e perigo, fortalecendo a proteção do bem estar dos adolescentes.

CONCLUSÃO

A intervenção possibilitou o fortalecimento do diálogo entre saúde e educação, contribuindo para a formação e construção crítica dos adolescentes e promoção da cultura de paz. As atividades propostas contribuíram para a ampliação do conhecimento dos estudantes sobre as diferentes formas de violência, incentivando atitudes de respeito, empatia e valorização das diferenças, o que são considerados importantes para a prevenção do bullying e para a promoção de ambientes escolares mais seguros e inclusivos (UNESCO, 2024). Além disso, a intervenção teve o intuito de promover o desenvolvimento do pensamento crítico e da conscientização sobre a importância da convivência no ambiente escolar, aspectos fundamentais para a prevenção da violência e promoção da saúde mental (UNESCO, 2024). Assim, foi evidenciado a relevância do fortalecimento da cultura de paz para a formação de adolescentes mais conscientes de seu papel na construção de relações interpessoais saudáveis desde a adolescência (BRASIL, 2024).

CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM OU SAÚDE

A ação realizada reafirma o papel da enfermagem na promoção da saúde mental em contextos escolares, reforçando a importância da escuta ativa e da educação em saúde na prevenção de violências e no fortalecimento do projeto de vida dos jovens. Através do papel de educação em saúde, da escuta ativa, do olhar holístico e integral, e do acolhimento, o enfermeiro contribui para a identificação precoce de situações de vulnerabilidade, bem como para o fortalecimento de estratégias de proteção entre adolescentes e valorização da saúde mental. (BRASIL, 2024).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

MANSUR, Thiago Sandrini; PORTUGAL, Flávia Batista. Bullying e saúde mental de estudantes do ensino fundamental e médio: revisão da literatura. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Vitória, v. 27, supl. 1, 2025. Disponível em: https://ojs3.ufes.br/rbps/article/view/48255. Acesso em: 2 ago. 2026.

FERREIRA, Gabriella Stacheski et al. Abordagens teóricas e metodológicas entre cyberbullying e saúde mental: uma revisão de literatura integrativa. Revista DCS, v. 22, n. 81, 2025. Disponível em: https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/3036. Acesso em: 2 ago. 2026.

UNESCO. Violence and bullying in schools: UNESCO calls for better protection of students. Paris: UNESCO, 2024. Disponível em: https://www.unesco.org/en/articles/violence-and-bullying-schools-unesco-calls-better-protection-students. Acesso em: 2 ago. 2026

Capítulo 3

10.37423/260611080

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MANEJO, DIAGNÓSTICO E CONTROLE DA ESTRONGILOIDÍASE: UMA ABORDAGEM INTEGRAL DE UMA PARASITOSE NEGLIGENCIADA

Larissa Cordeiro Diniz — *Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)*

Thiago Oliveira Teixeira — *Centro Universitário - Unifacisa*

Dennyse Ellen de Freitas — *Faculdade de medicina nova esperança - Famene*

Hyraildes Nogueira Silva Neta — *Centro Universitário - Unifacisa*

Manuella Fernandes Leite — *Centro Universitário - Unifacisa*

Thalita Martins Calixto — *Universidade Federal do Mato Grosso*

Nathalia Marques Machado — *UFJF-GV*

Isla Helena Pereira Simplicio — *Centro Universitário Unifacisa*

Monique Andrade Holanda — *Faculdade de medicina nova esperança - Famene*

Geórgia Simonely Dantas de Sousa — *Faculdade de medicina nova esperança - FAMENE*

RESUMO

A estrongiloidíase é uma verminose negligenciada causada pelo Strongyloides stercoralis, capaz de autoinfecção crônica e evolução para formas graves em indivíduos imunossuprimidos. Na Atenção Primária à Saúde, o manejo clínico longitudinal e o diagnóstico precoce são fundamentais, porém desafiadores devido à baixa sensibilidade laboratorial rotineira e às manifestações clínicas inespecíficas. Este manuscrito analisa o papel das equipes de Saúde da Família na vigilância territorial, prevenção e tratamento oportuno da infecção. Conclui-se que o fortalecimento da busca ativa, a capacitação profissional e as intervenções de saneamento ambiental são pilares essenciais para reduzir a morbimortalidade e romper a cadeia de transmissão na comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Negligenciadas; Vigilância Epidemiológica.

INTRODUÇÃO

A estrongiloidíase configura-se como uma das parasitoses mais silenciosas e perigosas do cenário da saúde pública global. Causada pelo helminto nematódeo Strongyloides stercoralis, esta verminose possui a capacidade singular de completar todo o seu ciclo de vida inteiramente dentro do hospedeiro humano. Essa característica permite que a infecção crônica assintomática se sustente por décadas no organismo, manifestando-se clinicamente de forma tardia. O grande perigo reside no fato de que pacientes com infecções subclínicas que venham a sofrer imunossupressão subsequente podem desenvolver reprodução larval acelerada, evoluindo para quadros de infecção disseminada com altas taxas de letalidade.

Epidemiologicamente, a doença é endêmica em áreas rurais de regiões tropicais e subtropicais, onde a prevalência regional pode exceder 25%, estimando-se um impacto global de pelo menos 100 milhões de casos ativos. Conforme apontado por Santos-Destro, Y. M. et al. (2025), o perfil epidemiológico no Brasil demonstra forte associação com os determinantes sociais da saúde (DSS), expondo populações de vulnerabilidade socioeconômica extrema a riscos biológicos contínuos.

Por se tratar de uma doença intrinsecamente ligada às condições de vida, habitação e saneamento básico, a Atenção Primária à Saúde (APS) estabelece-se como o nível assistencial ideal para o enfrentamento dessa patologia (CARDOSO et al., 2026). Diante disso, o objetivo deste manuscrito é discutir as estratégias de manejo, rastreamento clínico e vigilância epidemiológica da estrongiloidíase sob a óptica da Atenção Básica, fornecendo subsídios para otimizar a atuação das equipes de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-conceitual e de análise de diretrizes clínicas aplicadas à saúde coletiva. A metodologia consistiu na transposição dos parâmetros fisiopatológicos e clínicos contidos no documento base "Strongyloides stercoralis.docx" para as ferramentas operacionais e práticas assistenciais da Atenção Primária à Saúde (APS). Adicionalmente, realizou-se uma integração com a literatura científica nacional e internacional dos últimos cinco anos (2021–2026), focando em recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), dinâmicas de territorialização e novos protocolos de intervenção comunitária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

FISIOPATOLOGIA APLICADA AO TERRITÓRIO E SAÚDE DA FAMÍLIA

O controle efetivo da estrongiloidíase na APS exige a compreensão do ciclo biológico do parasita associado ao mapeamento ambiental da comunidade. O modo mais comum de transmissão ocorre através do contato direto da pele com o solo contaminado por fezes humanas contendo larvas filarioides (o estágio infectante). Ao penetrarem na pele, as larvas utilizam a circulação sanguínea e linfática para alcançar os pulmões, penetrando nos sacos aéreos alveolares, subindo pela árvore traqueobrônquica até serem deglutidas. No intestino delgado — especificamente na mucosa do duodeno e do jejuno —, as larvas amadurecem em fêmeas adultas patogênicas que, mesmo na ausência de machos, produzem ovos por partenogênese, gerando larvas rabditiformes (não infecciosas) que costumam ser eliminadas nas fezes dentro de três a quatro semanas.

Contudo, o fenômeno da autoinfecção adiciona complexidade ao manejo na APS: as larvas rabditiformes podem se transformar em larvas filarioides infectantes ainda dentro do trato gastrointestinal, penetrando na mucosa intestinal (autoinfecção interna) ou na pele perianal (autoinfecção externa) para reiniciar o ciclo migratório. Essa transformação pode ser severamente acelerada por fatores de risco rotineiros na clínica da APS, como: Constipação crônica; Divertículos intestinais; Condições que reduzem a motilidade intestinal; Uso de esteroides (corticoterapia) ou outros agentes imunossupressores.

Nesse contexto, as ações de promoção da saúde conduzidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tornam-se indispensáveis. O ato de orientar o uso contínuo de calçados para evitar o contato dos pés descalços com o solo e realizar intervenções intersetoriais de saneamento básico são as principais defesas comunitárias para interromper a transmissão primária (SANTOS-DESTRO, L. et al., 2025; WAMMES et al., 2023).

O DESAFIO CLÍNICO E LABORATORIAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

O diagnóstico precoce e a identificação de sintomas na Unidade Básica de Saúde (UBS) exigem alta suspeição clínica. O quadro agudo reflete a rota da migração larval: irritação cutânea imediata, edema localizado ou urticária perianal/corporal por até três semanas, seguida por tosse seca em uma semana e sintomas gastrointestinais (diarreia, constipação, dor abdominal e anorexia) após a terceira semana.

No entanto, a fase crônica costuma ser assintomática ou manifestar sintomas inespecíficos gastrointestinais, dermatológicos ou respiratórios leves. Manifestações incomuns como síndrome nefrótica, sangramento digestivo, ascite, má absorção, lesões hepáticas, artrite e asma também podem ocorrer, mimetizando outras condições crônicas da APS (AMORIM; MENEZES; LOPES, 2021).

As formas graves dividem-se em duas manifestações associadas à imunossupressão: Hiperinfecção: Caracterizada pela autoinfecção acelerada, restringindo-se aos órgãos do ciclo biológico normal (trato gastrointestinal, pulmões e pele). Infecção Disseminada: Ocorre quando as larvas migram para tecidos fora do ciclo comum, incluindo fígado, vesícula biliar, pâncreas, rins, ovários, linfonodos mesentéricos, diafragma, coração, cérebro e músculo esquelético.

O diagnóstico da infecção crônica na APS representa um gargalo técnico devido à baixa sensibilidade da microscopia tradicional de fezes e à baixa especificidade da sorologia. A suspeita deve ser levantada em pacientes com exposição epidemiológica, manifestações clínicas compatíveis e presença ou ausência de eosinofilia periférica.

Para superar a fragilidade do Exame Parasitológico de Fezes (EPF) convencional, as equipes de saúde da APS devem solicitar ativamente a pesquisa de larvas pelo método de Baermann-Moraes, coprocultura ou métodos imunológicos como o ELISA (FANG et al., 2023). Diagnosticar a infecção na fase ambulatorial da UBS evita que o paciente dependa do diagnóstico na fase disseminada, que embora seja mais fácil devido à abundância larval nos fluidos, apresenta pior prognóstico.

MANEJO TERAPÊUTICO E RASTREAMENTO DE ELEGIBILIDADE NA APS

O tratamento com terapia anti-helmíntica é recomendado na APS de forma universal para indivíduos sintomáticos e assintomáticos, visando a cura definitiva e a prevenção do desencadeamento de formas graves decorrentes da autoinfecção crônica. O perfil do esquema terapêutico ambulatorial é categorizado conforme o nível de imunidade do usuário, utilizando preferencialmente a ivermectina: Pacientes Imunocompetentes: Regime de dose única ou duas doses. Pacientes Imunocomprometidos: Regime de quatro doses, dada a natureza potencialmente devastadora da infecção sob imunossupressão.

De acordo com as diretrizes da Infectious Diseases in Clinical Practice (2022), a APS deve instituir um protocolo rígido de rastreamento preventivo ativo (screening) para estrongiloidíase em todo paciente

crônico antes do início de terapias prolongadas com corticoides sistêmicos (como a prednisona), quimioterapias ou imunobiológicos, mitigando o risco de hiperinfecção iatrogênica.

Nos cenários críticos onde se suspeita de infecção disseminada na comunidade, o tratamento com ivermectina deve ser iniciado imediatamente junto à antibioticoterapia empírica com atividade contra bactérias entéricas gram-negativas (translocadas pelas larvas a partir da mucosa lesionada), providenciando-se a transferência emergencial para suporte hospitalar e a redução dos imunossupressores. O acompanhamento longitudinal na UBS deve persistir por pelo menos duas semanas após a remissão dos sintomas, exigindo exames fecais negativos diários para cobrir o ciclo completo de autoinfecção do parasita.

A nível de saúde coletiva, a recente diretriz da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024) apoia a implementação da Administração Coletiva de Medicamentos (Mass Drug Administration - MDA) com ivermectina em comunidades de alta endemicidade integrando uma estratégia de larga escala para eliminação da morbidade nas redes de atenção básica (CREGO-VICENTE et al., 2023).

CONCLUSÃO

A transição do cuidado da estrongiloidíase de um modelo puramente hospitalar para a Atenção Primária à Saúde representa um avanço essencial no controle das doenças tropicais negligenciadas. Por ser uma infecção de caráter persistente, silencioso e potencialmente fatal sob cenários de imunossupressão, o papel das equipes de Saúde da Família é determinante. O fortalecimento das competências diagnósticas através da solicitação do método de Baermann-Moraes, o rastreamento farmacológico preventivo obrigatório antes da prescrição de corticoides, e a disponibilização assistida da ivermectina na farmácia básica são medidas urgentes. Conclui-se que o enfrentamento eficaz da estrongiloidíase requer a união indissociável entre a vigilância epidemiológica territorial ativa e investimentos estruturais contínuos em educação em saúde e saneamento ambiental nas comunidades vulneráveis.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A. dos S.; MENEZES, A. M. F.; LOPES, C. M. R. Aspectos clínicos das estrongiloidíase, uma atualização bibliográfica. Revista Multidisciplinar em Saúde, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 50, 2021.

CARDOSO, A. de L. et al. Strongyloides stercoralis e populaçoes negligenciadas: desafios para a saúde pública. Revista DCS, [S. l.], v. 23, n. 89, e5398, 2026.

CREGO-VICENTE, B. et al. Strongyloidiasis: challenges in diagnosis and management in endemic and non-endemic areas. Parasite Epidemiology and Control, Amsterdam, v. 21, e00286, 2023.

FANG, Y. et al. Diagnostic performance of parasitological and serological methods for Strongyloides stercoralis infection: a comparative study. Acta Tropica, v. 241, 106882, 2023.

INFECTIOUS DISEASES IN CLINICAL PRACTICE. Chronic Strongyloidiasis in the Primary Care Setting. Infectious Diseases in Clinical Practice, [S. l.], v. 30, n. 5, p. 1-5, 2022.

SANTOS-DESTRO, L. et al. Neglected tropical diseases and gaps in epidemiological surveillance: the case of strongyloidiasis. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 58, e0145, 2025.

SANTOS-DESTRO, Y. M. et al. A general and epidemiological overview of strongyloidiasis in Brazil. Journal of Helminthology, Cambridge, v. 99, e105, 2025.

WAMMES, L. J. et al. Soil-transmitted helminths: epidemiology and control strategies in endemic regions. The Lancet Global Health, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e680–e689, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guideline on public health control of strongyloidiasis. Geneva: World Health Organization, 2024.

Capítulo 4

10.37423/260611084

OBSERVAÇÕES DAS VIVÊNCIAS DE ACOMPANHANTES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pedro Paulo Coelho Nogueira	*Universidade Estadual de Feira de Santana*
Ana Júlia de Jesus Guimarães	*Centro Universitário de Excelência*
Erick Ribeiro Soares da Silva	*Centro Universitário de Excelência*
Giovanna Santos Gomes	*Centro Universitário de Excelência*
João Pedro Barros Gonzaga	*Centro Universitário de Excelência*
Laysa Maria Varjão Barbosa	*Centro Universitário de Excelência*
Lívia dos Santos Ferreira	*Centro Universitário de Excelência*
Pedro Henrique Santiago Costa	*Centro Universitário de Excelência*
Raíssa dos Santos Mascarenhas	*Centro Universitário de Excelência*
Camille da Silva Batista Santana	*Centro Universitário de Excelência*

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem serviços fundamentais da Rede de Atenção Psicossocial brasileira, promovendo cuidado humanizado e territorializado a pessoas em sofrimento psíquico. Nesse contexto, os acompanhantes, em sua maioria familiares , assumem papel central no processo terapêutico, embora frequentemente vivenciem sobrecarga física, emocional e social pouco reconhecida pelos serviços de saúde. O presente estudo objetiva evidenciar as vivências de acompanhantes de pacientes atendidos em um CAPS, refletindo sobre os impactos do cuidado contínuo e a necessidade de suporte ampliado a essa população. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de observações sistemáticas e não interventivas realizadas por discentes do curso de Medicina do Centro Universitário de Excelência (UNEX), durante atividades práticas em um CAPS localizado no município de Feira de Santana, Bahia, no ano de 2026. As observações foram registradas em diário de campo e analisadas de forma reflexiva e interpretativa, à luz da literatura científica pertinente. Os resultados evidenciaram que os acompanhantes estão constantemente presentes nas consultas e na rotina do serviço, demonstrando sinais frequentes de cansaço físico e emocional, isolamento social e dificuldades para manter o próprio autocuidado. Observou-se ainda a invisibilidade do sofrimento desses cuidadores dentro do próprio serviço, cuja atenção permanece majoritariamente centrada no paciente. A experiência reforça a necessidade de um cuidado ampliado em saúde mental, que reconheça os acompanhantes como sujeitos também merecedores de acolhimento, suporte e atenção institucional sistemática.

Palavras-chave: Saúde Mental; Centro de Atenção Psicossocial; Cuidadores; Sobrecarga do Cuidador; Reforma Psiquiátrica; Relato de Experiência

1 INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são serviços públicos de saúde mental, abertos à comunidade, que acolhem pessoas em intenso sofrimento psíquico, incluindo aquelas que enfrentam situações relacionadas ao uso prejudicial de substâncias, apoiando-as no cotidiano e no processo de reinserção comunitária (Brasil, 2026). Integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), os CAPS desempenham papel fundamental na política de saúde mental brasileira ao promoverem atendimento humanizado, territorializado e voltado para a autonomia e a reinserção social do usuário, priorizando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

O cuidado oferecido por esses serviços abrange atendimentos individuais, atividades em grupo, oficinas terapêuticas, acompanhamento familiar e ações de reabilitação psicossocial, realizados por equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e outros profissionais da saúde. Os CAPS estão organizados em diferentes modalidades, de acordo com o porte populacional e o perfil do público atendido: o CAPS I atende municípios acima de 15 mil habitantes; o CAPS II destina-se a cidades acima de 70 mil habitantes; e o CAPS III, com funcionamento 24 horas e acolhimento noturno, atende municípios acima de 150 mil habitantes. Existem ainda os CAPSi, especializados no atendimento de crianças e adolescentes, e os CAPS AD, direcionados ao cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2026).

No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, os CAPS assumem papel estratégico na consolidação do modelo de atenção psicossocial, atuando como dispositivos centrais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diferentemente da lógica hospitalocêntrica tradicional, esses serviços são organizados a partir do território onde o usuário vive, considerando não apenas os aspectos clínicos do paciente, mas também suas relações familiares, comunitárias, culturais e sociais. Nesse modelo, o cuidado deixa de estar centrado exclusivamente na doença e passa a contemplar a singularidade do sujeito e sua inserção na comunidade (Brasil, 2011; Brasil, 2015).

O cuidado territorial constitui um dos principais pilares da atenção psicossocial e compreende a articulação entre os serviços de saúde, a família, a comunidade e demais recursos presentes no território. Essa abordagem reconhece que o sofrimento psíquico é influenciado por múltiplos determinantes sociais e que sua abordagem exige intervenções que ultrapassem os limites físicos das instituições de saúde. Assim, o CAPS não se restringe ao espaço do serviço, mas busca fortalecer

vínculos sociais, promover autonomia, prevenir processos de exclusão e favorecer a reinserção social dos usuários por meio da construção de redes de apoio formais e informais (Amarante, 2017; Yasui, 2010).

A saúde mental envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais que influenciam diretamente a forma como os indivíduos vivenciam suas relações, enfrentam adversidades e cuidam da própria saúde (OMS, 2026; Ventura, 2023). No Brasil, a relevância dessa temática torna-se ainda mais evidente quando se observa que a taxa de suicídio entre jovens cresceu 6% entre 2011 e 2022 (Fiocruz, 2024), e que estudos indicam que mais de 90% dos casos de morte por suicídio estão associados a um ou mais transtornos mentais, cenário passível de intervenção terapêutica (BVS APS, 2022). Soma-se a isso o aumento expressivo na procura por cuidados em saúde mental: entre 2022 e 2023, os agendamentos com psicólogos e psiquiatras cresceram, respectivamente, 89% e 41% no Brasil, reflexo, em parte, do chamado "tecnoestresse" decorrente da sobrecarga informacional e das exigências da contemporaneidade (Liţan, 2025; Revista Visão Hospitalar, 2024).

Nesse cenário, a escuta ativa e a comunicação humanizada constituem pilares fundamentais da prática clínica em saúde mental. Não se trata apenas de tratar a enfermidade, mas de acolher o indivíduo em sua totalidade, despido de preconceitos, favorecendo o processo terapêutico e a adesão ao tratamento (Kuse; Taschetto; Cembranel, 2022; Ventura et al., 2026). Com a implementação da Reforma Psiquiátrica brasileira, o acompanhante passou a ser reconhecido como figura ativa no processo terapêutico, sendo garantido ao paciente o direito de ser acompanhado durante os atendimentos (Brasil, 2001). A Atenção Básica também se articula a esse modelo, por meio das equipes da Estratégia Saúde da Família, que identificam precocemente situações de sofrimento psíquico, realizam acompanhamento inicial e encaminham usuários aos CAPS quando necessário (Brasil, 2026).

Ademais, é de fundamental importância pontuar a respeito da pandemia pós COVID-19, a pandemia do adoecimento mental. O Ministério da Saúde classifica as consequências da pandemia em quatro ondas: a primeira se refere à sobrecarga imediata sobre os sistemas de saúde que trataram de pacientes infectados; segunda associa-se à diminuição e realocação de recursos na área de saúde a fim de priorizar o combate ao vírus; a terceira se relaciona com o impacto da interrupção nos cuidados de saúde de várias doenças crônicas; e a quarta inclui o aumento de transtornos mentais e do trauma psicológico provocados diretamente pela infecção ou por seus desdobramentos secundários.

O aumento do número de casos de transtornos mentais após a pandemia pode ter inúmeras causas como: consequências da ação direta do vírus no Sistema Nervoso Central, experiências traumáticas associadas à infeção ou à morte de pessoas próximas, o estresse induzido pela mudança na rotina devido ao distanciamento social ou pelas consequências econômicas, na rotina de trabalho ou nas relações afetivas e, por fim, a interrupção de tratamento por dificuldades de acesso (Rohde, et al. 2023).

A epidemia invisibilizada de transtornos mentais tem um potencial extremamente preocupante para a sociedade, tanto do ponto de vista da saúde individual quanto para a saúde coletiva. A quarta onda pode diminuir o bem-estar psicológico, afetando áreas extremamente importantes da vida, como o sono e a sexualidade (Rohde, et al. 2023). Os seres humanos são seres sociais, mas o distanciamento social, necessário durante o período pandêmico, tornou as relações sociais líquidas e frágeis, minando o contato com o próximo, que é tão importante para a saúde mental.

Segundo Ramos, Calais e Zotesso (2019), com as novas políticas públicas em Saúde Mental, que priorizam o atendimento ambulatorial, os familiares têm exercido um papel de responsabilidade na atenção a esses indivíduos, sobretudo na participação efetiva no tratamento e nos cuidados com os pacientes. Os serviços de saúde comumente atuam na sociedade por meio da família, pois consideram que a participação dela nos atendimentos é primordial para o enfrentamento do adoecimento mental dos usuários, ao mesmo tempo que conseguiria acolher, amparar e inserir socialmente esses indivíduos. De acordo com Duarte e Martins (2024), a atuação conjunta entre os profissionais de saúde e os familiares dos pacientes psiquiátricos promove autonomia e atos com foco em estratégias de incentivo para reinserir socialmente esses indivíduos, exigindo para isso, o entendimento de conceitos por meio do diálogo, com fins de auxiliar durante o tratamento terapêutico deles.

Entretanto, os impactos do sofrimento psíquico não se restringem ao indivíduo acometido, eles reverberam intensamente sobre aqueles que compõem sua rede de cuidado. O cuidador, frequentemente representado por um familiar ou pessoa próxima, assume papel central na assistência cotidiana ao paciente, abrangendo suporte emocional e atividades práticas indispensáveis à manutenção da qualidade de vida e da adesão terapêutica (CHAM et al., 2022; Andrade et al., 2021). Essa dedicação, porém, tem um custo elevado: familiares e cuidadores vivenciam rotinas marcadas por sobrecarga física, emocional e social, decorrentes da necessidade de vigilância constante, reorganização da vida pessoal e dedicação às múltiplas demandas do cuidado, frequentemente em

detrimento de suas próprias necessidades. O desgaste psicológico é intensificado pela imprevisibilidade das crises, pelo medo do agravamento clínico e pela sensação de responsabilidade permanente sobre o bem-estar do indivíduo assistido (Borba et al., 2016).

Agrava esse quadro a invisibilidade sistêmica desses sujeitos: o sofrimento dos cuidadores permanece pouco reconhecido tanto socialmente quanto pelos próprios serviços de saúde, que em muitos casos mantêm sua atenção centralizada no usuário, em detrimento daqueles que compartilham cotidianamente o processo de cuidar (Borba et al., 2016). Esse cuidado não reconhecido adoece quem cuida e, ao fazê-lo, compromete também a qualidade da assistência oferecida ao paciente.

Diante do exposto, o presente estudo objetiva evidenciar as vivências de estudantes em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) que observaram os acompanhantes de pacientes, analisando a sobrecarga física, emocional e social a que estão submetidos, e refletir sobre a necessidade de cuidado ampliado que inclua essa rede de apoio. Os relatos apresentados buscam articular os fundamentos teóricos da formação médica às práticas vivenciadas ao longo de um semestre de estágio em unidades do CAPS no município de Feira de Santana, Bahia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências acadêmicas de discentes do curso de Medicina durante atividades práticas realizadas em um Centro de Atenção Psicossocial, localizado no município de Feira de Santana, Bahia. A experiência ocorreu no contexto da disciplina voltada à saúde mental, com o objetivo de proporcionar aproximação dos estudantes com a dinâmica do cuidado em saúde mental ofertado na Rede de Atenção Psicossocial.

A vivência ocorreu por meio de observação direta, sistemática e não interventiva das atividades desenvolvidas no serviço, contemplando a rotina institucional, a interação entre profissionais, usuários e acompanhantes, bem como os aspectos relacionados à presença e à atuação dos cuidadores no contexto do CAPS. Durante o período de inserção no campo de prática, os estudantes acompanharam acolhimentos, atendimentos multiprofissionais, momentos de convivência e circulação dos usuários e acompanhantes nos espaços coletivos do serviço.

As observações foram registradas em diário de campo, permitindo a construção de reflexões acerca das experiências vivenciadas e das percepções relacionadas à sobrecarga física, emocional e social dos acompanhantes de pessoas em sofrimento psíquico. A análise das vivências ocorreu de maneira reflexiva e interpretativa, considerando a literatura científica pertinente à temática da saúde mental, do cuidado familiar e da sobrecarga do cuidador.

Por se tratar de um relato de experiência oriundo de prática acadêmica, sem identificação dos participantes ou exposição de informações sensíveis, foram respeitados os princípios éticos relacionados ao sigilo, à confidencialidade e à preservação da identidade dos usuários, acompanhantes e profissionais observados, conforme os preceitos éticos que orientam pesquisas e práticas em saúde. Além disso, este estudo caracteriza-se como relato de experiência com observação não interventiva, sem coleta de dados identificáveis, entrevistas ou aplicação de instrumentos de pesquisa envolvendo seres humanos, configurando atividade de caráter acadêmico e reflexivo.

Dessa forma, enquadra-se nas disposições da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em atividades voltadas exclusivamente ao ensino, sem finalidade de pesquisa científica envolvendo identificação dos participantes, bem como em relatos de experiência profissional ou acadêmica que não exponham sujeitos ou informações sensíveis. Ainda assim, foram observados os princípios bioéticos da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça durante toda a construção do estudo.

Como toda pesquisa qualitativa de caráter exploratório, este estudo apresenta limitações que merecem ser consideradas na leitura dos seus achados. A periodicidade quinzenal das inserções em campo e a circunscrição a uma única unidade do município de Feira de Santana restringem a possibilidade de generalização dos resultados para outros contextos e serviços. Além disso, a ausência de entrevistas formais com os acompanhantes, coerente com o desenho metodológico adotado e com os princípios éticos que orientaram a prática, limita o aprofundamento nas percepções subjetivas desses sujeitos, cujas vivências foram apreendidas por meio da observação e da escuta indireta. Tais limitações, contudo, são próprias do gênero do relato de experiência e não comprometem a validade das reflexões apresentadas, que se propõem a contribuir com o olhar sensível sobre uma realidade pouco visibilizada, apontando caminhos para investigações futuras com desenhos metodológicos complementares.

3 RESULTADOS

3.1 Inserção no campo de prática

A inserção no campo de prática ocorreu por meio de estágios quinzenais realizados em um Centro de Atenção Psicossocial, durante as atividades práticas do curso de Medicina voltadas à área da saúde mental. Durante esse período, os acadêmicos acompanharam a rotina do serviço, participando de momentos de observação da dinâmica institucional e do cuidado ofertado aos usuários em sofrimento psíquico. As vivências ocorreram sob supervisão da equipe do serviço, especialmente do médico psiquiatra da instituição, permitindo maior aproximação com a prática clínica em saúde mental no contexto da Rede de Atenção Psicossocial.

Na chegada ao CAPS, foi possível perceber um ambiente distinto do modelo hospitalar tradicional, marcado por uma proposta de acolhimento, convivência e cuidado humanizado. O serviço apresentava intensa circulação de usuários, acompanhantes e profissionais, refletindo a natureza territorial e comunitária do cuidado em saúde mental. Os estudantes foram inicialmente apresentados à estrutura física da instituição, conhecendo consultórios, espaços de convivência, áreas destinadas às oficinas terapêuticas e locais utilizados para atendimentos individuais e coletivos.

Ao longo dos estágios, os acadêmicos acompanharam consultas psiquiátricas realizadas pelo profissional responsável da unidade, observando a condução clínica, a escuta terapêutica, o acolhimento das demandas emocionais e o manejo de pacientes com diferentes transtornos mentais. Durante os atendimentos, foi possível perceber a importância da construção do vínculo entre profissional, paciente e acompanhante, especialmente diante das situações de sofrimento psíquico intenso, crises emocionais e dificuldades sociais associadas ao adoecimento mental.

O primeiro contato com os pacientes e seus acompanhantes possibilitou uma compreensão mais ampla sobre a complexidade do cuidado em saúde mental. Muitos usuários compareciam acompanhados por familiares ou cuidadores, os quais permaneciam presentes durante grande parte das consultas, demonstrando participação ativa no acompanhamento terapêutico. Foi possível observar diferentes perfis de acompanhantes, desde familiares próximos até pessoas sem vínculo consanguíneo que assumiam integralmente a responsabilidade pelo cuidado.

Durante as consultas e momentos de convivência no serviço, chamou atenção a postura constante de vigilância e preocupação demonstrada pelos cuidadores. Em muitos casos, os acompanhantes aparentavam desgaste físico e emocional significativo, evidenciado por expressões de cansaço, falas marcadas por preocupação contínua e dificuldades relacionadas à rotina de cuidados. Alguns relatavam, ainda que de maneira indireta, limitações em sua vida pessoal, social e profissional decorrentes da necessidade de acompanhamento frequente do paciente.

Além disso, observou-se que, apesar da dedicação e do vínculo afetivo construído com os pacientes, muitos acompanhantes permaneciam em posição de invisibilidade dentro do processo terapêutico, direcionando integralmente a atenção ao indivíduo em sofrimento psíquico e negligenciando as próprias necessidades emocionais e de saúde. Essa percepção despertou importantes reflexões acerca da necessidade de ampliação do cuidado em saúde mental para além do paciente, incluindo também estratégias de acolhimento e suporte aos cuidadores.

A vivência prática no CAPS contribuiu significativamente para a formação acadêmica e humana dos estudantes, possibilitando contato direto com a realidade da assistência em saúde mental, fortalecimento da compreensão sobre o modelo de atenção psicossocial e desenvolvimento de olhar mais sensível acerca das demandas emocionais e sociais presentes tanto nos pacientes quanto em seus acompanhantes.

3.2 Observação da dinâmica do serviço

No que se refere a dinâmica do serviço, caracteriza-se como uma rotina intensa onde coexiste um fluxo intenso com a rotina de acolhimento, medicação e oficinas. É notório que a grande quantidade de pacientes e acompanhantes, incluindo crianças, impõe um ritmo acentuado à unidade, o que tornam evidente que o CAPS é frequentado não apenas pelo usuário direto, mas por toda a sua rede de apoio, o que impacta na dinâmica diária do serviço.

Acerca da interação equipe-paciente-acompanhante, a sobrecarga do trabalho e as complexidades das necessidades biopsicossociais torna o vínculo necessário um desafio. Tal cenário exige um esforço contínuo de paciência e escuta ativa, o que nem sempre resulta em comunicação efetiva entre equipe, paciente e acompanhante, devido a fatores estruturais e externos que perpetuam a invisibilidade da família ao comprometer a comunicação assertiva e a eficácia do cuidado.

Apesar disso, sobre os espaços de convivência, observou-se uma estrutura satisfatória. O acesso é facilitado devido a boa sinalização e identificação externa, contando com ambientes de entrada amplos, arejados e organizados mediante etapas de atendimento. A ausência de grades ou barreiras físicas para separar profissionais de saúde da população circulante, é um ponto de destaque, denotando um olhar humanizado e acolhedor, sendo considerado um espaço mais inclusivo. Embora as salas de consultório apresentem paredes com cores suaves e sem detalhes, são amplas e comportam adequadamente os acompanhantes. No entanto, mesmo com uma boa estrutura, foram observadas pinturas desgastadas, banheiros com quantidade inadequada de insumos e portas com alguns fechos quebrados, tratando-se, supostamente, de desgaste natural pelo uso constante, deixando evidente a necessidade de manutenção. Por fim, a localização estratégica da farmácia e da sala de medicamento otimiza o fluxo intenso, permitindo que a equipe concilie melhor o acolhimento, medicação e oficinas para pacientes e acompanhantes.

Entretanto, uma das questões fundamentais percebidas diz respeito à segurança do ambiente de cuidado, especialmente em situações de surtos ou comportamentos agressivos dos pacientes. O surto psicótico pode levar os pacientes a manifestarem comportamentos imprevisíveis e, em alguns casos, agressivos, o que representa um risco à segurança dos próprios pacientes, acompanhantes, médicos e outros profissionais que compõem o serviço. Apesar do modelo humanizado e comunitário de cuidado adotado pela unidade, a falta de uma infraestrutura mais robusta e recursos específicos para lidar com essas situações de crise pode tornar o ambiente vulnerável. A presença de segurança física, a comunicação eficiente entre os profissionais e a utilização de estratégias de manejo de crise são essenciais para diminuir riscos e garantir um espaço seguro e realmente acolhedor para todos. Nesse sentido, notou-se a necessidade e a importância de treinamento adequado para os profissionais, para que possam lidar com episódios de agressividade de maneira eficaz, sem comprometer o tratamento terapêutico e a integridade física de todos no espaço.

Ademais, as marcações de consultas de forma espaçada dificultam o estabelecimento de um acompanhamento contínuo e longitudinal dos pacientes e representa uma importante lacuna do serviço observado. Embora o modelo ideal de cuidado em saúde mental preveja um acompanhamento próximo e contínuo, muitas vezes as marcações de consultas e exames enfrentam longos períodos de espera, o que compromete a efetividade do tratamento. Esse atraso no agendamento pode ser causado pela falta de recursos, pela superlotação do serviço ou pela escassez de profissionais e interferem diretamente no processo de reabilitação psicossocial, dificultando a implementação de

intervenções precoces e comprometendo a adesão dos pacientes ao tratamento. Essa realidade evidencia a necessidade urgente de adequação da estrutura do CAPS para garantir que os pacientes recebam o acompanhamento necessário de forma mais ágil e eficaz, evitando prejuízos à continuidade do cuidado.

3.3 Observação dos acompanhantes

No contexto do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), os acompanhantes de pacientes psiquiátricos, frequentemente representados pelos próprios familiares, são percebidos como presença constante nas consultas. Sua participação evidencia um envolvimento direto no acompanhamento da rotina terapêutica, nas consultas e nas intervenções realizadas pela equipe multiprofissional, favorecendo uma dinâmica de coparticipação no cuidado em saúde mental do paciente psiquiátrico.

A relação estabelecida entre acompanhantes e pacientes é, em geral, permeada por vínculos afetivos, proteção e responsabilidade compartilhada. Contudo, também podem emergir sentimentos de ansiedade, insegurança e exaustão emocional, decorrentes das demandas psicológicas e sociais envolvidas no processo de cuidado contínuo. A postura dos acompanhantes costuma ser marcada por vigilância constante, preocupação e, em alguns casos, manifestações de tristeza, especialmente diante das incertezas relacionadas ao prognóstico, à possibilidade de crises e à refratariedade terapêutica.

O cuidado de familiares em unidades psiquiátricas impõe uma sobrecarga física e emocional significativa, resultante da necessidade de presença constante e da complexidade do acompanhamento terapêutico. Nesse sentido, o ato de cuidar pode adoecer quem cuida, mesmo em internações de curta ou média duração. O impacto emocional é caracterizado por sentimentos constantes de tensão, preocupação, tristeza e medo, especialmente durante momentos de crise do paciente (Rezende et al., 2018; Moreira et al., 2020).

A necessidade da presença constante e do suporte necessário ao paciente com algum tipo de transtorno mental exige muita energia do cuidador, o qual diversas vezes é levado à exaustão e à fadiga. Durante as consultas no CAPS, foi possível observar o nítido cansaço dos acompanhantes, muitos dos quais não dispõem de rede de apoio, substituição ou possibilidade de revezamento no exercício do cuidado. Evidenciava-se, assim, a exaustão daqueles que se dedicam integralmente à assistência do outro, independentemente da existência de vínculo familiar.

A exigência de acompanhar o paciente em tempo integral faz com que o familiar abandone ou reduza jornadas de trabalho, gerando prejuízos financeiros e instabilidade laboral. Há também uma ruptura social e familiar, onde o cuidador se afasta de outros membros da família e de atividades de lazer, as quais são essenciais para a manutenção da saúde psíquica (Rezende et al., 2018; Moreira et al., 2020).

Em um caso específico, não foi o sangue que uniu duas pessoas, mas a solidariedade: uma senhora que abdicou da sua família e de sua vida para cuidar da vizinha recém-diagnosticada com transtorno mental chegou à consulta aliviada e grata pela melhora da paciente. Após episódios de agressividade, mordidas e outras lesões, o tratamento passou a apresentar resultados positivos, trazendo esperança para ambas. Entretanto, durante o acompanhamento, era evidente a postura de vigilância constante da cuidadora, sempre atenta aos comportamentos da paciente e preocupada com possíveis crises. O cansaço físico e emocional também se manifestava em sua expressão corporal e em sua fala, revelando a sobrecarga de quem assume sozinho a responsabilidade pelo cuidado. Ainda assim, a relação construída entre cuidadora e paciente demonstrava afeto, dedicação e comprometimento, evidenciando como os acompanhantes frequentemente desenvolvem vínculos profundos com aqueles de quem cuidam, mesmo diante do desgaste cotidiano e das dificuldades enfrentadas.

É evidente o protagonismo do cuidador na reabilitação psicossocial do paciente, mas, em contrapartida, muitas vezes, nota-se o distanciamento do autocuidado, evidenciando a sobrecarga física e mental sofrida por quem cuida. Nesse contexto, é crucial a importância do apoio familiar em qualquer quadro de adoecimento, mas, quanto à família do paciente psiquiátrico, existem dilemas subjetivos complexos, os quais variam entre o sentimento de culpa e vitimização, além da anulação de sua própria individualidade em prol do cuidado com o outro.

Ademais, apesar do cuidado rotineiro apoiado no zelo e amor para com o paciente, a psicoterapia deste pode propiciar um ambiente desarmônico e agressivo. No entanto, os cuidadores mostram-se compreensivos com o quadro e esperançosos quanto à manutenção do equilíbrio mental da pessoa cuidada, mantendo-se empenhados na terapia medicamentosa - mesmo quando essa requer recursos financeiros acima do que a família pode custear - e no acompanhamento com terapia cognitivo-comportamental oferecida pelos Centros de Atenção psicossocial (CAPS).

3.4 Reflexões a partir da vivência

Durante a vivência prática foi possível perceber diferenças importantes entre a lógica biomédica tradicional e o cuidado ofertado pelo CAPS. O foco abrange não só a sintomatologia dos pacientes como também condições relacionadas a sua infância, traumas que ocorreram há anos em sua vida que repercutem ainda hoje, por exemplo, em situações de estresse pós-traumático, no qual gatilhos desencadeiam reações de hiperansiedade. Essa vivência possibilita entender que se tratando de saúde mental, é necessário uma análise minuciosa da vida pregressa do enfermo a fim de entendê-lo de modo holístico.

A partir da observação, foi possível constatar que a maioria absoluta das cuidadoras do CAPS eram mulheres (mães, filhas, vizinhas). Desse modo, é possível refletir acerca das implicações sociais e de gênero, a figura feminina se apresenta de modo sobrecarregado, acumulando múltiplas jornadas sem suporte emocional adequado, queixas referentes ao estresse relacionado a lidar com pacientes psiquiátricos eram comuns, inclusive situações de vontade de abandono já apareceram no consultório.

O contato com o CAPS, acompanhando os atendimentos médicos, permite ao estudante ter um olhar sensível diante das mazelas do sofrimento humano. Nesse viés, o convívio com diversos pacientes em profundo estado de sofrimento, traz uma experiência que muitas vezes a teoria não alcança, criando uma forma mais humanizada de cuidado.

Embora a criação do CAPS represente uma conquista enorme para o SUS, ainda existem limitações acerca do serviço prestado, que por vezes atrapalham o desenvolvimento do manejo clínico. Dessa forma, pode-se destacar o espaço de tempo excessivo entre as consultas e a falta de medicamentos disponibilizados na unidade de modo gratuito, isso não só afeta famílias de baixo poder aquisitivo como também atrapalha o tratamento longitudinal dos pacientes.

O CAPS aparece como um lugar de acolhimento e humanização do cuidado, porém ele reflete dificuldades do sistema público devido ao fluxo acentuado de pessoas e alta demanda. Nesse contexto, a qualidade da escuta ativa fica deficiente, e a equipe é desafiada a manter um olhar individualizado em meio a coletividade, tal fato mostra-se aparente ao analisar as quantidades elevadas de atendimentos diários, uma média de 30 a 40 por dia.

3.5 Percurso da vivência acadêmica

Ao longo das atividades desenvolvidas no CAPS, os acadêmicos tiveram contato com situações que evidenciaram, de forma concreta, os desafios enfrentados por familiares e cuidadores de pessoas em sofrimento psíquico. Entre os casos observados, destacou-se o de uma mãe que acompanhava regularmente seu filho de 35 anos, diagnosticado com esquizofrenia. Durante uma das consultas, o paciente encontrava-se em descompensação clínica, relatando ouvir vozes e referindo experiências associadas a conteúdos religiosos persecutórios. Embora estivesse em uso de medicação e em acompanhamento pelo serviço, o quadro ainda gerava grande preocupação para a família.

Durante o atendimento, a mãe relatou sentir-se sobrecarregada por lidar sozinha com as demandas do cuidado. Além das dificuldades relacionadas ao filho com esquizofrenia, também demonstrava sofrimento em relação ao filho mais novo, de 18 anos, que frequentemente saía de motocicleta durante a noite, permanecendo fora de casa até o dia seguinte, comportamento que gerava insegurança e angústia constantes. Segundo seus relatos, não havia participação do pai ou de outros familiares na rotina de cuidados, fazendo com que todas as responsabilidades recaíssem exclusivamente sobre ela.

A fala da acompanhante era marcada por sentimentos de exaustão, preocupação e impotência diante das situações vivenciadas. Chamava atenção o fato de que, ao mesmo tempo em que buscava assistência para o filho em sofrimento psíquico, ela própria apresentava sinais evidentes de desgaste emocional, revelando como o adoecimento mental repercute para além do indivíduo diagnosticado e alcança toda a dinâmica familiar.

Outra situação observada envolveu uma mulher que compareceu ao CAPS acompanhada por uma vizinha. Durante o atendimento, relatou intenso sofrimento emocional decorrente do término de um relacionamento, afirmando sentir-se ameaçada pelo ex-companheiro, que, segundo seu relato, havia feito ameaças de incendiar sua residência com ela no interior do imóvel. A paciente já possuía diagnóstico prévio de depressão e referia agravamento dos sintomas sempre que episódios relacionados ao antigo relacionamento voltavam a ocorrer.

Nesse caso, chamou atenção o fato de a principal rede de apoio da paciente não ser composta por familiares, mas por uma vizinha que a acompanhava nas consultas e oferecia suporte nos momentos de crise. A presença dessa acompanhante evidenciou a importância das relações construídas na

comunidade e demonstrou que o cuidado em saúde mental frequentemente ultrapassa os limites familiares, envolvendo também vínculos estabelecidos no território.

As experiências observadas durante a vivência acadêmica permitiram compreender que o sofrimento psíquico produz impactos que se estendem para familiares, cuidadores e demais pessoas envolvidas na rede de apoio do paciente. Além disso, é importante notar a relevância do CAPS como espaço de acolhimento não apenas para o usuário, mas também para aqueles que compartilham, direta ou indiretamente, os desafios cotidianos do cuidado em saúde mental.

4 DISCUSSÃO

4.1 Sobrecarga do cuidador

O impacto emocional e psicológico do cuidado contínuo manifesta-se por sentimentos frequentes de tristeza, impotência, irritabilidade, ansiedade, culpa e medo em relação ao futuro, especialmente diante da possibilidade de ausência do cuidador. Além disso, a sobrecarga decorrente das demandas assistenciais leva muitos cuidadores a negligenciar suas próprias necessidades, atividades sociais e projetos pessoais, priorizando integralmente o cuidado ao paciente (Costa, et al., 2024; Martins et al., 2023)

Esse impacto endossado pela literatura foi observado na prática durante os estágios, tanto nas consultas quanto na recepção. Foi possível notar que o acompanhante, muitas vezes inserido de forma involuntária em um contexto de sofrimento marcado pela incerteza do futuro do paciente, vivencia um processo que potencializa a alteração do seus papeis sociais e relacionais, podendo levar ao afastamento da identidade, cristalizada no papel de cuidados, bem como a alteração da saúde pessoal (Afonso, 2024).

No que se refere ao impacto físico e psicossocial, a dedicação integral ao cuidado frequentemente leva o cuidador a negligenciar o próprio autocuidado, favorecendo o adoecimento físico e emocional. A sobrecarga é intensificada quando o trabalho fica centralizado em um único membro da família, ocasionando isolamento social, abandono de atividades pessoais e desgaste mental. Nesse contexto, torna-se indispensável que os serviços de saúde mental reconheçam a família como parte integrante do cuidado, oferecendo suporte contínuo, acolhimento e orientações técnicas. A constituição de redes

de apoio mostra-se fundamental para possibilitar o compartilhamento das demandas do cuidado e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento da doença (Costa, et al, 2024; Batista, 2023).

No cotidiano do CAPS, essa negligência é expressa na alta quantidade de pessoas circulantes, incluindo crianças. É explícita a realidade de que muitas famílias não têm onde deixar os seus filhos para poderem receber cuidados, o que acaba fazendo com que até mesmo crianças se tornem rede ou suporte emocional para os pacientes. Trata-se de uma realidade que evidencia a vulnerabilidade vivenciada por muitos cuidadores, onde não se tem pausa e, como agravante da situação, somam altas taxas de estresse, depressão e problemas de sono (Afonso, 2024).

A sobrecarga emocional aliada ao número elevado de tarefas cotidianas por muitas vezes leva o cuidador a um estado de estresse sustentado, um fardo que é continuamente carregado, isso cria cenários de adoecimento também para o mesmo. Nesse viés, tal cenário piora ainda mais quando é levantado o fato de que a maioria dos cuidadores são mulheres, que além de lidar com suas responsabilidades na organização do lar, dedicam parte de seu tempo para dar suporte aos pacientes com transtornos mentais (Andrade et al., 2021).

Diante dessa realidade, os CAPS surgem como um auxílio, visto que atuam como ferramentas fundamentais para minimizar o sofrimento psíquico do cuidador e preservar sua saúde e qualidade de vida. Todavia, para que essa ajuda seja efetiva, a interação equipe-paciente-acompanhante deve superar seus desafios. Como afirma Afonso et al. (2024), existe uma clara ausência de identificação das necessidades individuais e interpessoais desses sujeitos, o que confirma a importância de acolhimento e atenção às necessidades dos cuidadores.

4.2 Papel do acompanhante

Durante a observação das vivências no CAPS, foi notável a importância do acompanhante, uma vez que ele representa um elo entre a angústia e o tratamento, atuando como um intermediador da estabilidade emocional de pacientes cuja patologia ocasiona a perda do insight, ou seja, da autocrítica. Ademais, foi observado que os acompanhantes eram, em sua maioria, familiares do sexo feminino responsáveis pelos cuidados com o paciente, uma vez que demonstravam conhecimento acerca do quadro clínico do seu acompanhado.

Segundo Lukens et al. (2019), o acesso inicial do paciente aos serviços de tratamento profissional é estabelecido pelos cuidadores, evidenciando a relevância da presença destes nas consultas, visto que representam suporte emocional e segurança. Nesse contexto, nos atendimentos do CAPS, destacou-se a incumbência familiar pelo ato da consulta, pois, o paciente, na magnitude da sua psicopatologia, na maioria das vezes, não reconhece a necessidade da ajuda psiquiátrica. Diante disso, nesses casos, a família atua como a consciência da pessoa a ser cuidada, identificando o risco e viabilizando o atendimento.

Diante disso, é de suma importância a realização de consultas bem feitas, sólidas e consistentes. Nas quais o tempo ideal para realizar uma boa e completa anamnese psiquiátrica é entre 40 e 60 minutos para a consulta inicial (Silva et al. 2023) . No entanto, a realidade dos serviços de saúde frequentemente destoa do modelo teórico preconizado. A elevada demanda assistencial e a sobrecarga de trabalho dos profissionais podem reduzir o tempo disponível para cada consulta, comprometendo a escuta qualificada, a comunicação médico-paciente e a construção de um cuidado longitudinal efetivo, elementos fundamentais para uma anamnese adequada e para a continuidade do tratamento (Schäfer; Van Den Berg; Groenewegen, 2020; Assis, 2019).

Nesse sentido, Moran (2024) afirma que a família fornece informações valiosas sobre os pacientes psiquiátricos, e os psiquiatras devem priorizar o contato com eles, já que exercem uma forte influência na saúde geral e mental de seus membros, assim, podendo ser aproveitada de maneira positiva como ferramenta de apoio para o tratamento do paciente e para a garantia do sucesso terapêutico. Dessa forma, os acompanhantes representam uma fonte importante para a construção de uma anamnese rica sobre o paciente, desprovida das nuances que entrelaçam a doença, como delírios e alucinações, ou seja, são claras e reais. Apesar disso, ainda assim, o relato do paciente, quando possível, não foi ignorado, pois representa a psicopatologia na sua forma mais pura, sendo possível identificar os sinais e sintomas característicos em sua linguagem verbal e não verbal. Assim, observou-se que os relatos tanto do acompanhante quanto do paciente são complementares, oferecendo informações cruciais para a elaboração de uma boa anamnese, do exame físico e, por fim, do diagnóstico correto.

4.3 Falhas no suporte ao acompanhante

Durante a vivência no CAPS, observou-se que os acompanhantes frequentemente manifestaram sinais de esgotamento físico e isolamento social, sendo deixados de lado nos fluxos de atendimento

individualizado. Essa realidade está de acordo com os achados de Lisboa (2023), que apontam para a prevalência da sobrecarga subjetiva em cuidadores de pacientes com transtornos mentais graves. A literatura demonstra que a ausência de espaços psicoeducacionais específicos para a família (Eloia, 2018) não só fragiliza a saúde mental do cuidador, mas também repercute negativamente na adesão terapêutica do usuário, o que demonstra uma lacuna grave na integralidade do cuidado proposta pela Reforma Psiquiátrica.

Se por muito tempo a família foi distanciada do cuidado ao paciente em sofrimento psiquiátrico, a desinstitucionalização promoveu a retirada dos usuários de manicômios com o apoio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e propôs o cuidado em liberdade (Lisboa et al. 2023). Porém, tal processo se desdobrou sem garantia alguma de suporte comunitário pleno, o que leva à perpetuação do isolamento familiar e favorece a ocorrência de instituições privadas e religiosas que reformularam o modelo manicomial e passaram a utilizá-lo (Corrêa e Lima, 2025). Logo, se faz necessária uma corresponsabilização do Estado, que transferiu a totalidade da responsabilidade pelo paciente à família, evitando assim o abandono de suas necessidades.

Por vezes, a ausência de suporte ao acompanhante se dá através da escassez de espaços onde o mesmo possa falar de si, e não do paciente. Além disso, há pouca ou nenhuma orientação sobre com o cuidado do paciente, atividade essa que se torna formativa através das experiências subjetivas e objetivas de cada cuidador (Martins, 2016). Diante dessa conjuntura, reitera-se a força da educação em saúde no processo de humanização do cuidado, onde apesar de não haver demonstrado evidências de melhora na adesão medicamentosa, se mostra promissora na garantia de uma melhor qualidade de vida para os cuidadores, com redução relatada de stress, e na redução no risco de agravamento dos quadros psiquiátricos graves (Alhadidi et al., 2020).

4.4 Invisibilidade do sofrimento

Santos e Cardoso (2023) destacam que a rotina de familiares de pessoas com transtornos mentais é permeada por dificuldades intensas, com níveis de estresse comparáveis aos enfrentados por cuidadores de pacientes com doença de Alzheimer e por mães de crianças autistas. Esses dados evidenciam a gravidade da sobrecarga a que estão submetidos esses sujeitos. Ainda assim, apesar da centralidade que o cuidador ocupa no processo de reabilitação psicossocial, o suporte oferecido a ele

pelos serviços de saúde mental permanece aquém do necessário, impondo desafios que precisam ser reconhecidos e enfrentados de forma sistemática.

Além dos impactos individuais, a negligência das necessidades do cuidador pode repercutir diretamente na qualidade do cuidado ofertado ao paciente. Cuidadores emocionalmente sobrecarregados tendem a apresentar maior dificuldade para lidar com situações de crise, aderir às orientações terapêuticas e manter uma rotina de acompanhamento contínuo. Dessa forma, reconhecer e acolher o sofrimento desses sujeitos não representa apenas uma medida de proteção à sua saúde mental, mas também uma estratégia capaz de fortalecer a rede de apoio e contribuir para melhores desfechos terapêuticos. Assim, torna-se fundamental que os serviços de saúde mental desenvolvam ações que ampliem a visibilidade dos cuidadores, promovendo espaços de escuta, acolhimento e suporte compatíveis com a relevância que exercem no processo de cuidado.

4.5 Necessidade de cuidado ampliado

Nesse contexto, a complexidade inerente ao cuidado em saúde mental exige uma abordagem ampliada, que ultrapasse intervenções estritamente biomédicas e contemple dimensões psicológicas, sociais, familiares e funcionais do adoecimento.

Dessa forma, além da atuação multiprofissional, do acompanhamento longitudinal e da elaboração de condutas individualizadas como elementos essenciais para a efetividade do cuidado (Brasil, 2026), observa-se a necessidade de reconhecer os familiares e cuidadores como participantes ativos desse processo, ampliando a atenção e o suporte a essa rede de apoio com estratégias institucionais voltadas a eles (Cham et al., 2022; Andrade et al., 2021). A negligência das demandas emocionais e assistenciais dos cuidadores pode repercutir negativamente tanto em sua saúde mental quanto na qualidade e continuidade do cuidado ofertado ao paciente. Assim, cuidar de quem cuida torna-se elemento indispensável para a construção de um cuidado verdadeiramente integral, humanizado e sustentável em saúde mental.

4.6 Feminização do cuidado

Um aspecto observado de forma recorrente ao longo das vivências no CAPS e que merece atenção analítica é o perfil de gênero dos acompanhantes: observou-se predominância de mulheres entre os acompanhantes, mães, filhas, esposas, irmãs ou vizinhas, que assumiam integralmente a

responsabilidade pelo cuidado do paciente. Essa realidade não é casual nem isolada; ela reflete um fenômeno estrutural amplamente documentado na literatura, denominado feminização do cuidado, que designa a atribuição histórica, cultural e social do ato de cuidar predominantemente às mulheres (Andrade et al., 2021). No contexto da saúde mental, esse padrão se reproduz com particular intensidade: estudos indicam que cuidadoras do sexo feminino representam a maioria dos responsáveis pelo acompanhamento de pessoas com transtornos mentais, acumulando as demandas do cuidado com as já existentes obrigações domésticas, laborais e familiares (Andrade et al., 2021; Costa et al., 2024).

Essa sobreposição de papéis impõe às mulheres cuidadoras uma carga que vai muito além do esforço físico. Trata-se de uma sobrecarga que é, ao mesmo tempo, emocional marcada por sentimentos de culpa, medo, tristeza e impotência, social pelo isolamento progressivo e abandono de atividades pessoais e relacionamentos e econômica pelo afastamento ou redução da jornada de trabalho remunerado para se dedicar ao cuidado (Martins et al., 2023; Costa et al., 2024). No campo de prática, foi possível observar mulheres que chegavam ao CAPS visivelmente esgotadas, algumas acompanhadas de filhos pequenos por não terem com quem deixá-los, evidenciando que a ausência de rede de apoio as coloca em situação de dupla ou tripla jornada ininterrupta. Essa realidade expressa como o cuidado em saúde mental, quando não amparado por políticas institucionais adequadas, recai de forma desproporcional sobre os ombros femininos, naturalizando uma divisão desigual que precisa ser questionada e enfrentada pelos serviços de saúde. Reconhecer o gênero como variável determinante na experiência do cuidador é, portanto, condição indispensável para a construção de estratégias de suporte verdadeiramente equitativas e sensíveis às especificidades de quem cuida.

5 CONCLUSÃO

A vivência desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) possibilitou uma aproximação concreta com a realidade da assistência em saúde mental e com os múltiplos desafios que permeiam o cuidado de pessoas em sofrimento psíquico. Mais do que observar a dinâmica institucional e os processos terapêuticos ofertados aos usuários, a experiência permitiu identificar aspectos frequentemente pouco discutidos na prática assistencial: as repercussões do adoecimento mental sobre familiares, cuidadores e demais indivíduos que compõem a rede de apoio dos pacientes. Ao longo das atividades realizadas no serviço, tornou-se evidente que o cuidado em saúde mental

ultrapassa os limites do indivíduo diagnosticado, alcançando aqueles que acompanham, orientam, supervisionam e participam ativamente da rotina terapêutica.

As observações realizadas demonstraram que os acompanhantes ocupam posição central no processo de cuidado, atuando como importantes mediadores entre o paciente, a família e a equipe de saúde. Em muitos casos, são eles os responsáveis por reconhecer alterações comportamentais, garantir a adesão ao tratamento medicamentoso, acompanhar consultas e lidar diretamente com situações de crise. Entretanto, embora exerçam papel fundamental para a continuidade do cuidado e para a reabilitação psicossocial dos usuários, foi possível perceber que suas próprias necessidades frequentemente permanecem em segundo plano. A dedicação constante ao paciente, associada às exigências emocionais, sociais e financeiras do cuidado, contribui para o desenvolvimento de situações de desgaste que nem sempre são reconhecidas ou abordadas pelos serviços de saúde.

Outro aspecto que se destacou durante a vivência foi a predominância de mulheres desempenhando a função de cuidadoras. Mães, filhas, irmãs, esposas e até mesmo vizinhas apareciam de forma recorrente como principais responsáveis pelo acompanhamento dos usuários atendidos no serviço. Essa observação reforça discussões já presentes na literatura acerca da feminização do cuidado, fenômeno que atribui historicamente às mulheres a responsabilidade pelo suporte cotidiano aos indivíduos em situação de adoecimento. Nesse contexto, além das demandas relacionadas ao cuidado em saúde mental, muitas dessas mulheres acumulam responsabilidades domésticas, familiares e profissionais, ampliando ainda mais a sobrecarga vivenciada e tornando-as particularmente vulneráveis ao sofrimento emocional e ao adoecimento.

A experiência também permitiu refletir sobre os limites e potencialidades do modelo de atenção psicossocial. O CAPS constitui um importante avanço na consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira ao promover um cuidado territorializado, humanizado e voltado para a reinserção social dos usuários. Contudo, as observações realizadas indicam que ainda existem desafios relacionados à ampliação do olhar assistencial para além do paciente. Em diversos momentos, percebeu-se que os acompanhantes permaneceram inseridos na rotina do serviço apenas como apoio ao tratamento, sem que houvesse espaços estruturados para escuta, acolhimento ou acompanhamento de suas próprias demandas. Tal situação evidencia a necessidade de fortalecimento de estratégias que reconheçam esses sujeitos como participantes ativos do processo terapêutico e, simultaneamente, como indivíduos que também necessitam de cuidado.

Nesse sentido, torna-se relevante estimular ações voltadas ao acolhimento sistemático dos cuidadores, incluindo atividades psicoeducativas, grupos de apoio, orientações sobre manejo de crises e espaços de escuta qualificada. Essas iniciativas podem contribuir não apenas para a redução da sobrecarga emocional e social dos acompanhantes, mas também para o fortalecimento da rede de apoio dos usuários, favorecendo a continuidade do tratamento e a construção de vínculos mais saudáveis entre todos os envolvidos no processo de cuidado.

Cabe ressaltar, ainda, que a intensa demanda observada na rotina do serviço, evidenciada pela média de 30 a 40 atendimentos diários, reflete de maneira direta os desdobramentos da quarta onda da pandemia de COVID-19. Esse aumento expressivo de pessoas em intenso sofrimento psíquico não apenas tensiona a capacidade de resposta e a infraestrutura do CAPS, mas também agrava de forma significativa a sobrecarga física e emocional imposta aos acompanhantes. Diante dessa epidemia invisibilizada de adoecimento mental, os desafios da atenção psicossocial tornam-se ainda mais complexos, reiterando a urgência de políticas públicas que absorvam essa demanda crescente e, simultaneamente, garantam suporte contínuo à rede de cuidadores afetada por esse cenário pós-pandêmico

Por fim, a vivência no CAPS representou uma oportunidade significativa de aprendizado acadêmico, profissional e humano. O contato direto com usuários, familiares e cuidadores possibilitou compreender que a assistência em saúde mental exige sensibilidade para reconhecer diferentes formas de sofrimento e atenção para as necessidades daqueles que, muitas vezes de maneira silenciosa, compartilham diariamente os desafios do cuidado. Dessa forma, a experiência reforça a importância de práticas assistenciais pautadas na integralidade, na escuta qualificada e no reconhecimento da rede de apoio como elemento indispensável para a efetividade do cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Catarina Inês Costa; MADEIRA, Ana Cristina Spinola; MAGALHÃES, Susana Pinto Leite Vasconcelos Teixeira de. Perspectivas e experiências do pós-cuidador informal da rede de suporte: revisão sistemática da literatura metassíntese. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 58, e20240047, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0047pt. Acesso em: 08 mai. 2026.

ALHADIDI, M. M. et al. A systematic review of randomized controlled trials of psychoeducation interventions for patients diagnosed with schizophrenia. International Journal of Social Psychiatry, v. 66, n. 6, p. 542-552, 7 jun. 2020. Acesso em: 30/05/2026.

ANDRADE, Jaciquely José da Costa; SILVA, Andrea Cristina Oliveira; FRAZÃO, Iracema da Silva; PERRELLI, Jaqueline Galdino Albuquerque; SILVA, Thassia Thame de Moura;

CAVALCANTI, Ana Márcia Tenório Souza. Funcionalidade familiar e sobrecarga de familiares cuidadores de usuários com transtornos mentais. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 5, e20201061, ago. 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1061. Disponível em: https://reben.com.br/article/funcionalidade-familiar-e-sobrecarga-de-familiares-cuidadores-de-usuarios-com-transtornos-mentais/. Acesso em: 8 maio 2026.

ANDRADE, Jéssica et al. Family functionality and burden of family caregivers of people with mental disorders. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, supl. 6, e20200812, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/hK4cPr55fCT4Bf73yZ7bc9y/. Acesso em: 9 maio 2026. BATISTA, Eraldo Carlos. A saúde mental e o cuidado no contexto familiar: uma análise crítica. Revista Eletrônica Polidisciplinar Voos, v. 16, n. 1, 2023. Disponível em: https://www.revistavoos.com.br/index.php/sistema/article/view/29/27. Acesso em: 8 maio 2026.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE ATENÇÃO PRIMÁRIA (BVS APS). Qual a relação dos transtornos psiquiátricos com o comportamento suicida? 2022. Disponível em: https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-relacao-dos-transtornos-psiquiatricos-com-o-comportament o-suicida/. Acesso em: 7 maio 2026.

BORBA, Letícia de Oliveira et al. A experiência do cuidado de familiares de pessoas em sofrimento psíquico. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 70-85, abr./jun. 2016. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/sdeb/2016.v40n109/70-85/pt/. Acesso em: 9 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. 20 anos da Reforma Psiquiátrica no Brasil: 18/5 - Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/20-anos-da-reforma-psiquiatrica-no-brasil-18-5-dia-nacional-da-lu ta-antimanicomial/. Acesso em: 9 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps. Acesso em: 7 maio 2026. CHAM, C. W. et al. Caregiver burden among caregivers of patients with mental illness: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Psychiatry, Lausanne, v. 13, 2022. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9777672/. Acesso em: 9 maio 2026.

CORRÊA, L. M.; LIMA, R. C. [Neo-institutionalization in the context of psychiatric reform: an analysis of the trajectory of Psychosocial Care Center (PCC) users]. PubMed, v. 30, n. 8, p. e00752024-e00752024, 1 ago. 2025. Acesso em 30/01/2026.

COSTA, N. de. S; et al. Condição física, mental e social do cuidador familiar relacionado à sobrecarga: uma revisão integrativa da literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 6, p. 3015-3032, 2024. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12772. Acesso em: 8 de mai. 2026.

DRAKE, Robert E. et al. The History of Individual Placement and Support. Psychiatric Services, [s. l.], v. 70, n. 6, p. 513-517, jun. 2019. Disponível em: https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ps.201800362. Acesso em: 13 maio 2026.

DUARTE, Rayane Hay Mussi; MARTINS, Wesley. A importância da família nos cuidados a pessoa com transtornos mentais. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151416, 2024. DOI: https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1416. Disponível em: https://mail.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1416. Acesso em: 2 jun. 2026.

ELOIA, S. C. et al. Family burden among caregivers of people with mental disorders: an analysis of health services. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 9, p. 3001-3011, 1 set. 2018. Acesso em: 31/05/2026.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Estudo aponta que taxas de suicídio e autolesões aumentam no Brasil. 2024. Disponível em: https://fiocruz.br/noticia/2024/02/estudo-aponta-que-taxas-de-suicidio-e-autolesoes-aumenta m-no-brasil. Acesso em: 7 maio 2026.

KARPA, J.; KENNY, A.; THOMSON, A.; RAMAGE, M.; FORSYTH, M. G.; RIEGER, K. Experiences and perspectives of families of psychiatric hospitalisation of their adult family member: a qualitative systematic review. International Journal of Mental Health Nursing, v. 34, n. 4, e70042, jul. 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/inm.70042. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.70042. Acesso em: 11 maio 2026.

KUSE, Elisandra Alves; TASCHETTO, Luciane; CEMBRANEL, Priscila. O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde. Espaço para a Saúde, [S. l.], v. 23, 2022. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2022v23.e874. Disponível em: https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/874. Acesso em: 7 maio 2026.

LISBOA, Leiza Nazareth Torres et al. O CUIDADO ÀS PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO E SUAS REPERCUSSÕES NA FAMÍLIA. Ciênc. cuid. saúde, v. 22, e65970, 2023. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612023000100222&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31/05/2026.

LIȚAN, Daniela-Elena. Psychological "effects" of digital technology: a meta-analysis. Frontiers in Psychology, v. 16, 2025. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1560516. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1560516/full. Acesso em: 7 maio 2026.

MARTINS, G.; et al. A sobrecarga de cuidadores: como as características de idosos e seus cuidadores se articulam. Revista Enfermagem UERJ, v. 31, e71739, 2023. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/71739. Acesso em: 8 de mai. 2026.

MARTINS, P. P. S.; GUANAES-LORENZI, C. Participação da Família no Tratamento em Saúde Mental como Prática no Cotidiano do Serviço. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 32, n. 4, 2016. Acesso em: 30/05/2026.

MIGUSKO, E. (1999). As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário, de Robert Castels. Plural, 6, 169-172. https://doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcso. 1999.77129. Acesso em: 30/05/2026.

MORAN, Mark. APA-Endorsed Bill Seeks to Protect Kids From Online Harms. Psychiatric News, 12 fev. 2024. Disponível em: https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.pn.2024.02.12.41. Acesso em: 9 maio 2024.

MOREIRA, M. M. S. et al. Transtornos mentais comuns em acompanhantes de pacientes em internação hospitalar de curto e médio período: um estudo transversal. Multidebates, 2020. Disponível em: https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/226. Acesso em: 7 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mental health. Genebra: OMS, 2026. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1. Acesso em: 7 maio 2026.

RAMOS, Ana Carolina; CALAIS, Sandra Leal; ZOTESSO, Marina Cristina. Convivência do familiar cuidador junto a pessoa com transtorno mental. Contextos Clínicos, São Leopoldo, v. 12, n. 1, p. 282-302, abr. 2019. DOI: 10.4013/ctc.2019.121.12. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822019000100013. Acesso em: 2 jun. 2026.

REVISTA VISÃO HOSPITALAR. Procura por psicólogos e psiquiatras registra aumento expressivo nos últimos anos, de acordo com Doctoralia. 2024. Disponível em: https://revistavisaohospitalar.com.br/procura-por-psicologos-e-psiquiatras-registra-aumento-expressivo-nos-ultimos-anos-de-acordo-com-doctoralia/. Acesso em: 7 maio 2026.

REZENDE, N.F.F et al. Sobrecarga em acompanhantes de pacientes psiquiátricos internados em hospital geral. REME - Rev Min Enferm. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49680. Acesso em: 7 maio 2026.

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira; CARDOSO, Carmen Lúcia. Familiares de pessoa em sofrimento mental: estresse e estressores no cuidado. Estudos de Psicologia (Campinas), Campinas, v. 40, e220081, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e220081. Disponível em: https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/8110. Acesso em: 8 maio 2026.

SANTOS, J. G. W. dos et al. Luto à luz da fenomenologia existencial: uma revisão integrativa. Estudos de Psicologia (Campinas), [S. l.], v. 36, e180108, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/epsic/a/vzyNbQ55TqSQBkhwxnbPfXS/?lang=pt. Acesso em: 13 maio 2026.

VENTURA, Carla Aparecida Arena et al. Atenção Primária à Saúde na percepção de pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental: desafios, expectativas e recomendações. Trabalho,

Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 24, 2026, e03349312. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3349. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/Ff7CGb8xYP9rVh5bK5vGsGt/?lang=pt. Acesso em: 7 maio 2026.

VENTURA, Carla Aparecida Arena. Saúde mental, transtornos mentais e transtornos por uso de substâncias: desafios individuais, sociais e estruturais. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 1-4, 2023. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.000219. Disponível em: https://revistas.usp.br/smad/pt_BR/article/view/209744. Acesso em: 7 maio 2026.

WINK, M. A.; KLAFKE T. A doença mental no contexto familiar: a difícil tarefa de conviver com a diferença. Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, Belo Horizonte, v. 5, n. 10, p. 24-43, jan./jun. 2020. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/download/22384/17931/94338. Acesso em 13 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Saúde mental e a pandemia de Covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 09 jun. 2026.

ROHDE, L. A; et al. Guia de saúde mental pós-pandemia no Brasil: um guia focado no cuidado dos profissionais da saúde. 2. ed. Porto Alegre: Instituto de Ciências Integradas, 2023. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Guia-de-saude-mental-pos-pande mia-no-Brasil.pdf . Acesso em: 09 jun. 2026.

SCHÄFER, W.L.A, et al. The association between the workload of general practitioners and patient experiences with care: results of a cross-sectional study in 33 countries. Hum Resour Health. 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7565810/>. Acesso em: 09 jun. 2026.

ASSIS, B. C. S. Satisfação e sobrecarga de trabalho entre profissionais de equipes da Atenção Primária à Saúde. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/5bfdafac-72ce-4c7b-97df-a1d721d015 57/content>. Acesso em: 09 jun. 2026.

Capítulo 5

10.37423/260611092

APLICAÇÃO DA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS NO PROCESSO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM FRATURA DE FÊMUR

Arielle Oliveira dos Santos	*Universidade Estadual de Feira de Santana*
Heloysa do Amor Divino Santana	*Universidade Estadual de Feira de Santana*
Kailane Silva Soares	*Universidade Estadual de Feira de Santana*
Mariana Santos Holtz Aderne	*Universidade Estadual de Feira de Santana*
Priscilla Valentina Primo	*Universidade Estadual de Feira de Santana*
Stephanie Ferreira de Jesus	*Universidade Estadual de Feira de Santana*
Sara Santos Bonfim	*Universidade Estadual de Feira de Santana*
Michele Costa Barros	*Hospital do Subúrbio*
Heloíse Canário Sampaio	*Hospital Geral Roberto Santos*
Sarah de Moraes Alves	*Instituto Federal de Santa Catarina*
Janaína Nascimento Lassala	*Curativaclin Joinville*

INTRODUÇÃO

De acordo com a Resolução COFEN 736/2024 a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (Cofen, 2024). A SAE garante a qualidade do atendimento e a segurança do paciente a partir da sua implementação baseada na padronização do cuidado, gestão eficiente e asseguramento de melhores resultados clínicos (Cofen, 2024). O objetivo da SAE é organizar e planejar as ações de enfermagem de forma sistemática, garantindo que o cuidado seja baseado em evidências, diminuindo, assim, a chance de erros na aplicação do cuidado e atendendo as necessidades individuais de cada paciente (Coren MT, 2020).

O Processo de Enfermagem (PE) é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais, devendo fundamentar-se em uma base teórica, que pode estar associada a teorias e modelos de cuidado, padronização da linguagem e instrumentos para avaliação de riscos validados, além de protocolos baseados em evidência que lhe conferem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas como suporte (Cofen, 2024).

Nesse contexto discutiremos a aplicação do PE, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB) da enfermeira brasileira Wanda Aguiar Horta desenvolvida a partir da Teoria de Maslow. Segundo Wanda Horta as necessidades humanas básicas possuem caráter universal, devendo ser atendidas em diferentes culturas e em todas as fases da vida. Deste modo, Horta classificou as NHB em três dimensões principais: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta reconhece a pessoa em sua unicidade, autenticidade e individualidade, destacando que o cuidado deve ser direcionado ao ser humano e não apenas à doença ou ao desequilíbrio (SANTOS et al., 2019). Assim, estudar o papel do Processo de Enfermagem, à luz da TNHB, contribui para qualificar a assistência, unindo o conhecimento científico à prática clínica, fortalecendo o compromisso ético e humanizado da Enfermagem, A aplicação do Processo de Enfermagem fundamentado TNHB mostra-se especialmente significativa na assistência a pessoas com fratura de fêmur, condição que demanda acompanhamento contínuo e abordagem integral.

A fratura de fêmur corresponde à ruptura do osso da coxa, considerado o mais extenso e resistente do corpo humano, que apresenta papel fundamental na sustentação do peso corporal e na mobilidade dos membros inferiores, esse acidente ósseo pode ser causado, na maioria dos casos, por quedas, traumas, metástases de câncer, osteoporose e artrite (MENDES et al., 2023). Além de comprometer a capacidade de locomoção, essa lesão pode acarretar edema nos tecidos moles, hemorragias, danos às estruturas vasculares e nervosas, dor intensa, limitação funcional e repercussões psicossociais relevantes, o que resulta na redução da autonomia e na deterioração da qualidade de vida da pessoa acometida.

Neste viés, a assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado após fratura óssea é de suma importância, exigindo a compreensão integral das implicações da patologia tanto nas questões fisiológicas quanto nas psicossociais da pessoa. Tendo em vista que o enfermeiro, como parte da equipe de saúde, tem papel fundamental no processo de cuidado, cabe a ele avaliar a história clínica, levantar diagnósticos e prescrever os cuidados de enfermagem, observando a evolução pós-intervenções até a melhora do quadro.

Assim, este estudo de caso busca relatar a seguinte situação com base no PE: Paciente J.F, 47 anos, homem cis, encontra-se internado a 52 dias na clínica ortopédica do Hospital Geral Clériston Andrade após sofrer queda da própia altura, que ocasionou o deslocamento da prótese instalada há dois anos após fratura de fêmur, durante o internamento, foi identificada infecção na prótese, surgindo a necessidade de uma reabordagem cirúrgica.

O estudo dessa temática é relevante para a ciência da Enfermagem, pois possibilita compreender de forma aprofundada como o trauma ortopédico interfere nas necessidades humanas básicas e quais estratégias de cuidado podem ser implementadas para minimizar complicações e favorecer a reabilitação. No Brasil, a incidência de fratura de fêmur é elevada. Entre 2015 e 2020 foram registradas 510.302 internações, com predominância do sexo masculino até os 59 anos (ANDRADE et al., 2020).

As taxas de mortalidade por fratura de fêmur variam de 10% a 50% no Brasil, representando um importante problema de saúde pública devido à sua alta gravidade clínica e ao impacto econômico e social. Nos Estados Unidos, por exemplo, o custo médio de uma internação hospitalar por fratura de fêmur é de 26 mil dólares por episódio, podendo chegar a 81 mil dólares ao longo da vida de cada paciente. Globalmente, os custos associados a essas fraturas em idosos são estimados em 131 bilhões de dólares por ano, evidenciando a magnitude desse problema, (MENDES et al., 2023).

O presente estudo justifica-se pela fratura de fêmur representar um importante problema de saúde pública, por estar associada a elevada morbidade, perda da autonomia e redução da qualidade de vida. Diante desse contexto, o enfermeiro exerce papel essencial na assistência à pessoa hospitalizada após um trauma ortopédico, sendo responsável pela coleta de informações, identificação dos diagnósticos de enfermagem, elaboração, execução e avaliação do plano de cuidados. A adoção de um referencial teórico, como a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), possibilita uma compreensão ampla das necessidades afetadas e favorece a elaboração de um cuidado individualizado, humanizado e sustentado em evidências científicas.

Portanto, este estudo contribui para a prática profissional ao oferecer uma estrutura metodológica que orienta o raciocínio clínico e organiza a assistência de forma sistematizada. Dessa maneira, o cuidado deixa de ser fragmentado e passa a ser integral, centrado na pessoa e em suas necessidades biopsicossociais. Além de beneficiar diretamente a pessoa em cuidado, que recebe uma assistência mais qualificada e humanizada, este estudo também fortalece a atuação da equipe de enfermagem, promovendo maior segurança, eficiência e respaldo científico às intervenções realizadas. Dessa forma o trabalho tem como objetivo: Analisar a implementação do Processo de Enfermagem, fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, na prestação de cuidados à pessoa acometida por fratura de fêmur.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e descritiva, do tipo estudo de caso, que são métodos de pesquisa que se baseiam intensamente no contexto analisado e são empregados para gerar conhecimentos detalhados e específicos (Rezende, 2011, p. 307), sendo organizado e estruturado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), baseada na teoria de Wanda Horta, com ênfase na assistência prestada a um paciente com diagnóstico atual de fratura de fêmur e processo infeccioso em prótese ortopédica.

O estudo de caso foi elaborado por seis acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), como parte das atividades da disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto II, com supervisão da docente da disciplina. O cenário do estudo foi a Clínica Cirúrgica Ortopédica do Hospital Geral Clériston Andrade, setor caracterizado pela elevada demanda de pacientes com fraturas, principalmente jovens vítimas de acidentes automobilísticos e idosos

acometidos por quedas da própria altura, o período de realização do estudo, coleta de dados e a assistência direta junto ao sujeito foram concentradas entre 07 a 30 de abril de 2026.

O sujeito investigado foi o Sr. J.F., 47 anos, homem, professor de educação física, atualmente divorciado e que reside sozinho, o mesmo estava recebendo suporte de uma acompanhante hospitalar. Na ocasião, o paciente apresentava o diagnóstico médico atual de fratura de fêmur e processo infeccioso em prótese ortopédica, a 2 anos atrás o paciente tinha realizado um implante de prótese femoral, no entanto , acabou sendo internado em 14 de fevereiro, contabilizando 52 dias de internamento hospitalar.

A obtenção das informações clínicas ocorreu por meio de entrevista clínica e observação direta à beira leito, associadas à realização do exame físico e à consulta ao prontuário físico e eletrônico do paciente. Foram coletados dados referentes às condições clínicas, histórico de saúde, sinais vitais, exames laboratoriais, uso de medicações, presença de dispositivos invasivos, queixas apresentadas e necessidades humanas básicas afetadas. As informações obtidas foram registradas de forma descritiva e sistematizada, utilizando como base as etapas do Processo de Enfermagem e os registros institucionais disponíveis.

Como instrumentos e técnicas para o levantamento de dados, utilizou-se as etapas do Processo de Enfermagem (PE):Avaliação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Evolução, foram utilizados os sistemas de classificação diagnóstica e assistencial da NANDA-I, a Nursing Interventions Classification (NIC) para fundamentar as intervenções de enfermagem e a Nursing Outcomes Classification (NOC) para embasar os resultados esperados.

As escolhas e condutas terapêuticas planejadas foram subsidiadas do referencial teórico da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, desenvolvida por Wanda de Aguiar Horta, que traz como etapas:Histórico de Enfermagem, Diagnóstico, Plano Assistencial, Prescrições, Evolução e Prognóstico, que classifica as necessidades do indivíduo nos domínios psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Dessa forma, os problemas identificados durante a avaliação foram organizados de acordo com essas dimensões, permitindo uma compreensão integral do paciente e subsidiando a elaboração dos diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia NANDA-I, bem como das intervenções (NIC) e resultados esperados (NOC). Segundo Silva et al. (2020), a teoria de Horta possibilita uma avaliação completa do paciente, compreendendo-o como um ser biopsicossocioespiritual e indivisível, favorecendo a assistência integral e humanizada. Dessa forma, a SAE organiza a assistência, enquanto

o PE operacionaliza o cuidado por meio de etapas sistematizadas, utilizando como base teórica os princípios propostos por Horta.

No que tange aos aspectos ético-legais, o estudo foi conduzido em conformidade com os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Foram observados os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, garantindo o respeito à dignidade e aos direitos do participante. A participação do paciente ocorreu mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após esclarecimentos acerca dos objetivos, procedimentos, potenciais riscos e benefícios do estudo. Foi assegurado ao participante o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo à assistência prestada. Além disso, foram garantidos o sigilo, a confidencialidade das informações coletadas e a preservação de sua identidade por meio da utilização de iniciais para sua identificação (Brasil, 2012).

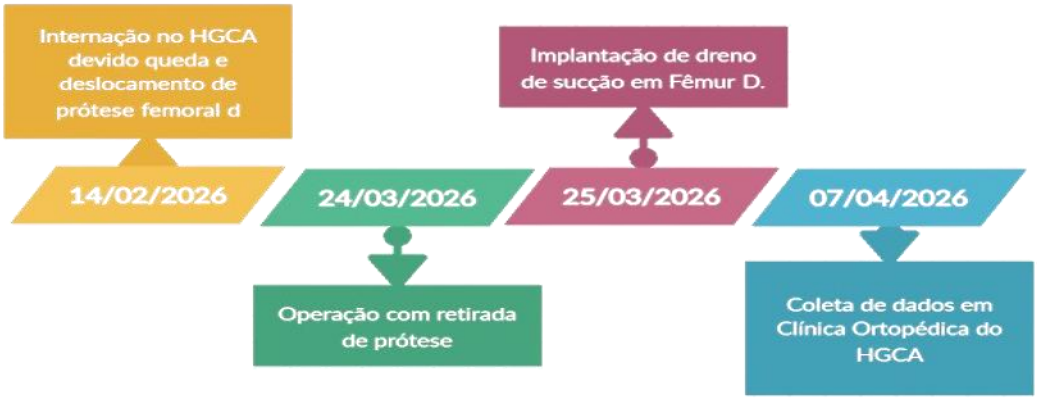
RESULTADOS

Histórico de Enfermagem

Paciente J.F do sexo masculino, 47 anos, residente do município de Wagner-BA, professor de Educação Física, atualmente afastado de suas atividades laborais, com histórico de AVC há cerca de 6 anos, com sequelas motoras no hemicorpo direito, caracterizadas por hemiparesia e deformidade da mão direita em garra, portador de HAS, DM e hepatopatia, relatou uso de protese femoral em Fêmur E. acerca de 2 anos, e referiu alergia a diclofenaco. O paciente relata que chegou à Clínica Ortopédica do HGCA devido à queda da própria altura, que levou ao deslocamento da prótese femoral. No dia 24/03 foi submetido a operação para ajuste da prótese, entretanto com a descoberta de processo infeccioso no sítio de operação, houve a retirada da prótese para controle da infecção, a cultura da secreção apresentou crescimento de Pseudomonas aeruginosa, sendo instituída terapia antibacteriana. Em seguida, foi submetido a implantação de dreno de sucção na região femoral direita.

Paciente, permanecia no aguardo do controle do quadro infeccioso e agendamento da próxima operação.

Anexo 1 - Linha do tempo de internação e procedimentos do paciente



Evolução de Enfermagem

07/04/2026 14:00 - Paciente 47 anos, sexo masculino no 52° DIH, apresentava-se consciente, orientado em tempo e espaço, comunicativo e colaborativo, memória anterógrada e retrógrada preservadas, afebril, normocrômico, eupneico, normotenso, normocárdico, encontrava-se restrito ao leito, ansioso devido a afastamento do convivio familiar durante hospitalização, relatou dor 3/10 EVN em incisão cirugica, e acompanhado por acompanhante hospitalar. Ao exame físico: Mucosas oculares ictéricas. Tórax simétrico e expansível, com MVBD sem RA. À ausculta cardíaca, BRNF em 2T. Abdome flácido, indolor à palpação, com ruídos hidroaéreos presentes nos quatro quadrantes. Diminuição da força e do tônus muscular no hemicorpo direito superior, com força e tônus preservados à esquerda. Pele com turgor e elasticidade preservados. MIE com CVC em região femoral , sem sinais flogísticos. MID com dreno de sucção em fêmur com curativo oclusivo, com permanência superior a 15 dias, sem sinais flogísticos no local de inserção. Eliminações intestinais e urinárias presentes (SIC). Sono e repouso satisfatórios. Aceitação da dieta por via oral. SSVV: PA= 120/78 mmHg, P= 72b.p.m; T= 36. °C; SpO2= 98; FR: 16 inc/min; FC: 72b.p.m.

Após a coleta inicial de dados por meio da anamnese, do exame físico e da checagem do prontuário do paciente, foi possível identificar os medicamentos em uso pelo paciente, assim como os principais problemas de enfermagem observados. Com base nesses dados, foram levantados diagnósticos de enfermagem conforme a Taxonomia NANDA-I (2024-2026), o que possibilitou a identificação das necessidades básicas afetadas, segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.

Anexo 2 - Necessidades afetadas do paciente de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta



Fonte: Autoria própria

Quadro 3 - Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta de Aguiar apresentadas pela paciente em negrito

Pilares	Necessidades Humanas Básicas
Necessidades Psicobiológicas	- Oxigenação - Hidratação - Nutrição - Eliminação - Sono e repouso - Exercício e atividade física - Sexualidade - Abrigo - Mecânica corporal - Motilidade - Cuidado corporal - **Integridade cutâneo-mucosa** **- Integridade física** - Regulação: térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular - **Locomoção** - **Percepção**: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, **dolorosa** - Ambiente - Terapêutica
Necessidades Psicossociais	- **Segurança** - Amor - Liberdade - Comunicação - Criatividade

	- Aprendizagem (educação à saúde) - **Gregária** - Recreação - Lazer - Espaço - Orientação no tempo e espaço - Aceitação - Auto realização - **Auto-estima** - Participação - Auto imagem - Atenção
Necessidades Psicoespirituais	- Religiosa ou teológica - Ética **- Filosofia de vida**

Fonte: George(1993)

Quadro 4 - Problemas e diagnósticos de enfermagem segundo o NANDA- I com base na Teoria Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta de Aguiar.

Necessidades	NHBA	Problema	Diagnóstico de enfermagem da NANDA
Psicobiológicas	Integridade cutâneo-mucosa	CVC e Dreno de sucção	Integridade tissular prejudicada relacionada à intervenção cirúrgica e presença de dreno.
	Locomoção	Limitação de mobilidade	Mobilidade física prejudicada, relacionada a intervenção cirúrgica, evidenciado por restrição ao leito
	Percepção dolorosa	Dor devido lesão cirúrgica	Dor aguda relacionada a intervenção cirúrgica, evidenciada por relato
	Integridade Física	Vulnerabilidade a quedas	Risco de quedas relacionado à mobilidade física prejudicada.
Psicossociais	Gregária	Afastamento do convívio familiar	Risco de solidão, relacionada a afastamento do convívio familiar durante hospitalização.
	Segurança emocional	Ansiedade	Ansiedade relacionada à hospitalização e afastamento do convívio familiar, evidenciado por apreensão
	Autoestima	Vulnerável alteração da autopercepção	Baixa autoestima situacional relacionado à limitações físicas e afastamento das atividades laborais.
Psicoespirituais	Filosofia da vida	Incerteza quanto o processo de recuperação	Risco de desesperança relacionado à internação prolongada.

Fonte: NANDA (2024-2026)

Quadro 5- Plano assistencial com metas (segundo a NOC) e plano de cuidados/intervenções de enfermagem (segundo a NIC) e o FAOSE instrumento de prática proposto por Wanda Horta.

Diagnósticos Nanda	Metas	Plano de cuidados	Aprazamento
Integridade tissular prejudicada	Restaurar a integridade tissular	Avaliar a pele e inserção do dreno	08,16,22h
		Fazer a monitorização dos sinais flogísticos (dor, calor, rubor, edema) no CVC.	08,16,22h
		Avaliar a fixação do dreno e CVC.	08h
Mobilidade física prejudicada	Melhorar a mobilidade	Auxiliar na mobilização e mudanças de decúbito.	3/3h ou conforme protocolo hospitalar
		Articular acompanhamento fisioterapêutico.	8h
		Estimular exercícios ativos e passivos.	08,16,22h
Dor aguda	Minimizar a dor	Aplicar escala de dor	Antes e após administração medicamentosa
		Administrar analgesicos	Conforme prescrição médica
		Identificar fatores que agravam e aliviam a dor	08h
Risco de quedas	Prevenir quedas	Avaliar risco de quedas	08h
		Manter as grades do leito levantadas	Contínuo
		Orientar acompanhante sobre importância de manter o ambiente seguro	08,16,22h
Risco de solidão	Favorecer a interação social	Estimular contato com os familiares	10h, 16h, 20h ou conforme

			disponibilidade da família
		Promover comunicação e interação social	Contínuo
		Oferecer escuta qualificada	08h, 16h e 22h
Ansiedade	Diminuir a ansiedade	Promover um ambiente tranquilo e acolhedor.	08h, 16h e 22h
		Identificar fatores desencadeantes da ansiedade.	08h, 16h e 22h
		Avaliar nível de ansiedade	08h, 16h e 22h
Baixa autoestima situacional	Fortalecer a autoestima	Incentivar autonomia	08, 16, 22h
		Estimular a expressão de sentimentos	08h, 16h, 22h
		Oferecer apoio emocional	08,16,22h
Risco de desesperança	Promover a esperança e fortalecer estratégias de enfrentamento	Fornecer informações claras sobre o tratamento	08h e sempre que houver procedimentos/intercorrências
		Incentivar a verbalização de sentimentos	08, 16, 22h
		Esclarecer dúvidas acerca da internação	08h, 16h, 22h e sempre que necessário

Fonte: NOC (2024), NIC (2024)

Prognóstico

O paciente apresenta prognóstico favorável, considerando a boa aceitação do processo de recuperação, colaboração com os cuidados e adesão às orientações da equipe de enfermagem. A evolução clínica tende a ser satisfatória, com busca pelo controle do quadro infeccioso, estabilidade dos sinais vitais e manutenção da integridade dos sítios de inserção do cateter venoso central e do dreno de sucção. Em relação às necessidades básicas espera-se que, por meio do fortalecimento da autoestima e do sentimento de esperança quanto ao enfrentamento do processo de adoecimento e

reabilitação, assim como manutenção dos vínculos familiares e sociais, o paciente apresente recuperação da sua autonomia e que suas Necessidades Humanas Básicas sejam progressivamente atendidas.

Apesar do quadro positivo, mantêm-se riscos ao pós-operatório de retirada de artroplastia de quadril devido infecção, como a maior vulnerabilidade a quedas devido diminuição da mobilidade e lesão tissular devido à presença de dispositivos médicos. Com intervenções de enfermagem adequadas, como monitorização dos sinais vitais e inspeção da pele com dispositivos médicos, estímulo a exercícios com articulação fisioterapêutica e manutenção do espaço seguro. Nesse sentido, de acordo com a teoria de Wanda Horta, almeja-se que as necessidades básicas afetadas sejam gradativamente atendidas nos aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais, favorecendo não apenas a recuperação física, mas uma recuperação integral do paciente, sem complicações significativas.

DISCUSSÃO

A aliança entre o Processo de Enfermagem (PE) e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (TNHB), proposta por Wanda de Aguiar Horta, constitui um importante instrumento para a operacionalização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possibilitando a prestação de um cuidado científico, humanizado e integral. Essa associação permite ao enfermeiro identificar as necessidades afetadas do indivíduo e planejar intervenções direcionadas não apenas às alterações biológicas, mas também aos aspectos psicossociais e psicoespirituais que influenciam o processo saúde-doença.

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas, considerada uma das primeiras teorias de enfermagem desenvolvidas no Brasil, foi inspirada na hierarquia das necessidades humanas proposta por Abraham Maslow. A partir dessa influência, Wanda Horta organizou as necessidades humanas em três dimensões: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, destacando que o cuidado de enfermagem deve contemplar o indivíduo em sua totalidade (Coren-PR, 2024). Nessa perspectiva, o enfermeiro deixa de focar exclusivamente na doença e passa a compreender o paciente como um ser biopsicossocial e espiritual, cujas necessidades estão inter-relacionadas e influenciam diretamente sua recuperação e qualidade de vida.

Assim, a teoria de Horta reforçou a importância de uma assistência que ultrapasse os cuidados técnicos, promovendo também apoio emocional, incentivo à autonomia, educação em saúde e acolhimento das demandas subjetivas do paciente em estudo. Quando essas necessidades não são

adequadamente atendidas, podem ocorrer repercussões negativas no processo de recuperação, na qualidade de vida e no bem-estar do indivíduo (Silva et al., 2024). No presente estudo de caso, a aplicação da TNHB mostrou-se particularmente relevante, uma vez que a fratura de fêmur provoca impactos que transcendem a limitação física e a dor.

Por conseguinte, no que se refere à dimensão psicoespiritual, que engloba aspectos relacionados às crenças, valores, esperança, propósito de vida e à capacidade de atribuir significado às experiências vivenciadas, não foram identificadas manifestações explícitas de sofrimento espiritual durante a avaliação. Entretanto, considerando o contexto de adoecimento e as limitações impostas pela condição clínica, reconhece-se que o paciente pode apresentar vulnerabilidade nessa esfera, uma vez que tais situações frequentemente repercutem na forma como o indivíduo percebe sua existência, enfrenta adversidades e projeta suas perspectivas futuras.

Dessa forma, a fratura, associada à limitação funcional, ao afastamento de sua cidade de origem, ao período de hospitalização e à ausência de familiares próximos, pode desencadear reflexões sobre sua condição atual, incertezas quanto à recuperação e sentimentos de desamparo, capazes de repercutir em sua esperança e no significado atribuído ao processo de adoecimento. Nesse contexto, o cuidado psicoespiritual torna-se relevante, uma vez que a preservação da esperança, das crenças e dos recursos internos de enfrentamento pode contribuir para a adaptação à nova condição de saúde. Assim, mesmo na ausência de sinais evidentes de sofrimento espiritual, é imprescindível que a equipe de enfermagem permaneça atenta a possíveis alterações nessa dimensão, promovendo acolhimento e respeito às crenças e valores do paciente, em consonância com os princípios da assistência integral defendidos por Horta.

Nesse contexto, a avaliação de enfermagem constituiu uma etapa fundamental para a construção do cuidado e das necessidades, pois possibilitou a coleta sistematizada de informações acerca do estado de saúde do paciente, de seu histórico clínico e das condições que influenciavam seu processo de hospitalização. Por meio da anamnese, do exame físico e da análise do prontuário, foi possível identificar as necessidades humanas básicas afetadas, contemplando não apenas os aspectos psicobiológicos, mas também os fatores psicossociais e psicoespirituais que interferiram em sua recuperação (Silva et al., 2024).

Além disso, essa etapa permitiu compreender as particularidades do paciente de forma integral, subsidiando o raciocínio clínico do enfermeiro para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, o

estabelecimento de prioridades assistenciais e a elaboração de um plano de cuidados individualizado. Dessa forma, a avaliação de enfermagem mostrou-se essencial para garantir uma assistência fundamentada em evidências, centrada no paciente e alinhada aos pressupostos da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta.

Após a etapa de avaliação, procedeu-se à identificação dos diagnósticos de enfermagem, definida como o julgamento clínico das respostas humanas aos problemas de saúde reais ou potenciais apresentados pelo indivíduo. Essa etapa permitiu analisar os dados obtidos durante a coleta de informações e reconhecer as necessidades humanas básicas comprometidas, subsidiando a elaboração de intervenções direcionadas às condições específicas do paciente. Segundo a taxonomia da NANDA, os diagnósticos de enfermagem favorecem a organização do raciocínio clínico e a implementação de cuidados individualizados, contribuindo para melhores desfechos assistenciais (NANDA-I, 2024).

No presente estudo do caso, dentre os diagnósticos de enfermagem identificados, destaca-se o diagnóstico real de “Mobilidade Física Prejudicada”, definido pela NANDA como a limitação do movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades (NANDA-I, 2024). Esse diagnóstico mostrou-se diretamente relacionado à fratura de fêmur e ao procedimento cirúrgico realizado, condições que comprometem a capacidade de locomoção, a realização de mudanças posturais e a execução das atividades de vida diária que podem, por consequência, afetar a vida do indivíduo nos aspectos biopsicossocial.

Além das necessidades psicobiológicas relacionadas à mobilidade física prejudicada, ao risco de complicações e ao controle da dor, observam-se alterações nas necessidades psicossociais, decorrentes da dependência para realização das atividades de vida diária, da mudança temporária no papel social e familiar e das possíveis repercussões emocionais associadas ao processo de adoecimento. Dessa forma, a utilização da teoria de Wanda Horta permitiu uma avaliação ampliada das necessidades afetadas, subsidiando a elaboração de um plano de cuidados individualizado e centrado no paciente.

Outro diagnóstico identificado foi “Integridade Tissular Prejudicada”, caracterizado por dano às membranas mucosas, sistema tegumentar, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento (NANDA-I, 2024). No caso em estudo, esse diagnóstico encontra-se relacionado tanto com a inserção do dreno de sucção no MID quanto ao CVC em MIE, ambos em região femoral. A presença

desses dispositivos invasivos promove a ruptura da barreira cutânea, resultando em lesão tecidual deliberada para fins terapêuticos e aumentando a suscetibilidade a complicações locais, como sinais flogísticos. Nesse contexto, a assistência de enfermagem desempenha papel fundamental por meio da avaliação sistemática dos dispositivos, realização de curativos conforme protocolo institucional, identificação precoce de sinais de infecção e implementação de medidas que favoreçam o reparo tecidual e previnam complicações, contribuindo para uma recuperação segura e eficaz do paciente.

Também se destacou o diagnóstico de "Dor Aguda", definido como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a dano tecidual real ou potencial, com início súbito ou lento (NANDA-I, 2024). A dor é uma das manifestações mais frequentes em pacientes com fratura de fêmur, estando relacionada tanto à lesão óssea quanto ao trauma cirúrgico. Assim, o manejo inadequado da dor pode comprometer a mobilização precoce, aumentar o tempo de internação hospitalar e impactar negativamente a recuperação física, emocional e espiritual do paciente.

Além dos aspectos físicos, observou-se o diagnóstico de "Ansiedade", definido pela NANDA-I (2024) como um sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor acompanhado por resposta autonômica, decorrente da antecipação de perigo. A presença desse diagnóstico pode ser compreendida diante das mudanças bruscas ocasionadas pelo evento traumático, da necessidade de hospitalização, do procedimento cirúrgico, das incertezas relacionadas à recuperação e do afastamento do convívio familiar. Dessa maneira, o suporte emocional, o fornecimento de informações claras sobre o tratamento e a construção de uma relação terapêutica baseada na confiança representam estratégias importantes para minimizar esse sentimento e promover maior segurança ao paciente durante o período de internação.

Dessa forma, a aplicação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas associada ao Processo de Enfermagem permitiu compreender o paciente de maneira integral, identificando necessidades afetadas nas dimensões psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual. No presente estudo, a utilização da SAE fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas permitiu identificar necessidades relacionadas principalmente às dimensões psicobiológicas, especialmente mobilidade prejudicada, risco de infecção e comprometimento da integridade tissular.

A implementação das intervenções propostas contribuiu para a manutenção da estabilidade clínica e para o enfrentamento das limitações decorrentes da hospitalização prolongada. Essa abordagem

favoreceu a construção de diagnósticos de enfermagem mais precisos e a elaboração de um plano de cuidados individualizado, humanizado e centrado no paciente. Assim, evidencia-se que a integração entre o Processo de Enfermagem e o referencial teórico de Wanda Horta fortalece a prática profissional, promove a qualidade da assistência e contribui para uma recuperação mais segura e abrangente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso permitiu compreender a aplicação do Processo de Enfermagem fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta na assistência a um paciente com fratura de fêmur associada à infecção de prótese ortopédica. A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem possibilitou a identificação das necessidades humanas básicas comprometidas, especialmente aquelas relacionadas à mobilidade física, integridade tissular, segurança e enfrentamento do processo de hospitalização prolongada.

Verificou-se que a complexidade do quadro clínico e as demandas decorrentes do processo de adoecimento repercutiram na mobilidade, autonomia e qualidade de vida do paciente, evidenciando a necessidade de uma assistência integral e resolutiva. Nesse sentido, a Sistematização da Assistência de Enfermagem, aliada à Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, mostrou-se fundamental para a organização do cuidado e para a construção de um plano assistencial individualizado, humanizado e centrado nas necessidades do paciente.

Para a formação acadêmica dos discentes, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta favoreceu uma compreensão ampliada do indivíduo e a construção de um cuidado individualizado, humanizado e centrado nas necessidades do paciente, além de contribuir para o desenvolvimento do raciocínio clínico e da tomada de decisão baseada em referenciais teóricos e científicos.

Entretanto, apesar das contribuições evidenciadas, é importante reconhecer algumas limitações do estudo, dentre elas o período reduzido de acompanhamento do paciente, restrito às atividades práticas da disciplina, a realização do estudo com apenas um participante, característica inerente ao método de estudo de caso, e a dependência de informações provenientes dos registros em prontuário, que podem apresentar lacunas e restringir a abrangência da análise.

Diante do exposto, para futuros estudos, recomenda-se a ampliação das investigações em diferentes contextos assistenciais e com populações diversificadas, a fim de fortalecer as evidências acerca da aplicação do Processo de Enfermagem fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas e contribuir para a consolidação de uma assistência de enfermagem mais qualificada, segura e humanizada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BULECHEK, G. M. et al. (Org.). Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a atualização das normas relacionadas ao Processo de Enfermagem. Brasília: Cofen, 2024. Disponível em: RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024 - Cofen Acesso em: 31 mai. 2026.

COREN MT. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Coren MT, 2020. Disponível em: www.coren-mt.gov.br/sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/. Acesso em: 02 jun. 2026.

COREN PR. Wanda de Aguiar Horta: Pioneira da Enfermagem Brasileira e Arquitetura do Cuidado. Coren PR, 2024. Disponível em: https://www.corenpr.gov.br/wanda-de-aguiar-horta-pioneira-da-enfermagem-brasileira-e-arquitetura-do-cuidado/. Acesso em: 05 jun. 2026.

FRAGOSO, Diene Almeida Rufino; SOARES, Enedina. Assistência de enfermagem a um paciente com fratura de fêmur. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 2, p. 688-691, out./dez. 2010. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750987080.pdf. Acesso em: 02 jun. 2026.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (Org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

MOORHEAD, S. et al. (Org.). Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC): medição de resultados em saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

PEREIRA DE ANDRADE, Julyana; ZVICKER DA SILVA, Débora; SILVA PATRÍCIO, Diego. Incidência dos casos de fratura de fêmur no Brasil entre 2015 e 2020 através de dados epidemiológicos do DATASUS: faixa etária e gênero. Scientia Generalis, Patos de Minas, v. 1, n. 3, p. 84–91, 2020. Disponível em: https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/v1n3a9. Acesso em: 2 jun. 2026.

PUCHALSKI, C. M. et al. Espiritualidade em Doenças Graves e na Saúde. The Lancet, v. 395, n. 10235, p. 1498–1509, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35819420/. Acesso em: 05 jun. 2026.

RODRIGUES, Maria Simone Evangelista; SILVA, Mylena Nunes da; ARAÚJO LÉLIS, Magnollya Moreno de. A teoria de Wanda Horta e os processos de enfermagem. Anais do Congresso de Enfermagem da

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, 2024. Disponível em: https://static.even3.com/anais/836654.pdf. Acesso em: 02 jun. 2026.

SANAR. Hepatopatia: o que é, tipos, quadro clínico, diagnóstico e mais. Sanar, 2024. Disponível em: https://sanarmed.com/hepatopatia-o-que-e-tipos-quadro-clinico-diagnostico-e-mais-carreiramed/. Acesso em: 01 jun. 2026.

SANTOS, Emília Conceição Gonçalves dos et al. Processo de Enfermagem de Wanda Horta – Retrato da obra e reflexões. TEMPERAMENTVM: Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero, v. 15, n. 2, p. 1-15, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348306893_Processo_de_Enfermagem_de_Wanda_Horta_-_Retrato_da_obra_e_reflexoes. Acesso em:02 jun.2026.

SILVA, E. G. C.; OLIVEIRA, V. C.; NEVES, G. B. C.; GUIMARÃES, T. M. R. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ddQxzyWyJjkNGZzSfrn7Dfz/?lang=pt. Acesso em: 2 jun. 2026.

SILVA, G. F. et al. Aplicação da teoria das Necessidades Humanas Básicas no Processo de Enfermagem: Relato de Experiência. Revista Contemporânea, v. 4, n. 12, p. e7066. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7066/5049. Acesso em: 05 jun. 2026.

SILVA, M. E et al. Fatores de risco de fratura de fêmur em idosos: uma revisão bibliográfica. ResearchGate, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/376778338_Fatores_de_risco_de_fratura_de_femur_em_idosos_uma_revisao_bibliografica. Acesso em: 31 jun. 2026.

SILVA, O. M. et al. Uma construção compartilhada em busca de um modelo para o processo de cuidar em enfermagem. In: ARGENTA, C.; ADAMY, E. K.; BITENCOURT, J. V. O. V. (org.). Processo de enfermagem: história e teoria. Chapecó: Editora UFFS, 2020. p. 69-85. Disponível em: https://books.scielo.org/id/w58cn/pdf/argenta-9786586545234-04.. Acesso em: 3 jun. 2026.

REZENDE, F. da C. Razões emergentes para a validade dos estudos de caso na ciência política comparada. Revista Brasileira de Ciência Política, n. 6, p. 297-337, jul. 2011

Capítulo 6

10.37423/260611102

SAÚDE MENTAL DA MULHER NO SÉCULO XXI

Isabela Basaglia Pereira — *Universidade Santo Amaro*

Ana Julia de Souza Valentim — *Universidade Santo Amaro*

Isabele Keller Ribeiro — *Universidade Santo Amaro*

Isadora Arruda Teixeira — *Universidade Santo Amaro*

Maria Luiza Cardoso Pinto Rodrigues — *Universidade Santo Amaro*

Leandro Rafael de Lima Sena — *Universidade Santo Amaro*

RESUMO

O tema ''A saúde mental das mulheres no século 21'' faz-se importante, pois visa abordar questões contemporâneas que impactam a saúde mental feminina, considerando fatores sociais, culturais e econômicos. O aumento da visibilidade das questões de saúde mental, impulsionado por movimentos sociais e avanços na pesquisa, permite uma discussão mais aberta e informada sobre os transtornos que afetam as mulheres, como depressão, ansiedade e transtornos alimentares, por essa razão o objetivo é promover o bem estar mental e emocional das mulheres, oferecendo workshops, palestras e grupos de apoio. O projeto busca previnir e informar sobre os problemas de saúde mental e promovendo igualdade de gênero.

INTRODUÇÃO

A saúde mental das mulheres tem se tornado uma temática cada vez mais relevante nas discussões científicas e sociais do século XXI. Embora os avanços nas políticas públicas e na produção de conhecimento tenham contribuído para uma maior visibilidade das questões relacionadas ao sofrimento psíquico feminino, inúmeros desafios ainda persistem.

As mulheres estão expostas a diferentes fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais, dentre eles a desigualdade de gênero, a violência física e psicológica, a pressão estética, a sobrecarga decorrente da conciliação entre vida profissional e responsabilidades domésticas e os desafios impostos pela maternidade.

Historicamente, a saúde mental feminina foi tratada de maneira estigmatizada. Na Antiguidade e em períodos mais recentes, condições emocionais e comportamentais das mulheres eram frequentemente associadas à histeria e à loucura. A puberdade, por exemplo, era considerada um período de risco para o desenvolvimento de doenças mentais, e muitas mulheres eram submetidas a internações ou a tratamentos que hoje são reconhecidos como inadequados.

Nesse contexto, torna-se imprescindível compreender os determinantes sociais da saúde mental das mulheres, promovendo ações educativas e preventivas que contribuam para a redução do estigma e para o fortalecimento do cuidado integral.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A literatura científica demonstra que a saúde mental das mulheres é influenciada por uma complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Segundo Pegorar e Caldana (2007), as mulheres historicamente assumem o papel de cuidadoras dentro da sociedade, acumulando responsabilidades que frequentemente resultam em sobrecarga emocional e desgaste psicológico.

Além disso, a dupla jornada de trabalho, caracterizada pela conciliação entre atividades profissionais e tarefas domésticas, constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais. Estudos apontam que tais eventos podem favorecer o surgimento de quadros de ansiedade, depressão e estresse crônico.

Outro aspecto de grande relevância é a violência contra a mulher, considerada um importante problema de saúde pública. Situações de violência física, psicológica, moral fomentam consequências significativas sobre a saúde mental, aumentando a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico e comprometendo a qualidade de vida.

A pressão estética também se configura como um determinante importante. Os padrões de beleza impostos socialmente contribuem para o desenvolvimento de baixa autoestima, insatisfação corporal, transtornos alimentares e sintomas depressivos, especialmente entre mulheres jovens.

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de implementação de estratégias de promoção da saúde mental que considerem as especificidades femininas e as múltiplas vulnerabilidades às quais as mulheres estão expostas.

METODOLOGIA

Revisão bibliográfica

- Foi realizada uma pesquisa de artigos e publicações cientificas que comprovem a permanência do tema em questão.

Público alvo

- Mulheres adultas, gestantes ou não, que vivem em situação de vulnerabilidade

Material extensionista ou material de apoio

- Utilização de um Banner informativo e palestras que poderão conscientizar as mulheres sobre a importância da saúde mental e suas consequências, caso prejudicada

- Foi mencionado no banner fatores que acarretam as doenças, como prevenir e qual o tratamento.

Coleta de dados por relatos de experiência

- Os dados foram avaliados por meio da formação de uma mesa redonda, um local de acolhimento.

- Foi produzida uma palestra no local, com cunho informativo, educativo e sensibilizador

- Com uma análise das perguntas e respostas mais frequentes durante a palestra.

As ações ocorreram em dois locais:

- Casa da Mulher Clara Maria III, localizada no Conjunto Habitacional Haroldo Veloso;

- Espaço da Mulher do CEU Pimentas, localizado na Estrada do Caminho Velho, no bairro Pimentas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as participantes da Casa de Acolhimento do Bairro dos Pimentas, aproximadamente 80% relataram ter sofrido algum tipo de violência, seja física ou psicológica. Esse dado reforça a estreita relação entre violência de gênero e adoecimento mental, uma vez que experiências traumáticas estão frequentemente associadas ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático.

Outro dado relevante refere-se à pressão estética. Aproximadamente 87,5% das mulheres participantes relataram já ter sofrido algum tipo de cobrança relacionada aos padrões de beleza impostos socialmente. Tal resultado demonstra o impacto dos ideais estéticos sobre a autoestima feminina e sua influência na construção da identidade e da saúde emocional.

Além disso, cerca de 75% das participantes afirmaram exercer simultaneamente atividades profissionais e responsabilidades domésticas. A dupla jornada de trabalho é reconhecida como um importante fator de desgaste emocional, contribuindo para o aumento dos níveis de estresse e para o comprometimento da saúde mental.

Nesse sentido, as ações extensionistas desenvolvidas mostraram-se importantes ferramentas de educação em saúde, contribuindo para a disseminação de informações, a redução do estigma e o fortalecimento das redes de apoio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental das mulheres no século XXI constitui uma temática de extrema relevância diante dos desafios sociais, econômicos e culturais que permeiam a realidade feminina contemporânea.

Os resultados do estudo evidenciam que fatores como violência de gênero, pressão estética e sobrecarga de responsabilidades exercem influência significativa sobre o bem-estar psicológico das mulheres, especialmente entre aquelas em situação de vulnerabilidade social.

Dessa forma, torna-se imprescindível a implementação de políticas públicas que ampliem o acesso aos serviços de saúde mental, promovam ações de prevenção e fortaleçam as redes de apoio destinadas às mulheres.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. N.; SOUZA, N. L.; MORATO, N. M. Saúde mental da mulher: reflexões sobre os conflitos das mulheres trabalhadoras que articulam trabalho doméstico e trabalho não doméstico. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br. Acesso em: 12 set. 2024.

PEGORARO, R. F.; CALDANA, R. H. L. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 82-92, 2007.

Capítulo 7

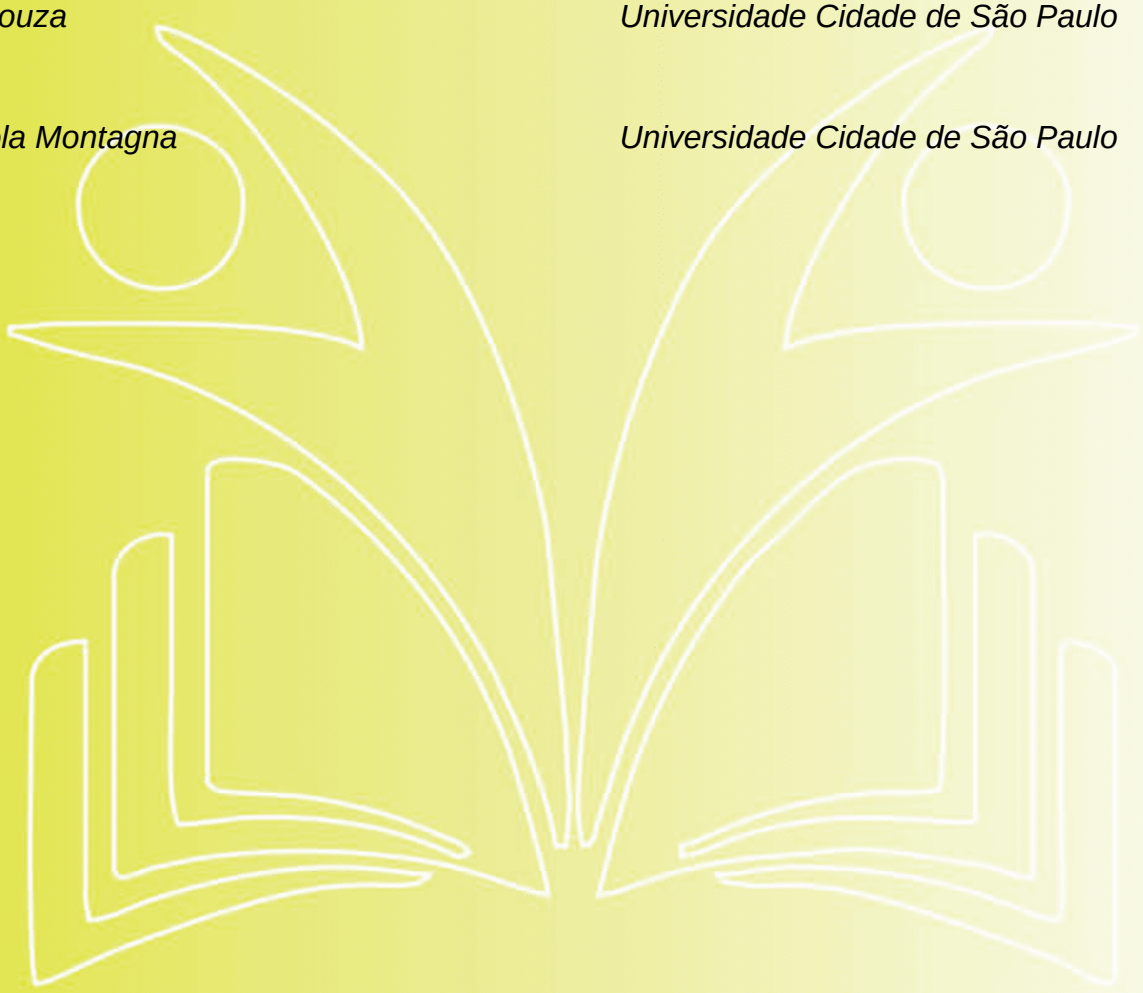
10.37423/260711106

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO NASCIMENTO DE PREMATUROS COMPARADOS COM OS ANOS DE 2018 A 2023: UMA ANÁLISE ECOLÓGICA

Giulia da Rocha Meneguella — *Universidade Cidade de São Paulo*

Gabrielle Souza — *Universidade Cidade de São Paulo*

Yasmin Viola Montagna — *Universidade Cidade de São Paulo*



RESUMO

Este estudo propõe uma análise comparativa do impacto da pandemia de COVID-19 no número de nascimentos prematuros de 2018 a 2023, utilizando dados extraídos da plataforma Análise Epidemiological e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis pelo painel de monitoramento de natalidade de nascimentos vivos e pelo painel do Ministério da Saúde de COVID-19. Comparar a disponibilidade de números de nascimentos prematuros vivos dos anos descritos, pré, durante e pós COVID-19. A análise será realizada com métodos estatísticos no software SPSS (versão 25), aplicando medidas descritivas e testes inferências (comparação e correlação) com significância de $p<0,05$. Os resultados mostram que, em 2018, a prematuridade foi de 11% entre 2.944.932 nascidos vivos, sem casos de COVID-19. Em 2020, com 7.675.973 casos de COVID19, a prematuridade caiu para 11,3% entre 2.730.145 nascidos. Em 2021, com 14.611.548 casos, a taxa de prematuridade atingiu o pico de 12,19% sobre 2.677.101 nascimentos. Em 2022, apesar dos 14.043.760 casos, a taxa de prematuros caiu para 11%. Em 2023, a prematuridade subiu para 11,8% com 38.210.864 casos. Estes dados sugerem uma possível correlação entre a alta incidência de COVID-19 e o aumento da prematuridade, especialmente em 2021. A queda em 2022 pode indicar o impacto positivo da vacinação, destacando a importância de medidas preventivas para proteger gestantes. Em conclusão, podemos observar que a análise sugere uma possível influência da infecção respiratória sobre a prematuridade, com o pico de nascimentos prematuros em 2021 coincidindo com alta infecção.

Palavras-chave: COVID-19; gravidez; prematuro; parto.

INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19), causada pelo SARS-CoV-2, teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, China, sendo declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia em março de 2020, devido à sua rápida disseminação por meio de gotículas respiratórias. No Brasil, o primeiro caso foi registrado em março de 2020, na cidade de São Paulo.

Além das importantes repercussões respiratórias, a COVID-19 apresentou impactos significativos na saúde materno-fetal, especialmente em gestantes, consideradas grupo de risco.

A infecção pelo vírus pode desencadear complicações capazes de transformar uma gestação habitual em uma gravidez de risco, aumentando a possibilidade de parto prematuro. Define-se parto prematuro como aquele ocorrido antes de 37 semanas completas de gestação.

Os quadros clínicos da doença variam desde sintomas leves, como febre e tosse, até manifestações graves, como Síndrome Respiratória Aguda Grave, podendo ocasionar dispneia e comprometimento respiratório importante. Além disso, fatores externos intensificados durante a pandemia, como estresse, isolamento social e doenças infecciosas, também podem influenciar diretamente na ocorrência de partos pré-termo.

Diante desse cenário, surgiu o interesse em analisar retrospectivamente os casos de prematuridade antes, durante e após a pandemia, buscando compreender a possível relação entre a infecção por COVID-19 e o aumento dos partos prematuros. Dessa forma, o estudo visa comparar os períodos analisados, contribuindo para um melhor entendimento das alterações fisiológicas gestacionais associadas à doença e seus impactos na saúde materno-fetal.

METODOLOGIA

O presente estudo, trata-se de uma análise ecológica por amostra de conveniência, uma ferramenta de amostragem não probabilística e não aleatória, realizada por meio da coleta de dados da plataforma de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis pelo painel de monitoramento de natalidade de nascimentos vivos, a qual disponibilizou os dados de prematuros e dos casos de COVID-19[7,8.]

O uso dos dados foi filtrado por recém-nascidos nascidos a termo, neonatos nascidos com menos de 37 semanas, com peso menor a 2.500g, nascidos vivos, sem especificar o mês de início do pré-natal, tipo de gestação e o tipo de parto, utilizando todas as informações a cerca das variáveis anteriores, sem discriminar suas subcategorias.

Ao final do projeto teremos a quantidade (em números) de recém-nascidos na população brasileira geral, essa feita pela contabilização e organização em tabelas, sendo computado a média entre os anos e seu desvio padrão baseado nos dados fornecidos pelo painel de monitoramento de nascidos vivos ofertado pelo Governo Federal Brasileiro[7].

RESULTADOS

Comparando os dados descritos sobre a prevalência e a incidência de casos de COVID19 e o percentual anual de prematuridade no Brasil, temos que, ao ano 2018 se apresentou com 11% de nascidos pré-termo; e o seguinte, com 11,7% de prematuros em relação a população total de recém-nascidos, sendo eles, pré-termo, a termo, ou pós termo. No ano de 2022 houve a maior porcentagem de prematuros, sendo 12,19% mesmo não sendo o ano com maior incidência de casos.

Com base nisso, é necessário lincar a queda dos novos casos o início da vacinação contra esse vírus. Dando sequência a descrição, o número de casos só aumentou, chegando a 36 milhões em 2022, porém, a porcentagem de neonatos prétermo se igualou aos anos anteriores à pandemia, sendo de 11%.

Podendo ser uma conquista das implementações de imunização, tal queda nos remete ao possível impacto do COVID-19 nos períodos de gestação, sendo um possível fator colaborativo para a prematuridade. Em 2023, o percentual de pré-termos se apresentou acima do anterior, sendo de 11,8% dentro da população total de recémnascidos.

Na tentativa de ilustrar os valores e os percentuais, abaixo há uma tabela indicando o ano, o valor de recém-nascidos vivos brasileiros total, a porcentagem dos prematuros neste mesmo ano e a incidência.

Quadro 1 – Contabilização dos dados coletados

ANO	PERCENTUAL DE RN PRÉTERMO POR ANO	TOTAL DE RN POR ANO	TOTAL DE CASOS DE COVID-19 POR ANO	INCIDÊNCIA DE CASOS DE COVID 19 POR ANO
2018	11%	2.944.932	Não há casos.	Não há.
2019	11,7%	2.849.146	Não há casos.	Não há.
2020	11,3%	2.730.145	7.675.973	7.675.973
2021	12,19%	2.677.101	22.287.521	14.611.548
2022	11%	2.561.922	36.331.281	14.043.760
2023	11,8%	2.423.597	38.210.864	1.879.583

Fonte: 7 e 8.

Observação: a sigla “RN” significa recém-nascido.

CONCLUSÃO

A análise sugere uma possível influência da infecção respiratória sobre a prematuridade, com o pico de nascimentos prematuros em 2021 coincidindo com alta infecção. A redução da prematuridade em 2022, possivelmente devido à vacinação, destaca a importância de medidas preventivas para proteger gestantes, contribuindo para a saúde materno-fetal.

REFERÊNCIAS

1. COVID 19 By Amélia Estevão Year: 2020Volume: 32 Page: 5-6 URL: https://revistas.rcaap.pt/actaradiologica/article/download/19800/15072/72731l

2. Cavalcante, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2020, v. 29, n. 4 [Acessado 8 Abril 2024], e2020376. Disponível em: . Epub 10 Ago 2020. ISSN 2237-9622. https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010.

3. Ramos, Helena Ângela de Camargo e Cuman, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Escola Anna Nery [online]. 2009, v. 13, n. 2 [Acessado 26 março 2024], pp. 297-304. Disponível em: . Epub 11 Jun 2010. ISSN 2177-9465. https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200009.

4. Iser, Betine Pinto Moehlecke et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2020, v. 29, n. 3 [Acessado 26 março 2024], e2020233. Disponível em: . Epub 22 Jun 2020. ISSN 2237-9622. https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018.

5. Amorim, Melania Maria Ramos et al. COVID-19 and Pregnancy. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2021, v. 21, n. Suppl 2 [Acessado 8 Abril 2024], pp. 337-353. Disponível em: . Epub 30 Jun 2021. ISSN 1806-9304. https://doi.org/10.1590/1806930420210OS200002.

6. Boaventura MD, Costa MR, Nunes RN, Carine Silva Santos CSCSS, Sampaio IL, Moura LR. Covid-19 na gravidez, parto e pós-parto imediato: implicações e intercorrências/ Covid-19 in Pregnancy, Childbirth and the Immediate Postpartum Period: Implications and complications. Braz. J. Develop. [Internet]. 2021 Jul. 22 [cited 2024 Apr. 8];7(7):73368-82. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33322

7. Saúde M da. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos - Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde [Internet]. plataforma.saude.gov.br. 1996. Available from: http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/

8. Saúde, Ministério da. “Covid-19 - Casos E Óbitos.” Infoms.saude.gov.br, 2020, https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html#

9. Martinelli KG, Dias BAS, Leal ML, Belotti L, Garcia ÉM, Santos Neto ET dos. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Rev bras estud popul [Internet]. 2021;38:e0173. Available from: https://doi.org/10.20947/S01023098a0173

10. Pereira MD, Oliveira LC de, Costa CFT, Bezerra CM de O, Pereira MD, Santos CKA dos, et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. Research, Society and Development [Internet]. 2020 Jun 5;9(7):e652974548–8.Available from: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548/4043

11. Almeida RAAS, Carvalho RH de SBF de, Lamy ZC, Alves MTSS de B e, Poty NAR de C, Thomaz EBAF. FROM PRENATAL TO POSTPARTUM CARE: CHANGES IN OBSTETRIC

HEALTH SERVICES DURING THE COVID-19 PANDEMIC. Texto contexto - enferm [Internet]. 2022;31:e20220206. Available from: https://doi.org/10.1590/1980-265XTCE-20220206en

12. Osanan G, Beraldo De Andrade Bonomi I, Clóvis A, Bacha C, Lourdes S, Laranjeira F, et al. Belo Horizonte, 20 de março de 2020 CORONAVIRUS NA dGRAVIDEZ: CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES SOGIMIG [Internet]. Available from: https://www.wficc.com/images/CORONAVIRUS_NA_GRAVIDEZ_SOGIMIG_._20_ DE_MARCO.pdf.pdf.

Capítulo 8

10.37423/260711109

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE LEPTOSPIROSE NO BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Frederick Takayuki Masukawa

Universidade de Rio Verde - Campus Luziânia

INTRODUÇÃO: A leptospirose é uma infecção aguda de proporções endêmicas, causada pela espiroqueta Leptospira sp., causando danos graves e risco de morte. **OBJETIVO:** Analisar os números de casos notificados de leptospirose no Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico, realizado a partir de dados secundários coletados na base do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre leptospirose entre o período de 2018-2024. Foram utilizadas as variáveis: ano e UF de notificação. Os dados foram tabulados para análise porcentual e quantitativos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No país foram notificados, um total de 18.790 casos confirmados de leptospirose no período estudado. Em 2018 foram notificados 3.079 casos (16,39% do período estudado), em 2019 notificados 3698 casos (19,7%) e em 2020 houve diminuição de 1.865 (101,75%) e em 2021 redução de 89 casos (5,10%), respectivamente. A diminuição tem como causas prováveis o distanciamento social, subnotificações e menor incidência de chuva neste período, e ainda o surgimento do vírus do COVID-19 seguido do lookdown podem ter contribuído para esse evento. Em 2022 e 2023, houve aumento de 45,40% e 3,74%, respectivamente, 1.450 e 124 casos notificados. Estratificando o país, os Estados de Pernambuco, Rio Grande do Sul e São Paulo, Brasil, representaram os maiores índices. Essas ocorrências encontradas no estado de Pernambuco em 2022, (302,86% - n=424) é destacada e justificada por chuvas fortes prolongadas na região, seguido pelo estado do Rio Grande do Sul. Em 2022 aumentou 55,03% (n=104), em 2023 (57,34% - n=168) e em 2024 (19,31% - n=89). Já no estado de São Paulo, com alta incidência de notificações ao longo do período analisado, com média de 426 casos por ano. **CONCLUSÃO:** Os dados brasileiros sobre leptospirose sugerem alta incidência nos Estados de São Paulo, Rio Grande do Sul e Pernambuco, associando o aumento das notificações com o aumento de chuvas por longos períodos e grandes volumes, afetando, principalmente, grandes cidades. Logo, deverão ser intensificados os programas de promoção e prevenção de saúde acerca do agravo notificado para esse público, a fim de melhor controle epidemiológico.

Palavras - chave: Brasil; Doença de Weil; Epidemiologia; Leptospira; Leptospirose.

Capítulo 9

10.37423/260711114

TRATAMENTO DE ABSCESSOS EM MUSCULATURA ESQUELÉTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ENTRE A CIRURGIA GERAL E ORTOPEDIA

ISAIAS MIGUEL DE ALMEIDA — *Universidade Nove de Julho*

Nicolly Thomas Guimarães — *Uniderp*

Elisabeth Dotti Consolo — *Centro de Controle de Doenças Infecto Contagiosas de Santo*

Vinícius Louza Garcia — *Unaerp*

Emylaine Firmino de Vasconcelos — *Secretaria de Saúde da Paraíba*

RESUMO

Abscessos em musculatura esquelética são condições raras, mas potencialmente graves, que exigem uma abordagem multidisciplinar entre a cirurgia geral e a ortopedia. A apresentação clínica desses abscessos pode variar de sintomas leves a quadros graves de sepsis, exigindo uma identificação rápida e intervenção adequada. Esta revisão bibliográfica tem como objetivo explorar as diferenças e similaridades entre as abordagens cirúrgicas e ortopédicas para o tratamento de abscessos em musculatura esquelética, com foco em técnicas de drenagem, uso de antibióticos e o manejo de complicações. A revisão incluiu artigos publicados entre 2021 e 2023, nas bases de dados PubMed e Scielo, que analisam os tratamentos cirúrgicos e ortopédicos para abscessos musculares. Os resultados indicam que a drenagem cirúrgica continua sendo a principal intervenção, embora o manejo ortopédico seja fundamental em casos de envolvimento ósseo ou articulações adjacentes. Conclui-se que o tratamento multidisciplinar é essencial para garantir melhores desfechos clínicos e evitar complicações graves.

Palavras-chave: abscesso; musculatura esquelética; cirurgia geral; ortopedia; tratamento multidisciplinar.

INTRODUÇÃO

Abscessos em musculatura esquelética são infecções localizadas que podem ocorrer em qualquer parte do sistema musculoesquelético, sendo mais comumente associados a traumas, cirurgias prévias ou disseminação hematogênica de infecções distantes (Almeida et al., 2022; Santos et al., 2023). Embora sejam raros, esses abscessos podem ser debilitantes e apresentam risco de complicações graves, como sepse, se não forem tratados adequadamente (Costa et al., 2023; Martins et al., 2022). O tratamento envolve, frequentemente, uma abordagem multidisciplinar entre cirurgiões gerais e ortopedistas, dependendo da extensão da infecção e do envolvimento de tecidos adjacentes (Silva et al., 2022; Lima et al., 2023).

As principais abordagens incluem a drenagem cirúrgica, o uso de antibióticos de amplo espectro e, em casos mais graves, desbridamento cirúrgico (Rodrigues et al., 2023; Almeida et al., 2022). Além disso, em abscessos que envolvem estruturas ósseas ou articulações, a ortopedia desempenha um papel crítico no manejo das complicações e na recuperação funcional dos pacientes (Santos et al., 2023). Este trabalho visa revisar as abordagens terapêuticas de abscessos musculares, destacando as diferenças e semelhanças nas intervenções realizadas por cirurgiões gerais e ortopedistas (Costa et al., 2023; Lima et al., 2023).

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, utilizando as bases de dados PubMed e Scielo, abrangendo artigos publicados entre 2021 e 2023. Foram utilizados os seguintes descritores em saúde (DeCS): "abscessos", "musculatura esquelética", "cirurgia geral", "ortopedia" e "tratamento multidisciplinar". Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que discutiram o manejo cirúrgico e ortopédico de abscessos em musculatura esquelética. Estudos que focaram exclusivamente em infecções de pele ou que não mencionaram abordagem cirúrgica foram excluídos. Ao todo, 45 artigos foram selecionados para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão indicam que a drenagem cirúrgica continua sendo o padrão-ouro para o tratamento de abscessos musculares, independentemente de sua localização (Santos et al., 2023; Almeida et al., 2022). A drenagem adequada, combinada com o uso de antibióticos direcionados, tem

mostrado altas taxas de sucesso, especialmente quando realizada precocemente (Costa et al., 2023; Martins et al., 2022). No entanto, o manejo de abscessos em áreas próximas a articulações ou ossos requer a participação de ortopedistas para garantir que a infecção não tenha se espalhado para esses tecidos, o que poderia exigir intervenções adicionais, como desbridamento ósseo ou artroplastia (Silva et al., 2022; Rodrigues et al., 2023).

A abordagem ortopédica é particularmente relevante em casos de piomiosite ou osteomielite associada a abscessos musculares, condições que requerem intervenção cirúrgica mais agressiva e acompanhamento prolongado para evitar sequelas permanentes (Lima et al., 2023; Silva et al., 2022). Em alguns casos, o uso de drenagem percutânea guiada por imagem tem sido descrito como uma alternativa minimamente invasiva para o manejo de abscessos menores ou em locais de difícil acesso, reduzindo o tempo de internação e melhorando a recuperação (Rodrigues et al., 2023; Almeida et al., 2022).

No entanto, a escolha do tratamento ideal depende de uma avaliação cuidadosa, levando em consideração a gravidade da infecção, o estado imunológico do paciente e o risco de complicações, como a disseminação sistêmica da infecção (Costa et al., 2023; Martins et al., 2022). A colaboração entre as equipes de cirurgia geral e ortopedia é essencial para otimizar os resultados e minimizar o risco de complicações.

CONCLUSÃO

O tratamento de abscessos em musculatura esquelética requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo tanto cirurgiões gerais quanto ortopedistas, dependendo da extensão e localização da infecção. A drenagem cirúrgica permanece a principal intervenção, mas o envolvimento de ortopedistas é crucial em casos que envolvem estruturas ósseas ou articulares. A integração dessas especialidades é essencial para garantir um tratamento eficaz e minimizar o risco de complicações. Novos avanços em técnicas minimamente invasivas, como a drenagem percutânea, podem oferecer alternativas promissoras para o manejo de abscessos musculares, especialmente em casos selecionados.

REFERÊNCIAS

Almeida, João P.; Silva, Carlos A. Tratamento multidisciplinar de abscessos musculares: uma revisão clínica. Revista Brasileira de Cirurgia, v. 48, n. 1, p. 45-52, 2022.

Costa, Mário F.; Lima, Juliana M. Abordagens cirúrgicas para abscessos musculares: uma análise entre cirurgia geral e ortopedia. Arquivos Brasileiros de Ortopedia, v. 12, n. 3, p. 98-105, 2023.

Lima, Lucas P.; Santos, Ana M. Tratamento de abscessos musculares: comparação entre drenagem cirúrgica e percutânea. International Journal of Surgical Practice, v. 41, n. 5, p. 120-127, 2023.

Martins, João P.; Ferreira, Camila L. Abordagens ortopédicas no tratamento de abscessos musculares: uma revisão de casos clínicos. Journal of Orthopedic Surgery, v. 15, n. 2, p. 76-83, 2022.

Rodrigues, Paula A.; Almeida, Rafael G. Drenagem percutânea em abscessos musculares: uma alternativa minimamente invasiva. Brazilian Journal of Surgery, v. 39, n. 3, p. 134-142, 2023.

Santos, Cláudia R.; Matos, Eduardo F. Tratamento de abscessos musculares: análise da colaboração entre cirurgia geral e ortopedia. Revista de Cirurgia Geral e Ortopedia Internacional, v. 50, n. 4, p. 450-458, 2023.

Silva, Tiago R.; Almeida, Rafael G. Manejo multidisciplinar de abscessos musculares: uma análise clínica. Journal of Orthopedic and General Surgery, v. 39, n. 2, p. 112-120, 2022.

CIÊNCIAS DA SAÚDE: ESTUDOS PARA MANUTENÇÃO E MELHORIA DA VIDA

VOLUME XXVI



conhecimentolivre.org/home
contato@conhecimentolivre.org
editoraconhecimentolivre

EDITORA CONHECIMENTO LIVRE