

ANAIS DO III SIMPÓSIO DO PROCISA

Saúde Amazônica em Área Transfronteiriça: pesquisa, e inovação tecnológica

7 a 9 de outubro de 2025

PROCISA
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

FAPERR
FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE RORAIMA

GOVERNO DE RORAIMA

DSEI YY
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI E YE´KUANA

UNAP

Universidade Federal Fluminense

CATHEDRAL

USP

UERR
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA

INSTITUTO FEDERAL
Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE

PREFEITURA DE BOAVISTA



ANAIS DO III SIMPÓSIO DO PROCISA

Saúde Amazônica em Área Transfronteiriça: pesquisa, e inovação tecnológica

7 a 9 de outubro de 2025

PROCISA
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde

FAPERR
FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE RORAIMA

GOVERNO DE RORAIMA

DSEI YY
DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI E YE´KUANA

UNAP

Universidade Federal Fluminense

CATHEDRAL

USP

UERR
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA

INSTITUTO FEDERAL
Roraima

SECRETARIA DE SAÚDE

PREFEITURA DE BOA VISTA

III Simpósio do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Saúde Amazônica em Área Transfronteiriça: pesquisa, e inovação tecnológica.

07 a 09 de outubro de 2025

Boa Vista - Roraima - Brasil

DOI: 10.18227/2526-7914rsd.v9i3.9018

ANAIS DO EVENTO

III Simpósio do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Saúde Amazônica em Área Transfronteiriça: pesquisa, e inovação tecnológica.

3ª Edição

DOI: 10.18227/2526-7914rsd.v9i3.9018

Boa Vista, RR

2025



LICENÇA CREATIVE COMMONS

Todo o conteúdo das produções publicadas pela Literacia Científica Editora & Cursos está licenciado com uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não Comercial Não Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo apresentado nesta obra é de inteira responsabilidade dos autores.

ORGANIZAÇÃO:

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA – UFRR

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PROCISA

FOMENTO:

FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE RORAIMA – FAPERR

PARCEIROS:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA (UNAP–PERU)

CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DA USP

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA (UERR)

INSTITUTO FEDERAL DE RORAIMA (IFRR)

FACULDADES CATHEDRAL

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA (DSEI–YANOMAMI E YE´KUANA)

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SESAU)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMSA)

APOIO:

FRUTOS DO LAVRADO

LABORATÓRIO SABIN

PHARMAPELE

COMITÊ ORGANIZADOR:

Prof. Dr. Alexander Sibajev
Membro permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR

Prof. Dr. Calvino Camargo
Membro permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR

Profa. Dra. Cléria Mendonça de Moraes
Docente do Curso de Medicina – UFRR

Christiane Moreira Almeida
Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR
Secretaria Municipal de Saúde – SMSA

Profa. Dra. Diana Maruja Sangama Mozombite
Universidad Nacional de la Amazonía Peruana – UNAP

Dejaíne Taís Viriato Mandulão
Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR
Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania – MDHC

Fabíola Cristina Gibson Alves
Egressa do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR
Secretaria Municipal de Saúde – SMSA

Prof. Dr. Fabricio Barreto
Docente do Curso de Enfermagem – UFRR
Egresso do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR

Fernando André Martins Ferreira
Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU / Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA

Francisca Irani Mineira de Pinho
Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU / Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA

Profa. Dra. Georgia Patrícia da Silva Ferko
Docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR
Universidade Federal de Roraima – UFRR

Isabela Ribeiro de Oliveira
Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR

Isaque Samuel Silva Fragoso Lopes
Discente de Graduação em Administração – UFRR

Ítalo Ribeiro Kunzler Machado Marques
Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR
Serviço Social do Comércio – SESC

Jaiane Aline de Araújo Souza
Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR
Clínica Sorrimais

Jaínne Gomes de Melo
Egressa do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR
Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami – DSEI-YY

Nubia Gardênia Ferreira da Silva
Secretária Executiva do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR

Paulo Cesar Reis da Silva
Técnico Administrativo – UFRR
Coordenador do Núcleo de Referência em Telessaúde – NRTU

Profa. Dra. Vânia Graciele Lezan Kowalczuk
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde – PROCISA/UFRR

COMITÊ CIENTÍFICO:

Alexander Sibajev
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Ananias Noronha Filho
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR)

André Pereira Triani
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR)

Albert Lengruber de Azevedo
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Bárbara Almeida Soares Dias
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Bianca Jorge Sequeira
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Bruna Kempfer Bassoli
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Brunna Carolina Bríglia Siqueira
Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista (SMSA)

Cátia Alexandra Ribeiro Meneses
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR)

Cícero Cardozo de Almeida Filho
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR)

Cleiry Simone Moreira da Silva
Universidade Estadual de Roraima (UERR)

Calvino Camargo
Docente do PROCISA – Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Cleiry Simone Moreira
Universidade Estadual de Roraima (UERR)

Cléria Mendonça de Moraes
Docente de Medicina – Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Débora de Almeida Soares
Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista (SMSA)

Doris Ángel Moreno
Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA), Venezuela

Ellen Vanuza Martins Bertelli
Universidade Estadual de Roraima (UERR)

Edilane Nunes Régis Bezerra
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Eliana da Silva Coelho Mendonça
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR)

Fabiana Granja
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Fabiana Letícia Sbaraini
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR)

Fabíola Christian Almeida de Carvalho
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Georgia Patrícia da Silva Ferko
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Gleuber Henrique Marques de Oliveira
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Inara do Nascimento Tavares
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Joelma Ana Gutiérrez Espíndula
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Juan Bautista Garcia
Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), Venezuela

Janimere Soares da Silva
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR)

Luís José de Oliveira Geraldes Primeiro
Universidade Estadual de Roraima (UERR)

Manuela Berto Pucca
Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Márcia Brazão e Silva Brandão
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR)

Marcos Antônio Pellegrini
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Maria Bárbara de Magalhães Bethonico
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Maria Fantinatti Fernandes da Silva
Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Mário Maciel de Lima Junior
Universidade Estadual de Roraima (UERR)

Nívia Magalhães da Silva
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Nivia Pires Lopes
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Patrícia Araujo de Oliveira
Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami (DSEI-Yanomami)

Paulo Russo Segundo
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR)

Pedro Eduardo Lima Siqueira
Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista (SMSA)

Ricardo Alves da Fonseca
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Régia Cristina Macêdo da Silva
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR)

Sarlene Moreira da Silva
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Silvana Túlio Fortes
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Tarcia Millene de Almeida Costa Barreto
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Umberto Zottich Pereira
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

Vânia Graciele Lezan Kowalczuk
Universidade Federal de Roraima (UFRR)

IMAGEM DA CAPA E DIAGRAMAÇÃO:

Iuri Rodrigues Nogueira
Pedro Henrique dos Santos Tavernard

CONVIDADOS:



Dra. Doris Ángel Moreno

Licenciada en Enfermería por la Universidad del Zulia; Magíster en Gerencia en Salud por la Universidad de Carabobo; maestrante en Currículo en la UPEL-IPB; Doctora en Gerencia Avanzada por la UFT; posdoctora en Ciencias Gerenciales y en Innovación Educativa por la UPEL-IPB. Experiencia laboral como enfermera de cuidado directo, instrumentista, coordinadora, supervisora y enfermera jefe en el I.V.S.S. desde 1984 hasta su jubilación en 2015. Docente ordinaria asociada de la UCLA en pregrado y posgrado, en el Decanato de Ciencias de la Salud, Sección de Administración e Investigación, con funciones en docencia directa, investigación y extensión. Docente de posgrado en la UPEL-IPB en el Programa de Doctorado en Ciencias de la Motricidad Humana y en los programas posdoctorales en Ciencias Gerenciales e Innovación Educativa. Miembro principal de la Comisión de Currículo de la UCLA y miembro de la Comisión de Currículo de la UPEL-IPB. Tutora académica de trabajos de pregrado y posgrado en la UCLA, UC y UPEL-IPB. Autora de ensayos y artículos científicos. Árbitra de la revista científica “Salud, Arte y Cuidado” (UCLA) y editora académica de la revista especializada “Trascorpore” (UPEL-IPB). Coordinadora de proyectos de extensión en la UCLA, conferencista nacional e internacional.



Dra. Ana Lucia de Moura Pontes

Médica Sanitarista, Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública. Pesquisadora do grupo de pesquisas "Saúde, Epidemiologia e Antropologia dos Povos Indígenas" da ENSP e Membro do Grupo de Trabalho de Saúde Indígena da Abrasco. Apoiadora de Organizações Indígenas, como APIB e ANMIGA. Coordenadora do Centro de Operações da Emergência Yanomami em 2023. Integrante do Centre for Collaborative Action on Indigenous Health Governance da Simon Fraser University e da Network Environments for Indigenous Health Research do Canadá. Atua apoiando pesquisadores indígenas, em projetos técnicos na Saúde Indígena e na formação profissional de Agentes Indígenas de Saúde.



Dra. Antonia Maria Ramos Franco

Pesquisadora do INPA, onde foi diretora entre 2018 e 2023 e integrou o Conselho Superior da FAPEAM. Bióloga com mestrado em Biologia Parasitária (Fiocruz) e doutorado em Biologia Celular e Molecular (Fiocruz/Yale), possui formação em Gestão da Inovação pela Steinbeis University (Alemanha). Atua em Parasitologia Humana, com foco em protozoologia, bioprospecção, epidemiologia molecular, imunologia e diagnóstico das leishmanioses. Tem experiência docente em instituições do Amazonas e orientação em biotecnologia, parasitologia e imunologia. Participou do programa europeu Marie Curie para desenvolvimento de novas tecnologias em doenças negligenciadas e é vice-coordenadora brasileira do projeto Vaikutus. Atualmente integra a Rede Mineira de Imunodiagnóstico em projeto sobre Leishmaniose Tegumentar e lidera o Laboratório de Leishmaniose e Doença de Chagas do INPA.



MSc. Liliana Yanina Yarlequé Pizango

Graduada em Obstetrícia pela Universidade San Martín de Porres, no Peru. Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Roraima e Mestrado em Saúde Pública pela Universidade Norbert Wiener no Peru. Atua na saúde pública materno-infantil, com destaque na sexual e reprodutiva; saúde da mulher; gravidez e sexualidade na adolescência. Atualmente cursa o Doutorado em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Juiz de Fora e é Professora do Curso de Obstetrícia - Universidad Científica del Sur no Peru.



Dr. Cecil Boston

Bacharel em Ciências Médicas Laboratoriais pela Universidade da Guiana, Mestrado em Bioquímica e Fisiologia pela Universidade de Lancashire (UK), Doutorado em Biodiversidade, Universidade da Guiana. Foi Decano do College of Medical Sciences e chefe do Departamento de Tecnologias Médicas. Possui experiência acadêmica por mais de 15 anos de ensino, pesquisa e liderança na área médica e ciências da saúde ligada ao meio ambiente. Demonstra excelência no desenvolvimento curricular, mentoria estudantil e redação de propostas de financiamento de projetos e publicações. Tem um histórico documentado de liderança em departamentos e instituições de ensino superior, orientando pesquisas e contribuindo para as políticas nacionais de saúde e educação. Atua na área de saúde ambiental, pesquisa em diabetes, mudanças climáticas e segurança ocupacional.



Dr. Paulo Lotufo

Professor Titular de Clínica Médica da USP, orientador em Ciências Médicas e Epidemiologia, com atuação destacada em grandes estudos epidemiológicos como ELSA-Brasil, ERICO e EMMA, que resultaram em centenas de artigos e dezenas de dissertações e teses. Atua em dedicação exclusiva no Hospital Universitário da USP, onde coordena o curso de medicina, disciplinas de bioestatística e epidemiologia e dirige o Centro de Pesquisa Clínica e Epidemiológica da USP, integrando redes nacionais e internacionais. Coordena o projeto RECOVIDA, é cofundador da rede INFOVID e colabora com iniciativas globais como GBD, NCD-RisC e IHCC. Tem vasta produção científica (mais de 600 artigos indexados) e altos índices de citação. Médico formado pela USP, com residência em Clínica Médica, especialização em administração hospitalar, mestrado e doutorado em Saúde Pública, pós-doutorado em Harvard e livre-docência. Foi Superintendente do Hospital Universitário (2003–2010), Diretor Científico da APM, editor do São Paulo Medical Journal e é membro da Academia de Medicina de São Paulo. Desde 2022, atua como Superintendente de Saúde da USP e Diretor Médico do Hospital Universitário.



Dra. Rajini Kurup

Bacharel em Zoologia pela Pondicherry University (Índia). Mestre em Microbiologia pela Bharathiar University (Índia). Doutora em Microbiologia Médica pela Universidade Central da Nicarágua e em Biodiversidade pela University of Guyana. Graduada em Medicina pela Texila American University (Guyana). Professora do College of Medical Sciences, University of Guyana. Membro do Comitê de Ética da University of Guyana, Diretora da School of Graduate Studies and Research do College of Medical Sciences,

University of Guyana. Diretora Assistente (2024) do College of Medical Sciences, University of Guyana. Professora da Green Heart Medical University, Guyana e International American University Saint Lucia, na disciplina de Microbiologia e Imunologia. Assistente do National Board of Medical Examinations. Microbiologista na Jesus Holy Clinic e JH Pathological Laboratory Institute, (Kerala, Índia) e no KG Hospital & Post Graduate Medical Institute (Coimbatore, Índia).



Monica da Silva Nunes

Médica pela Universidade Estadual de Campinas (1996), especialista em Anatomia Patológica pela Universidade Estadual de Campinas (1999) e Harvard University (2000). Fiz doutorado em Parasitologia pela USP (2008), sobre malária, sendo homenageada com o Prêmio Capes de Teses - Área de Biológicas III em 2009. Pós-doutorado pela University of Texas Medical Branch (2002). Especialista em Homeopatia e Práticas Corporais Chinesas. Fui professora do curso de Medicina da Universidade Federal do Acre entre 2008 e 2021. Atualmente sou Professora Titular da Universidade Federal de São Carlos, e docente do curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UFAC. Tenho experiência na área de Parasitologia e Epidemiologia, com interesse na área de Protozoologia Humana e Epidemiologia de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Amazônia, bem como em Práticas Integrativas da Medicina Tradicional. Atuei como médica extensionista em áreas indígenas, rurais e ribeirinhas na Amazônia brasileira (AC e AM).



Dra. Diana Maruja Sangama Mozambite

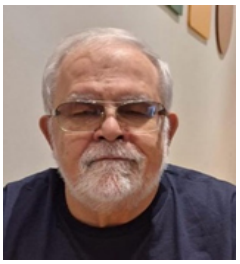
Graduada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Nacional da Amazonía Peruana (UNAP). Desenvolveu seu Internado Profissional e seu TCC no Instituto de Investigaciones Fármaco Bioquímicas (IIFB) da Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), Bolívia. Mestrado em Química pela Universidade Federal de Roraima (UFRR). Doutorado em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas, na área de Química Orgânica. Atualmente é professora da Universidade Nacional da Amazonia Peruana (UNAP) e trabalha na Direção Executiva de Medicamentos, Insumos e Drogas (DIREMID) do Ministério de Saúde do Peru (MINSA). Possui experiência em bioprospecção, purificação e caracterização de biomoléculas de produtos naturais, realização de testes para avaliação de atividades química e biológicas: antioxidante, antibacteriana, antimicrobiana, antifúngica, de toxicidade, antiparasitária (atividade antimalárica, leishmanicida e tripanocida, in vitro e in vivo) e técnicas espectrométricas e espectroscópicas como a cromatografia líquida de alta eficiência, ressonância magnética nuclear, espectrometria de massas, análise instrumental e manipulação de dados quimiométricos.



Dra. Helena Carla Castro

Professora Titular da UFF e coordenadora do Laboratório de Antibióticos, Bioquímica, Ensino e Modelagem Molecular. É “Cientista do Nosso Estado” (FAPERJ) e bolsista de produtividade do CNPq. Farmacêutica pela UFRJ, com mestrado e doutorado em Química Biológica/Modelagem Molecular (UFRJ e UCSF) e pós-doutorado em Farmacologia Bioquímica. Já ocupou cargos de gestão na UFF, incluindo vice-direção do Instituto de Biologia e coordenação de cursos e pós-graduações. Atua em microbiologia, parasitologia aplicada, biotecnologia, modelagem molecular e bioquímica farmacológica, com foco na descoberta de novos alvos terapêuticos e protótipos antimicrobianos e antiparasitários. Também desenvolve

pesquisas em educação científica, produzindo materiais didáticos acessíveis e inclusivos.



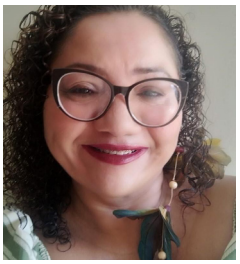
Dr. Spartaco Astolfi Filho

Bacharel em Ciências Biológicas pela Universidade de Brasília, Mestre em Biologia Molecular pela Universidade de Brasília, Doutor em Ciências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pós-Doutorado em Engenharia Genética na Universidade de Manchester (UK). Coordenou a Rede Genômica da Amazônica Legal (REALGENE), o Programa Multi-Institucional de Pós-Graduação em Biotecnologia (PPGBIOTEC) e o Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade e Biotecnologia da Rede Bionorte (PPG-BIONORTE). Atuou no desenvolvimento de tecnologias de produção de Taq-polimerase (UFRGS e UnB); Insulina Humana (BIOBRÁS e UnB) e Hormônio de Crescimento Humano (CRISTÁLIA e UFAM). Publicou 148 artigos de destaque em periódicos científicos, requereu 12 patentes de invenções científicas, orientou 80 mestres e 50 doutores. Aposentou-se como Professor Titular de Biotecnologia e é atualmente Professor Emérito e membro do conselho diretor da FAPEAM e do Comitê de Inovação da Empresa Cristália Produtos Químicos e Farmacêuticos.



Dra. Maria Soledade Garcia Benedetti

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Roraima (UFRR) (2002), graduação em Ciências Biológicas pela UFRR (1994), Mestrado em Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - PROCISA/UFRR (2019) e Doutorado na área de Ciências Ambientais pelo Programa de Pós-Graduação em Recursos Naturais - PRONAT/UFRR. Médica infectologista da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, atua na Sala de Situação de Saúde na Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, e é professora do Curso de Medicina na UFRR. Atualmente é apoiadora da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Ministério da Saúde (Renaveh/MS) no estado de Roraima e está cursando o Programa em Epidemiologia para Gestores de Saúde da Bloomberg School of Public Health da Universidade Johns Hopkins. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Infectologia, e na área de Saúde Coletiva, Saúde Pública, Epidemiologia e Ciências Ambientais.



Dra. Ana Paula Barbosa Alves

Enfermeira sanitarista, doutora em Ciências Ambientais (PRONAT/UFRR), mestre em Ciências da Saúde (PROCISA/UFRR), licenciada em Ciências Biológicas e graduada em Enfermagem (UFPA). Possui especializações em Saúde Indígena (UNIFESP), Redes de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde (Fiocruz), Planejamento e Docência no Ensino Superior, Obstetrícia e Saúde Pública. Professora do magistério superior na Universidade Federal de Roraima desde 2014, atualmente na Classe C – Adjunto Nível 2. Atua no Curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena (Instituto Insikiran) e integra o corpo docente permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFRR), o qual coordena desde 2025. Desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão em Saúde Coletiva e Saúde Indígena, com foco em educação na saúde, promoção da saúde, diagnóstico situacional e epidemiologia, utilizando abordagens qualitativas em contextos interculturais e amazônicos. Suas pesquisas abrangem representações sociais da saúde-doença-cuidado, alimentação saudável, soberania e segurança alimentar e doenças crônicas não transmissíveis.

SOBRE O EVENTO:

É com grande satisfação que organizamos o III Simpósio do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PROCISA), realizado entre os dias 07 e 09 de outubro de 2025, na Universidade Federal de Roraima (UFRR), no campus Paricarana, o qual recebeu fomento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Roraima (FAPERR), por meio da Chamada Pública "Mais Eventos, Mais Ciência" – EDITAL FAPERR nº 003/2025, termo de outorga 025/2025, na modalidade Internacional. Este ano, o simpósio tem como tema central "Saúde amazônica em área transfronteiriça", o que evidencia o compromisso com a promoção de redes de colaboração científica entre Roraima e os países vizinhos. O evento teve êxito em atingir seus objetivos que foram congregar pesquisadores, profissionais e estudantes da saúde que atuam ou pesquisam na saúde amazônica; criar pontes para estabelecimento de parcerias e redes que venham a fortalecer a saúde em Roraima, bem como promover ações integradas de vigilância em saúde nas áreas transfronteiriças – o que foi efetivado com um primeiro passo, pela criação do Fórum de Vigilância da Saúde nas Fronteiras Amazônicas, com pesquisadores brasileiros, guianenses, venezuelanos e peruanos; dar visibilidade às pesquisas realizadas por pesquisadores, estudantes e profissionais da saúde na Amazônia, especialmente em Roraima e países vizinhos, bem como divulgar o conhecimento relacionado à saúde amazônica, nos eixos temáticos: Vigilância, epidemiologia e promoção da saúde; Saúde e diversidade socioambiental na Amazônia; Gestão de políticas públicas e inovação tecnológica em saúde na Amazônia, o que está disponível nestes anais. Foram três palestras e quatro mesas-redondas, em que o público teve acesso aos mais recentes resultados das pesquisas de 13 convidados de renomadas instituições de ensino superior e pesquisa. Como inovação, e de forma a tornar mais acessível este momento tão rico durante aqueles três dias, esta versão do simpósio foi realizada de forma híbrida, inclusive com uma sala de apresentação de trabalhos virtual (pela qual foram apresentados os trabalhos internacionais) e o conhecimento compartilhado por pesquisadores de excelência nas conferências e mesas-redondas, e está registrada no canal do youtube da Health and Diversity Journal (www.youtube.com/@HealthandDiversityJournal). Somos agradecidos a todos os membros dos comitês organizador e científico, composto inclusive por egressos do PROCISA, em especial aos editores da Health and Diversity Journal, que foram fundamentais na montagem, execução da programação, na avaliação dos trabalhos e na divulgação do conhecimento agregado ao evento. Agradecemos a todos os mais de 250 participantes presenciais e aos virtuais (até o momento que este texto está sendo escrito, temos 333 visualizações das palestras). Agradecemos a UFRR por todo apoio desde o gabinete da Reitoria até a equipe do CAF, incluindo todas as pró-reitorias e canais de comunicação da UFRR. Agradecemos a parceria de todas as instituições que deram visibilidade e participaram do evento, inclusive pela participação de seus discentes e profissionais (docentes, pesquisadores e técnicos), muitos apresentando resultado das pesquisas realizadas nas suas instituições. Agradecemos às empresas que nos apoiaram fornecendo brindes aos premiados nas apresentações de trabalho. E por fim e não menos importante, agradecemos a FAPERR pelo fomento, sem o qual, com certeza o evento não teria a mesma magnitude e abrangência, sendo essencial para a existência do III Simpósio do PROCISA. Por fim, não podemos deixar de destacar que o simpósio integrou as atividades institucionais do PROCISA, foi um passo importante para a internacionalização do programa e reafirmou o compromisso deste com a produção e circulação do conhecimento científico relacionado à saúde na Amazônia, especialmente em cenários de fronteira.

COMITÊ ORGANIZADOR

APRESENTAÇÃO:

Health and Diversity Journal (HDJ) é uma revista brasileira de fluxo contínuo de caráter interdisciplinar que aceita submissões de Artigos Científicos Originais, Revisões, Comunicação Rápida, Notas Técnicas, Relatos de Casos e Cartas ao Editor de alta qualidade científica em diferentes áreas da Ciências da Saúde, não submetidos a outro periódico. Ela está vinculada ao Centro de Ciências da Saúde (CCS) e aos Programas de Pós-graduação em Saúde e Biodiversidade (PPGSBio) e ao Pós-graduação em Ciências da Saúde (PROCISA) e a partir de 2022 adotou a plataforma OJS e em 2024 começou a publicar em espanhol. A revista é um instrumento importante para a divulgação do conhecimento agregado no III Simpósio de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, seja por meio do canal do youtube, onde estão registradas as palestras e mesas-redondas, seja por meio destes anais dos trabalhos apresentados. A programação contemplou conferências, mesas-redondas e apresentações de trabalhos, abrangendo três eixos temáticos:

(1) Vigilância, epidemiologia e promoção da saúde;

(2) Saúde e diversidade socioambiental na Amazônia; e

(3) Gestão de políticas públicas e inovação tecnológica em saúde.

As submissões ocorreram nas modalidades Banner e Comunicação Oral, possibilitando a disseminação de resultados de estudos e experiências relevantes para o contexto amazônico. O **III Simpósio do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde: Saúde Amazônica em Área Transfronteiriça** permitiu a divulgação de pesquisas produzidas por estudantes, profissionais e pesquisadores que atuam na saúde amazônica, compilados neste anais[1]. Foram apresentados trabalhos nas modalidades Banner e Comunicação Oral, envolvendo temas como vigilância, epidemiologia, promoção da saúde, diversidade socioambiental, gestão e inovação tecnológica. As conferências e mesas-redondas facilitaram a troca de experiências entre instituições e profissionais, contribuindo para o fortalecimento de parcerias e redes de colaboração. O evento também ampliou a visibilidade das pesquisas realizadas em Roraima e em regiões transfronteiriças, criando um espaço de integração e compartilhamento de conhecimento sobre a saúde na Amazônia. Por fim, reafirmamos nosso compromisso com a qualidade científica e com a inovação. A valorização da diversidade do saber, especialmente em ambientes de fronteira, é essencial para enfrentar os desafios sanitários da Amazônia e para construir um futuro mais colaborativo e sustentável.

Editores da HDJ

[1] Os trabalhos publicados nesta edição foram apresentados conforme os textos submetidos pelos autores, sendo o conteúdo de inteira responsabilidade destes

PROGRAMAÇÃO DO III SIMPÓSIO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: SAÚDE AMAZÔNICA EM ÁREA TRANSFRONTEIRIÇA

07/10/2025			
HORÁRIO	**EVENTO**	**LOCAL**	**PALESTRANTES**
09:20 - 10:15	Salud digital mediada por Tecnología de la información y la comunicación	CAF	DORIS ÁNGEL MORENO
10:45 - 12:00	Fronteiras e Inovações na área de Saúde dos Povos Indígenas: aprendizados a partir de uma perspectiva global	CAF	ANA LUCIA DE MOURA PONTES
14:00 - 16:00	Mesa-redonda 01: Desafios e perspectivas de saúde nas regiões transfronteiriças amazônicas	Sala de Cinema do CAF	ANTONIA MARIA RAMOS FRANCO LILIANA YANINA YARLEQUÉ PIZANGO
16:00 - 17:30	Apresentação de banner	Sala 10 do CCS	—
16:00 - 17:30	Comunicação oral	salas do PROCISA	—

08/10/2025			
HORÁRIO	**EVENTO**	**LOCAL**	**PALESTRANTES**
08:30 - 10:00	Mesa-redonda 02: Saúde e diversidade socioambiental na Amazônia	Sala de Cinema do CAF	ANA PAULA BARBOSA ALVES DIANA MARUJA SANGAMA MOZOMBITE HELENA CARLA CASTRO
10:00 - 12:00	Sessão 1: Apresentação de pesquisas desenvolvidas no PROCISA	Salas do CCS e PROCISA	—
14:00 - 16:00	Mesa-redonda 03: Vigilância em saúde em área transfronteiriça	Sala de Cinema do CAF	MARIA SOLEDADE GARCIA BENEDETTI MÔNICA DA SILVA NUNES RAJINI KURUP
16:00 - 17:30	Apresentação de banner	Sala 10 do CCS	—
16:00 - 17:30	Comunicação oral	salas do PROCISA	—

09/10/2025			
Horário	**Evento**	**local**	**Palestrantes**
08:30 - 10:00	Mesa-redonda 04: Perspectivas de consolidação de pesquisa em rede na Amazônia	Sala de Cinema do CAF	CECIL ALBERT BOSTON PAULO ANDRADE LOTUFO
10:00 - 12:00	Sessão 2: Apresentação de pesquisas desenvolvidas no PROCISA	salas do PROCISA	—
14:30 - 15:30	Palestra de encerramento: Contribuições para o Desenvolvimento da Biotecnologia na Amazônia	Auditório do CAF	SPARTACO ASTOLFI FILHO
15:30 - 16:00	Premiação dos melhores trabalhos	CAF	—
16:00 - 17:30	Atividade cultural	CAF	—

MESA DE ABERTURA OFICIAL:

UNIVERSIDADE DE FEDERAL DE RORAIMA
Dra. Ana Lúcia de Sousa

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE – PROCISA
Profa. Dra. Vânia Graciele Lezan Kowalczuk

FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE RORAIMA- FAPERR
Prof. Dr. Wender Antônio da Silva

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA
Dra. Diana Maruja Sangama Mozombite

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF
Dra. Helena Carla Castro Cardoso de Almeida

FACULDADES CATHEDRAL
MSc. Helvya Rochelle Távora Minotto

CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP
Dr. Paulo Lotufo

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA – UERR
Dra. Leila Chagas de Souza

INSTITUTO FEDERAL DE RORAIMA – IFRR
Dr. Romildo Nicolau Alves

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA YANOMAMI E YE'KUANA – DSEI-YY
Valdemar Pereira Lins

EIXOS TEMÁTICOS:

Eixo 1.Vigilância, epidemiologia e promoção da saúde;

Eixo 2.Saúde e diversidade socioambiental na Amazônia;

Eixo 3. Gestão de políticas públicas e inovação tecnológica em saúde na Amazônia.

PREMIAÇÕES E DESTAQUES:

DESTAQUE INTERNACIONAL

1º lugar

Claudio Adriano Apagüeño Arévalo , Cesar Renato Tuesta Rojas, Enzo Jose Manuel Sifuentes Oliveira e Diana Maruja Sangama Mozombite

"Situação e estudos de casos da malária pós-pandemia na região de Loreto: desafios para a vigilância epidemiológica"

2º lugar

Katia Manzanares Villanueva, Armando Segundo Cruz Flores , Francesca Schiaffino Salazar, Freddy Orlando Espinoza Campos, Maribel Paredes Olortegui e Margaret N. Kosek

"Capacidad de antibiosis de tres especies de plantas amazónicas sobre cepas de Campylobacter spp. identificadas in vitro de heces de pollos de avícolas"

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA OU METODOLÓGICA EM SAÚDE

1º lugar

Danilo Braga dos Santos, Karla Herreira Muniz de Morais e Paulo Luã Oliveira Xavier

"Construção e validação de uma ferramenta lúdica: trabalhando a prevenção ao uso e/ou abuso de substâncias psicoativas (SPA) entre adolescentes"

2º lugar

Eliane Araújo da Silva e Ingrid Cardoso Caldas

"A contribuição do Programa de Aquisição de Alimentos para o desenvolvimento socioeconômico no município de São João da Baliza"

APRESENTAÇÃO EM BANNER

Eixo temático: Vigilância, Epidemiologia e Promoção da Saúde

1º lugar

Pedro Galdino de Souza

"Avaliação da relação entre malária e desintrusão de garimpeiros do polo-base Homoxi da Terra Indígena Yanomami/TIY entre os anos de 2010 a 2025"

2º lugar

Jacqueline de Aguiar Barros, Fabiana Granja e Maria de Fátima Ferreira da Cruz

"Epidemiologia da malária em áreas de garimpo ilegal em Roraima: um estudo transversal de 2015 a 2024"

Eixo temático: Saúde e Diversidade Socioambiental na Amazônia

1º lugar

Laura Carelli Hermes, Ana Beatriz Fonseca Aguiar, Marcos Antônio de Oliveira e Denise Rasia

"Atendimento inicial de acidentes ofídicos na Atenção Primária à Saúde: abordagem e manejo"

2º lugar

Fabiola Cristina Gibson Alves, Marcos Antônio Pellegrini e Vinicius Gibson Alvez Braz

"Caracterização epidemiológica e nutricional de crianças Yanomami assistidas em um hospital no extremo

Norte da Amazônia"

Eixo temático: Gestão de Políticas Públicas e Inovação Tecnológica em Saúde na Amazônia

1º lugar
Cassia Fortaleza de Souza Oliveira e Nébia Maria Almeida de Figueiredo
"Criação de imagens no processo de ensino-aprendizagem para sistematização da assistência de enfermagem"

2º lugar
Cassia Fortaleza de Souza Oliveira e Nébia Maria Almeida de Figueiredo
"Identidade visual e personagem do vídeo educativo 'Modo ON da SAE'"

APRESENTAÇÃO ORAL

Eixo temático: Vigilância, Epidemiologia e Promoção da Saúde

1º lugar
Jacqueline de Aguiar Barros, Fabiana Granja, Pedro Eduardo Lima Siqueira, Ivyson da Silva Epifânio, Ronan Rocha Coelho e Maria de Fátima Ferreira da Cruz
"Avaliação do impacto da operação de remoção de garimpeiros na carga de malária na Terra Indígena Yanomami, Roraima"

2º lugar
Renilma da Silva Coelho e Silvana Tulio Fortes
"Utilização de equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem pós-pandemia da COVID-19 em um hospital público de Roraima"

Eixo temático: Saúde e Diversidade Socioambiental na Amazônia

1º lugar
Ítalo Ribeiro Kunzler Machado Marques e Edilane Nunes Régis Bezerra
"Impactos do estresse ocupacional no cotidiano dos profissionais de enfermagem que atuam na atenção básica boa-vistense"

2º lugar
Thayany dos Santos Alves e Edilane Nunes Régis Bezerra
"Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais da Atenção Primária: impasses e desafios"

Eixo temático: Gestão de Políticas Públicas e Inovação Tecnológica em Saúde na Amazônia

1º lugar
Danilo Braga dos Santos, Karla Herreira Muniz de Morais e Paulo Luã Oliveira Xavier
"Construção e validação de uma ferramenta lúdica: trabalhando a prevenção ao uso e/ou abuso de substâncias psicoativas (SPA) entre adolescentes"

2º lugar
Vanessa Anny Souza Silva, Alexandre Redson Soares da Silva, Natália Silva Nunes e Sabrina Araujo de Sousa
"Pesquisa e ação: bem-estar animal na educação infantil de Boa Vista–Roraima"

SUMÁRIO

RESUMOS SIMPLES 25

EIXO 1. VIGILÂNCIA, EPIDEMIOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 26

IMPACTO DA SÍNDROME DE BURNOUT NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO 27

ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR IMIGRANTES VENEZUELANOS: UMA REVISÃO NARRATIVA 28

PERFIL DE SAÚDE MENTAL E HÁBITOS DE VIDA DE GESTANTES NO EXTREMO NORTE DO BRASIL 29

INTERNAÇÃO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVCi) EM ADULTOS JOVENS NO BRASIL E EM RORAIMA 31

GEOPROCESSAMENTO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM BOA VISTA, RORAIMA 32

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE MALÁRIA E DESINTRUSÃO DE GARIMPEIROS DO POLO-BASE HOMOXI DA TERRA INDÍGENA YANOMAMI/TIY ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2025 33

EPIDEMIOLOGIA DA MALÁRIA EM ÁREAS DE GARIMPO ILEGAL EM RORAIMA: UM ESTUDO TRANSVERSAL DE 2015 A 2024 34

IMPACTOS DA HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM ÊNFASE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL PEDIÁTRICA 35

HÁBITOS COMPORTAMENTAIS E POSTURAIS ASSOCIADOS A PRESENÇA DE DOR NAS COSTAS E NO PESCOÇO DE ALUNOS DE DUAS ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL EM BOA VISTA/RR 37

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A CONTRIBUIÇÃO DO MESTRADO ACADÊMICO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM BOA VISTA/RR 39

A VOZ DO PROFESSOR: INSTRUMENTO DE TRABALHO E SAÚDE VOCAL DOCENTE 40

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM CASOS DE DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO EXTREMO NORTE DO BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA 41

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA OPERAÇÃO DE REMOÇÃO DE GARIMPEIROS NA CARGA DE MALÁRIA NA TERRA INDÍGENA YANOMAMI, RORAIMA 43

UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PÓS-PANDEMIA DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE RORAIMA 44

EIXO 2. SAÚDE E DIVERSIDADE SOCIOAMBIENTAL NA AMAZÔNIA 45

EDUCAÇÃO AMBIENTAL E CONSUMO RESPONSÁVEL: OFICINA COM ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL NO COLÉGIO DE APLICAÇÃO DA UFRR 46

RELAÇÃO DA BIODIVERSIDADE AMAZÔNICA COM A PRODUÇÃO DE ALIMENTOS E SAÚDE PÚBLICA DA REGIÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESCOLA ESTADUAL EM BOA VISTA, RORAIMA 48

ATENDIMENTO INICIAL DE ACIDENTES OFÍDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ABORDAGEM E MANEJO 50

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO: A PERCEPÇÃO DA PARTURIENTE 51

CAPACIDAD DE ANTIBIOSIS DE TRES ESPECIES DE PLANTAS AMAZÓNICAS SOBRE CEPAS DE Campylobacter spp. IDENTIFICADAS IN VITRO DE HECES DE POLLOS DE AVÍCOLAS 53

RAÍZES E RESISTÊNCIAS: A SAÚDE EM PERSPECTIVA INTERCULTURAL NA AMAZÔNIA 54

IMPACTOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL NO COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA BOA-VISTENSE 55

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS YANOMAMI ASSISTIDAS EM UM HOSPITAL NO EXTREMO NORTE DA AMAZÔNIA 57

EIXO 3. GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE 59

PROPOSTA DE VÍDEO EDUCATIVO PARA O APRIMORAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM 60

IDENTIDADE VISUAL E PERSONAGEM DO VÍDEO EDUCATIVO “MODO ON DA SAE” 61

ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO “MODO ON DA SAE” 63

IMAGENS CRIADAS E DESENVOLVIDAS NA PESQUISA 64

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO 66

INTEGRAÇÃO DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL E PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PACARAIMA/RORAIMA: MATERIAL DIDÁTICO PARA CRIANÇAS DE 9 A 12 ANOS 67

INTEGRAÇÃO ENTRE ACADEMIA, SERVIÇOS DE SAÚDE E COMUNIDADE NO COMBATE ÀS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 69

RESUMOS EXPANDIDOS 70

EIXO 1. VIGILÂNCIA, EPIDEMIOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 71

PSICOFÁRMACOS E TENTATIVAS DE SUICÍDIO: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES EM UM HOSPITAL DE RORAIMA (2011–2024) 72

PERFIL GENÔMICO DE MULHERES INDÍGENAS DE ALAGOAS COM ALTERAÇÕES GLICÊMICAS: ESTUDO EXPLORATÓRIO DO POLIMORFISMO c.329C>T DO GENE SLC2A2 77

SITUAÇÃO E ESTUDOS DE CASOS DA MALÁRIA PÓS-PANDEMIA NA REGIÃO DE LORETO: DESAFIOS PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 82

PRÁTICAS ESPORTIVAS E SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: ESTUDO DAS CONTRIBUIÇÕES DOS ESPORTES DE COMBATE 88

DESAFIOS Y PERSPECTIVAS DE SALUD EN LA REGION AMAZÓNICA TRANSFRONTERIZA DEL PERU. 93

A IMPORTÂNCIA DOS COMITÊS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL NO ENFRENTAMENTO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA 101

APLICAÇÃO DA SALA DE AULA INVERTIDA NO ENSINO DE VIROSES E BACTERIOSES 105

TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: ANÁLISE DO PERFIL DE SERVIDORES PÚBLICOS EM RORAIMA E IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS DE SAÚDE 110

EIXO 2. SAÚDE E DIVERSIDADE SOCIOAMBIENTAL NA AMAZÔNIA 115

SAÚDE, TRABALHO E EQUIDADE NA FRONTEIRA AMAZÔNICA: EXPERIÊNCIA DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA UBS FANIR OLIVEIRA SILVA (PET-SAÚDE INDÍGENA/UFRR 115

ENTRE O SILÊNCIO E O CUIDADO: A ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES EM BOA VISTA/RR 120

CUIDADOS AMPLIADOS E COMPARTILHADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA 126

CUIDADOS AMPLIADOS E COMPARTILHADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA 131

PERCEVEJOS AQUÁTICOS (HEMIPTERA: HETEROPTERA) EM ÁREA DE FRONTEIRA AMAZÔNICA: DIVERSIDADE E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE SOCIOAMBIENTAL 136

ARTIGOS COMPLETOS 143

EIXO 1. VIGILÂNCIA, EPIDEMIOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE 144

ANÁLISE DO CRESCIMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL (2019–2024): IMPLICAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS 144

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA DE Triatoma maculata (ERICHSON, 1848) (REDUVIIDAE: TRIATOMINAE) E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA EM BOA VISTA, RORAIMA, BRASIL 151

EIXO 2. SAÚDE E DIVERSIDADE SOCIOAMBIENTAL NA AMAZÔNIA 159

ABORTO ESPONTÂNEO EM GRÁVIDAS E EM PUÉRPERAS: ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA 160

EIXO 3. GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE 167

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA FERRAMENTA LÚDICA: TRABALHANDO A PREVENÇÃO AO USO E/OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (SPA) ENTRE ADOLESCENTES 168

PESQUISA E AÇÃO: BEM - ESTAR ANIMAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL DE BOA VISTA - RORAIMA 182

SUPLEMENTOS DO III SIMPÓSIO 198

STRENGTHENING CUTANEOUS LEISHMANIASIS DIAGNOSIS IN GUYANA: SURVEILLANCE, MOLECULAR ANALYSIS, AND PERFORMANCE EVALUATION TO IMPROVE ACCESS TO CARE 199

DESAFIOS Y PERSPECTIVAS DE SALUD EN LA REGION AMAZÓNICA TRANSFRONTERIZA DEL PERU 201

CROSS-BORDER HEALTH SURVEILLANCE AND COLLABORATION AT THE BRAZIL-GUYANA-VENEZUELA BORDERS 208

SUBSTÂNCIAS BIOATIVAS CANDIDATAS AO TRATAMENTO ALTERNATIVO DA LEISHMANIOSE CUTÂNEA 211

SAÚDE E DIVERSIDADE SOCIOAMBIENTAL NA AMAZÔNIA PERUANA 219

SALUD DIGITAL MEDIADA POR TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN: TRANSFORMACIÓN Y FUTURO EN CIENCIAS DE LA SALUD 232

SAÚDE AMAZÔNICA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM ÁREA TRANSFRONTEIRIÇA, ESTADO DE RORAIMA...

238
O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA 246
INOVAÇÕES NA ÁREA DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS: APRENDIZADOS A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA INTERNACIONAL 260



RESUMOS SIMPLES



EIXO 1. VIGILÂNCIA, EPIDEMIOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

IMPACTO DA SÍNDROME DE BURNOUT NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

[1]Thiago da Silva Bonates Araújo, Faculdade Claretiano, thiago.bonates@outlook.com

Introdução: A síndrome de Burnout é uma condição cada vez mais prevalente entre profissionais de saúde, uma vez que o ambiente laboral frequentemente favorece a exaustão emocional, a despersonalização e a redução da qualidade de vida, comprometendo também o desempenho profissional. **Objetivo:** Analisar o impacto da síndrome de Burnout na qualidade de vida de profissionais de saúde, por meio de uma revisão bibliográfica qualitativa, a fim de identificar alternativas terapêuticas e estratégias de prevenção. **Método:** Foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa nas bases científicas nacionais e internacionais SciELO, PubMed, LILACS e Scopus, em artigos publicados entre os anos de 2014 e 2024, priorizando estudos que abordassem os sintomas, fatores contribuintes, formas de tratamento e medidas preventivas relacionadas ao Burnout. **Resultados:** Verificou-se que os principais sintomas estão associados a ansiedade, depressão e estresse, manifestando-se por cansaço físico e mental excessivo, cefaleia frequente, alterações no apetite, insônia, dificuldades de concentração, sentimentos de fracasso e insegurança, negatividade constante, desesperança, isolamento social e fadiga. Entre os fatores contribuintes, destacam-se a carga horária excessiva, a alta competitividade e exigência do mercado, o déficit de profissionais e a falta de condições adequadas de trabalho. **Conclusão:** A síndrome de Burnout tem impacto significativo na saúde física, mental e emocional dos trabalhadores da saúde. Nesse contexto, a adoção de estratégias de prevenção e a promoção de ambientes laborais mais saudáveis são fundamentais para minimizar os efeitos dessa condição e melhorar a qualidade de vida dos profissionais.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Saúde ocupacional; Qualidade de vida; Profissionais de saúde; Prevenção.

ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE POR IMIGRANTES VENEZUELANOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

[1]Ana Luisa Lima Rodrigues de Oliveira Rocha, Universidade Federal de Roraima, limaanaluisa06@gmail.com

Introdução: A crise humanitária da Venezuela forçou milhares de venezuelanos a migrar para o Brasil desde 2017. Os impactos dessa intensaimigração são notáveis em diversos âmbitos, como no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Analisar a qualidade do atendimento às pessoas venezuelanas na rede pública de saúde e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, realizada por meio de revisão bibliográfica do tipo narrativa. Os termos utilizados para pesquisa foram "Venezuelan + immigration + Brazil + health" e"Imigração venezuelana" nos sites PubMed e SciELO Brazil. Foram encontrados 18 artigos, dos quais 6 foram selecionados. Os critérios de inclusão foram artigos publicados, entre 2020 e 2025, em revistas de saúde brasileiras indexadas, de acesso gratuito e que relacionavam-se com promoção e acesso à saúde. **Resultados:** Observou-se que os imigrantes chegam no Brasil em situação de vulnerabilidade e buscam acesso aos serviços de saúde ofertados gratuitamente pelo SUS. Entretanto, mesmo que haja oferta de serviços de saúde, as barreiras linguísticas e desconhecimento de seus direitos são fatores que influenciam a qualidade do atendimento aos pacientes venezuelanos. Os profissionais de saúde, por sua vez, enfrentam desafios relacionados à sobrecarga do sistema e consequentemente insuficiência de recursos, reduzindo a eficiência do atendimento. **Conclusão:** Os desafios enfrentados pelos imigrantes e pelos profissionais de saúde evidenciam a necessidade de um fortalecimento das respostas humanitárias, a fim de que estas sejam capazes de garantir a inclusão e a assistência adequada à população imigrante no Brasil.

Palavras-chave: Imigrantes; Saúde; SUS; Venezuela.

PERFIL DE SAÚDE MENTAL E HÁBITOS DE VIDA DE GESTANTES NO EXTREMO NORTE DO BRASIL

[1]Giulia Silva Leitão, Universidade Federal de Roraima, giulialeitao.12@gmail.com
[2]isabela Ribeiro de Oliveira, Universidade Federal de Roraima, bela.ribeirodeoliv@gmail.com
[3]Calvino Camargo, Universidade Federal de Roraima, calvino.camargo@ufrr.br

Introdução: A saúde mental materna é fundamental para desfechos gestacionais favoráveis, influenciando o bem-estar da gestante e o desenvolvimento fetal. Durante a gravidez, fatores biológicos, psicológicos, sociais e econômicos podem desencadear ou proteger contra sofrimento psíquico. Má qualidade do sono, inatividade física, vulnerabilidade socioeconômica e barreiras de acesso à saúde elevam o risco de sintomas ansiosos e depressivos, enquanto apoio familiar e acompanhamento psicológico atuam como fatores protetores. **Objetivo**: Avaliar aspectos de saúde mental, hábitos de vida e fatores de risco e proteção em gestantes atendidas no extremo norte do Brasil. **Metodologia**: Estudo quantitativo, descritivo e epidemiológico realizado em uma Unidade Básica de Saúde de Boa Vista-RR, aprovado pelo Comitê de Ética. Aplicou-se questionário digital via Zoho com itens da ficha de cadastro individual, avaliação do estado geral de saúde e Mini SMD 2.0 – Indicador de Saúde Mental. Participaram 70 gestantes com 18 anos ou mais. A análise foi descritiva no Microsoft Excel. **Resultados**: Das 70 gestantes, 94,2% negaram uso frequente de álcool, 95,7% tabagismo e 98,5% drogas ilícitas; 2,8% relataram internação psiquiátrica nos últimos 12 meses. Contudo, 74,2% estavam em acompanhamento para problemas emocionais ou psicológicos. Quanto aos hábitos de vida, 31,4% referiram sono adequado, mas com qualidade insatisfatória na mesma proporção; 57,1% tinham prática física insuficiente e parte relatou hábitos alimentares inadequados. Condições socioeconômicas vulneráveis, como insegurança alimentar e dificuldade de inserção laboral, foram mais frequentes entre mulheres refugiadas. Por outro lado, 85,7% relataram participação paterna no processo gestacional, configurando apoio social relevante. **Discussão**: Observa-se baixa prevalência de uso de substâncias e internações psiquiátricas, mas elevada procura por suporte psicológico, indicando demanda significativa de apoio emocional. Má qualidade do sono e sedentarismo podem agravar sintomas ansiosos e depressivos, corroborando estudos que associam esses fatores à maior chance de depressão pós-parto. A vulnerabilidade socioeconômica, especialmente em mulheres negras, indígenas e refugiadas, intensifica riscos e desigualdades no pré-natal, enquanto a presença paterna e o acompanhamento psicológico podem atuar como fatores protetores. **Conclusão**: Embora o uso de substâncias seja baixo, persistem desafios relacionados à saúde mental, hábitos de vida e condições socioeconômicas das gestantes. A elevada busca por acompanhamento psicológico demonstra reconhecimento da necessidade de suporte emocional. Reforça-se a importância de estratégias intersetoriais no

pré natal que promovam saúde mental, incentivam hábitos saudáveis e priorizem gestantes em maior vulnerabilidade social e étnico-racial, visando melhores desfechos maternos e neonatais.

Palavras-chave: Saúde Mental; Gravidez; Estilo de Vida; Vulnerabilidade Social.

INTERNAÇÃO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO (AVCi) EM ADULTOS JOVENS NO BRASIL E EM RORAIMA

[1]Isadora Maria Sampaio Coelho, Universidade Federal de Roraima, isadoramsc@hotmail.com
[2]Beatriz Peixoto Leitão, Universidade Federal de Roraima, peixotobeatriz1@gmail.com
[3]Calvino Camargo, Universidade Federal de Roraima, calvino.camargo@ufrr.br
[4]Lívia Maria da Silva Martins, neurologistaliviamartins@gmail.com

Introdução: Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) é a principal causa de morte no Brasil, provocando repercussões na qualidade de vida. A incidência de AVCi vem aumentando em adultos jovens. Por isso, é importante buscar novas formas de prevenir essa condição. **Objetivos:** Analisar as internações por AVCi em adultos jovens no Brasil no período de 2010 a 2024, abordando a faixa etária de 20 a 49 anos, com destaque ao estado de Roraima. **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, baseado nos dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), via TabNet/TabWin (DATASUS). Foram incluídas as internações registradas sob o diagnóstico de "infarto cerebral" (CID-10 I63) no período de 2010-2024, na faixa etária de 20 a 49 anos. Os dados foram divididos em grupos por idade, regiões do país e período. **Resultados**: As internações por AVCi em adultos jovens no Brasil cresceram 62% nos últimos 15 anos. A faixa de 40 a 49 anos concentrou a maioria dos casos (60%), enquanto a faixa de 30 a 39 anos apresentou crescimento expressivo (29%). A faixa etária de 20 a 29 anos manteve participação menor, mas com número crescente de internações. Regionalmente, Sudeste e Sul apresentaram maior volume absoluto de casos, enquanto Nordeste e Norte exibiram maior crescimento proporcional comparado a outras regiões. Em Roraima, assim como no restante do país, houve crescimento do número total de hospitalização. Em todos os períodos, a faixa de 40 a 49 anos predominou (64%), com a maioria das internações ocorridas na cidade de Boa Vista (97,4%). **Conclusão**: O AVCi em adultos jovens cresceu nos últimos 15 anos, com aumento relevante na faixa de 30 a 39 anos, com predomínio na faixa de 40 a 49 anos. Em Roraima, houve crescimento do número de casos, seguindo o padrão nacional. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas para prevenção de eventos cardiovasculares, além do fortalecimento da rede de atenção ao AVC.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral isquêmico; Adultos jovens; Epidemiologia.

GEOPROCESSAMENTO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA O MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM BOA VISTA, RORAIMA

[1]Priscila Alencar Azarak, Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, azarakpriscila@gmail.com
[2]Jacqueline de Aguiar Barros, Coordenação Geral de Vigilância em Saúde, barros.jacqueline@gmail.com
[3]Thalita Caroline da Silva Siqueira, Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, carolinesiq.thalita@gmail.com
[4]Thiago da Silva Bonates, Faculdade Claretiano, thiago.bonates@outlook.com
[5]Arthur Camurça Citó, Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, arthur.cito@inpa.gov.br

Introdução: A vigilância em saúde necessita de ferramentas modernas que apoiem a análise de dados e a tomada de decisão. Tradicionalmente, a análise de distribuição das doenças em Boa Vista era feita a partir de tabelas numéricas por bairro, o que dificultava a identificação rápida de áreas prioritárias. O geoprocessamento surge como ferramenta estratégica para aprimorar a visualização espacial e orientar ações de prevenção e controle. No contexto da pandemia de Covid-19, a parceria entre o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e o Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA) viabilizou a elaboração de mapas com distribuição de casos confirmados nos boletins técnicos da Secretaria Municipal de Saúde. **Objetivo**: Relatar a experiência de capacitação em geoprocessamento aplicada à vigilância em saúde em Boa Vista-RR e seus impactos na rotina técnica. **Metodologia**: Em setembro de 2023, o CIEVS, em parceria com INPA, realizou curso de geoprocessamento para profissionais da vigilância municipal, incentivando a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos na análise de doenças de relevância epidemiológica. **Resultados**: Após a capacitação, setores da vigilância passaram a utilizar mapas temáticos para representar a distribuição de doenças, como a dengue, e de vetores, como Aedes aegypti e Triatoma maculata. Os mapas foram incorporados a boletins e relatórios, substituindo planilhas numéricas e permitindo melhor identificação de áreas críticas, maior integração entre setores e agilidade no planejamento das ações. Além disso, a base geoespacial municipal foi adaptada ao banco de dados do INPA, padronizando futuras demandas de contribuição em análise espacial epidemiológica. **Conclusão**: A experiência demonstrou que a capacitação em geotecnologias é um instrumento essencial para modernizar a vigilância em saúde. O uso de mapas fortalece a análise epidemiológica, orienta decisões estratégicas e contribui para respostas mais eficazes frente a situações de risco, evidenciando a importância de investir na formação continuada das equipes.

Palavras-chave: Capacitação; Geoprocessamento; Inovação; Vigilância em Saúde.

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE MALÁRIA E DESINTRUSÃO DE GARIMPEIROS DO POLO-BASE HOMOXI DA TERRA INDÍGENA YANOMAMI/TIY ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2025

[1]Pedro Galdino de Souza, Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz, pedro.galdino@saude.gov.br
[2]Martha Cecilia Suárez-Mutis, Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz, marthasuaremutis@gmail.com
[3]Jaime Louzada, Universidade Federal de Roraima, jaimelouzada@gmail.com

Introdução: A malária é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Plasmodium*, transmitidos por mosquitos fêmea do gênero *Anopheles*. Na região Amazônica, especialmente na Terra Indígena Yanomami (TIY), representa um grave problema de saúde pública. A partir de 2017, observou-se aumento expressivo de casos, associado à intensificação do garimpo ilegal[2]. Em janeiro de 2023, o governo federal decretou estado de emergência sanitária e iniciou a desintrusão dos garimpeiros da TIY.O protocolo foi apresentado aos Conselhos locais de saúde das comunidades do Polo-base Homoxi e Conselho Distrital de saúde indígena / CONDISI do DSEI-Y, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima (CEP-UFRR Nº.: 7.302.879) e da Fiocruz assim como ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP Nº.: 7.203.340). O projeto parte da hipótese que a desintrusão dos garimpeiros terá impacto positivo na redução dos indicadores de malária. **Objetivos** Analisar o perfil epidemiológico da malária entre 2010 e 2025 e avaliar o impacto da desintrusão dos garimpeiros entre 2023 e 2025 nos indicadores da doença no Polo-Base Homoxi. **Metodologia** Trata-se de um estudo epidemiológico misto, composto por duas abordagens: (1) Estudo ecológico, com análise de série histórica dos indicadores malariométricos entre 2010 e 2025, utilizando dados secundários do SIVEP-Malária e SIASI, SESAI e DSEI-Y. (2) Estudo transversal, com coleta de dados primários entre 2023 e 2026, por meio de entrevistas com moradores das comunidades do Polo-Base Homoxi. Serão investigados antecedentes pessoais de malária, condições de moradia, saneamento básico, presença de criadouros e percepção sobre o garimpo. A observação participante será utilizada como técnica complementar para registrar práticas de cuidado e impactos ambientais. A triangulação dos dados permitirá análise integrada dos resultados. **Resultados esperados.** Espera-se identificar redução nos indicadores de malária após a desintrusão dos garimpeiros, bem como caracterizar os fatores socioambientais que influenciam a transmissão da doença. A pesquisa também deverá revelar a percepção local sobre saúde, território e políticas públicas. **Conclusão:** O estudo contribuirá para o entendimento dos efeitos da atividade garimpeira sobre a saúde indígena e avaliará a efetividade da desintrusão como medida de controle epidemiológico. Os resultados poderão subsidiar ações intersetoriais e interinstitucionais voltadas à vigilância em saúde, proteção territorial e promoção da qualidade de vida dos povos Yanomami.

Palavras-chave: Controle; Desintrusão; DSEI-Y; Garimpo; Malária.

EPIDEMIOLOGIA DA MALÁRIA EM ÁREAS DE GARIMPO ILEGAL EM RORAIMA: UM ESTUDO TRANSVERSAL DE 2015 A 2024

[1]Jacqueline de Aguiar Barros, Coordenação Geral de Vigilância em Saúde, barros.jacqueline@gmail.com
[2]Fabiana Granja, Universidade Federal de Roraima, fabiana.granja@ufrr.br
[3]Maria de Fátima Ferreira da Cruz, Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz, mffcruz28@gmail.com

Introdução: A malária permanece um sério problema de saúde pública no Brasil, especialmente em regiões de garimpo ilegal, onde as condições socioambientais favorecem sua transmissão. A população garimpeira móvel e com acesso limitado aos serviços de saúde representa um desafio para a meta nacional de eliminação da doença. **Objetivo**: Fornecer subsídios para políticas públicas através da caracterização do perfil epidemiológico da malária associada ao garimpo ilegal em Roraima (RR). **Metodologia**: Estudo descritivo, retrospectivo e transversal utilizando dados secundários do SIVEP-Malária de 2015 a 2024. **Resultados**: De 2015 a 2024, houve um aumento significativo de casos de malária relacionados ao garimpo em Roraima, com picos em 2022 (46%) e 2021 (24%), seguidos de declínios em 2023 e 2024 ($p < 0,0001$). A doença afetou principalmente homens ($p < 0,0001$) e adultos jovens de 20 a 39 anos ($p < 0,00001$). Quanto à escolaridade, indivíduos com 12 anos de estudo foram os mais afetados ($p < 0,00001$). O *Plasmodium vivax* permaneceu como o parasita mais comum, mas infecções por P. falciparum e mistas (*P. vivax/P. falciparum*) aumentaram significativamente a partir de 2019 ($p < 0,0001$). A maioria dos casos foi sintomática, embora os diagnósticos de casos assintomáticos tenham aumentado de forma significativa ($p < 0,001$). Os casos em gestantes tiveram um pico em 2022, com 101 infecções ($p < 0,0001$). O local provável de infecção da maioria dos casos foram as áreas de garimpo ilegal de ouro na Terra Indígena Yanomami. Os diagnósticos ocorreram principalmente em Boa Vista, representando de 60% a 93% das notificações anuais, com um pico de 10.329 casos em 2022 ($p < 0,00001$). Alguns casos foram exportados para outros estados, em particular Maranhão, Pará e Amazonas ($p < 0,001$). A malária vinculada ao garimpo ilegal em RR atingiu o pico em 2022 (45,8% dos casos), com predominância de P. vivax (78,7%) em homens adultos jovens. **Conclusão**: A concentração das notificações em Boa Vista e sua dispersão para outros estados destacam a necessidade urgente de estratégias de vigilância coordenadas entre municípios e unidades federativas.

Palavras-chave: Malária; Garimpo Ilegal; Amazônia; Vigilância Epidemiológica; Migrantes.

IMPACTOS DA HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA NA SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM ÊNFASE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL PEDIÁTRICA

[1]Naila Barroso Brasileiro Freire, Universidade Federal de Roraima, nailabbf@gmail.com
[2]Beatriz Costa Oliveira Alves, Universidade Federal de Roraima, beatrizcoa13@gmail.com.br
[3]Calvino Camargo, Universidade Federal de Roraima, calvino.camargo@ufrr.br

Introdução: A hospitalização prolongada durante a infância e adolescência configura-se como um fator de risco relevante para o desenvolvimento de alterações emocionais e comportamentais. Crianças e adolescentes submetidos a longos períodos de internação estão mais suscetíveis a sintomas como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), regressão comportamental, dificuldades cognitivas e isolamento social (Ko *et al.*, 2022; Royer e Busari, 2021). Os efeitos emocionais variam conforme a idade, sendo mais comportamentais em crianças pequenas e internalizantes entre adolescentes (Springer *et al.*, 2024). Além disso, condições clínicas crônicas — como doenças inflamatórias intestinais e distúrbios neurológicos — têm sido associadas ao aumento da duração da hospitalização e a maior risco de sofrimento psíquico (Patel *et al*., 2019). A pandemia de COVID-19 agravou significativamente esse panorama. A restrição de acompanhantes, o afastamento familiar e o isolamento social durante o período de internação impactaram negativamente o bem-estar emocional de crianças e adolescentes hospitalizados (Vieira *et al.,* 2023; Cunha *et al.*, 2023). **Objetivo**: Analisar os principais impactos psicológicos da hospitalização prolongada em crianças e adolescentes e destacar a importância da promoção da saúde mental como estratégia preventiva no ambiente hospitalar pediátrico. **Metodologia**: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com seleção de dez estudos publicados entre 2019 e 2024. Foram incluídos artigos com diferentes delineamentos, como revisões sistemáticas, integrativas e estudos observacionais. As bases consultadas incluíram PubMed, Scielo, JAMA Network e SpringerLink. Os estudos abordavam os efeitos psicológicos da hospitalização prolongada em crianças e adolescentes, especialmente no contexto da pandemia. **Resultados Esperados:** Os estudos analisados indicam uma alta prevalência de sofrimento psíquico em pacientes pediátricos hospitalizados por longos períodos. As reações incluem medo, irritabilidade, regressões comportamentais, tristeza profunda, isolamento e, nos adolescentes, ideação suicida (Springer *et al.,* 2024). A escassez de intervenções estruturadas durante e após a internação é um fator crítico (Ko *et al.*, 2022). Espera-se, com esta análise, reforçar a importância da inclusão de medidas de promoção da saúde mental nos protocolos hospitalares. **Conclusão**: A hospitalização prolongada pode comprometer significativamente a saúde mental de crianças e adolescentes. A inclusão de ações de humanização, suporte psicológico e estratégias preventivas deve ser uma prioridade no cuidado pediátrico. Estudos futuros devem explorar os efeitos em longo prazo e propor intervenções eficazes para

minimizar os impactos emocionais da internação prolongada (Royer e Busari, 2021).

Palavras-chave: Hospitalização; Saúde Mental; Crianças; Humanização.

HÁBITOS COMPORTAMENTAIS E POSTURAIS ASSOCIADOS A PRESENÇA DE DOR NAS COSTAS E NO PESCOÇO DE ALUNOS DE DUAS ESCOLAS DE ENSINO FUNDAMENTAL EM BOA VISTA/RR

[1]Adriana Corcino da Silva, Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
[2]Silvana Tulio Fortes, Universidade Federal de Roraima, silfortesrr@gmail.com

Introdução: Infância e adolescência são etapas da vida repletas de transformações, destacando-se as mudanças fisiológicas, como o acelerado crescimento ósseo e muscular, onde as estruturas anatômicas do corpo sofrem acomodações e adaptações posturais. A chamada fase de estirão de crescimento, ou mudança de estatura, com pico aos 9 anos nas meninas e aos 11 anos nos meninos, coincide com o período escolar. Nesta fase, nem sempre músculos e tendões conseguem acompanhar o crescimento ósseo, o que contribui para o surgimento de alterações posturais e de dor na coluna vertebral, influenciadas por maus hábitos posturais adquiridos no cotidiano do ser humano. **Objetivo:** O estudo objetivou analisar hábitos posturais e comportamentais associados à presença de dor nas costas e no pescoço de estudantes de 9 a 13 anos, em 2 escolas públicas de Boa Vista/RR. **Metodologia:** A pesquisa ocorreu de fevereiro a abril de 2022 com 170 alunos do ensino fundamental de 2 escolas de Boa Vista/RR, por meio da aplicação de instrumento com imagens sobre hábitos comportamentais e posturais cotidianos, e indagações sobre presença e intensidade de dor nas costas e no pescoço, o BackPEI-CA (Pain and Body Posture Evaluation Instrument for Children and Adolescents). **Resultados:** Os resultados indicaram média de idade de 11 anos com maior participação das meninas (58,24%). Cerca de 60% dos estudantes apontaram tanto dor nas costas quanto dor no pescoço, sendo que em mais de 50% dor com intensidade moderada em ambos os casos. Dentre as variáveis comportamentais estudadas - prática de atividades físicas; hábito de ler e estudar na cama; quantidade de horas/dias assistindo televisão, usando computador, celular ou tablet e dormindo, apenas a prática de esporte de maneira competitiva esteve associada à presença de dor nas costas. Alguns hábitos posturais apresentaram correlação com dor nas costas, como a postura de sentar-se à mesa para escrever e a maneira de carregar a mochila escolar de duas alças. Por outro lado, a posição de dormir associa-se à dor no pescoço. Destaca-se que a postura de utilizar o celular ou tablet sentado apresentou correlação tanto com dor nas costas quanto dor no pescoço. A influência do ambiente familiar pode ser percebida ao correlacionar-se à presença de dor nas costas dos pais ou responsáveis, conforme relato dos estudantes, com dor nas costas dos próprios escolares. **Conclusão:** Conclui-se que dor nas costas e no pescoço dos escolares estão relacionadas a hábitos posturais e comportamentais como prática de atividade física competitiva, forma de se sentar à mesa para escrever, usar o celular, carregar material escolar e posição de dormir, além da influência do ambiente familiar. Estes achados reforçam a importância de posturas

adequadas logo nos primeiros anos escolares, visto que por meio da educação postural os estudantes poderão proteger seu corpo de lesões dentro das condições impostas em seu cotidiano escolar e familiar

Palavras-chave: Postura Corporal; Escolares; BackPEI-CA.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A CONTRIBUIÇÃO DO MESTRADO ACADÊMICO PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM BOA VISTA/RR

[1]Samira Cristina Torres Castro, Universidade Federal Fluminense, samiratorres@id.uff.br
[2]Felipe Guimarães Tavares, Universidade Federal Fluminense, felipegt@id.uff.br

Introdução: A expansão da pós-graduação no Brasil é fundamental para formar profissionais qualificados ao enfrentamento dos desafios do SUS. Em Boa Vista/RR, a parceria entre a Universidade Federal Fluminense (UFF) e a Secretaria Municipal de Saúde possibilitou a participação de servidores municipais em cursos stricto sensu, integrando teoria acadêmica e prática profissional. **Objetivo**: Relatar a experiência de cursar o mestrado acadêmico concomitantemente à atuação profissional na Vigilância em Saúde de Boa Vista, entre 2023 e 2025, destacando contribuições e desafios. **Metodologia**: Relato de experiência descritivo, resultante do convênio entre a UFF e a Prefeitura de Boa Vista, que ofertou vagas de mestrado e doutorado a servidores municipais. As aulas presenciais mensais ocorreram em parceria com instituições locais, com pesquisas alinhadas ao Plano Municipal de Saúde (2022–2025). **Resultados**: A vivência no mestrado contribuiu para ampliar a reflexão crítica, estimular a produção científica aplicada ao território e fortalecer a integração entre academia e gestão municipal. Destacam-se impactos positivos na análise de indicadores de saúde, na incorporação de debates sobre desigualdades raciais e na qualificação das práticas de vigilância em saúde. Os principais desafios identificados foram a readaptação à escrita acadêmica, a conciliação metodológica e o enfrentamento de barreiras tecnológicas. **Conclusão**: O mestrado acadêmico fortalece a formação profissional e potencializa melhorias nos serviços de saúde, sendo uma estratégia importante para reduzir desigualdades regionais e alinhar políticas locais aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A experiência demonstra a relevância de parcerias institucionais para promover transformação no SUS em territórios amazônicos.

Palavras-chave: Desenvolvimento regional; Formação profissional; Mestrado acadêmico; Pós-graduação; Vigilância em saúde.

A VOZ DO PROFESSOR: INSTRUMENTO DE TRABALHO E SAÚDE VOCAL DOCENTE

[1]Maressa Fabiola Cruz Oliveira, Universidade Federal de Roraima, maressa.fabiola@hotmail.com
[2]Silvana Tulio Fortes, Universidade Federal de Roraima, silfortesrr@gmail.com
[3]Vânia Graciele Lezan Kowalczuk, Universidade Federal de Roraima, vania.lezan@ufrr.br

RESUMO: A voz é um recurso essencial para o professor, pois garante a comunicação em sala de aula e a mediação no processo de ensino-aprendizagem. No entanto, o uso contínuo e intenso da voz em ambientes ruidosos, com turmas numerosas e condições muitas vezes inadequadas, aumenta o risco de alterações vocais. Além dessas condições, os hábitos de cada professor tanto no âmbito profissional, quanto no pessoal tem influência direta na qualidade da produção vocal. Professores estão entre os profissionais mais vulneráveis a disfonias, apresentando taxas de queixas vocais que chegam a ultrapassar 60% em algumas pesquisas, dentre estes as mulheres têm maior incidência devido a anatomia dessa região, a laringe é menor, as pregas vocais são mais curtas e a frequência vocal mais alta se comparadas aos homens. As disfonias que poderiam ser evitadas com conhecimento e mudança de hábitos. Os sintomas mais comuns relatados são rouquidão, cansaço ao falar, dor ou esforço para emitir a voz e falhas na projeção vocal. Essas alterações repercutem na qualidade de vida do professor e comprometem seu desempenho em sala de aula. Embora a região Norte seja minoria em estudos no Brasil, estima-se que a região Norte e Nordeste são regiões com maior incidência de afastamentos por queixas vocais, relacionando este fato à localização das escolas em áreas socioeconomicamente desfavorecidas. Para esses autores, essas áreas provavelmente têm uma concentração maior de escolas com condições precárias de trabalho, o que pode gerar maiores taxas de absenteísmo de professores. Em Boa Vista – RR, no ano de 2013, os afastamentos de docentes por queixas vocais ficaram entre as três causas de afastamento desses profissionais. Sendo a saúde mental o maior índice de afastamentos, seguida de doenças osteomusculares e em terceiro disfonias. O adoecimento vocal docente tem reflexos que vão além do indivíduo, atingindo também os alunos e o processo educacional. Além disso, está entre os principais motivos de afastamento e readaptação funcional, trazendo custos para a gestão pública. Por isso, compreender a voz como instrumento de trabalho do professor é reconhecer a necessidade de estratégias preventivas e de promoção da saúde vocal. Medidas como orientação em higiene vocal, práticas de aquecimento e desaquecimento, e adequação do ambiente escolar são fundamentais para reduzir a incidência de disfonias e preservar a qualidade vocal e serão objeto de um projeto de intervenção em uma escola municipal de Boa Vista- RR.

Palavras-chave: Docência; Disfonia; Prevenção; Saúde vocal; Trabalho docente.

INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM CASOS DE DESNUTRIÇÃO INFANTIL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO EXTREMO NORTE DO BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

[1]Thais Renata Muniz, Universidade Federal Fluminense, thaysrmuniz@hotmail.com
[2]Elucilda de Andrade Pinto, Prefeitura Municipal de Boa Vista, lulunutri@hotmail.com
[3]Yvanesa Monalisa Fernandes Soares, Prefeitura Municipal de Boa Vista, yvanesafernandes@gmail.com
[4]Leticia de Matos Bueno, Prefeitura Municipal de Boa Vista, le_bueno@hotmail.com
[5]Silvia Rebeca Nascimento Pessoa, Prefeitura Municipal de Boa Vista, srnp.1523@gmail.com

Introdução: A desnutrição infantil permanece como um problema crítico de saúde pública no Brasil,onde vulnerabilidades socioeconômicas e insegurança alimentar são intensificadas por desigualdades sociais. Em Roraima, o cenário é agravado pela presença de comunidades indígenas, áreas isoladas e pelo fluxo migratório da Venezuela, fatores que comprometem a condição nutricional das crianças e a capacidade de resposta do sistema de saúde. Nesse contexto, o Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA), em Boa Vista, única unidade pediátrica de média e alta complexidade do estado, tem papel estratégico no manejo clínico e nutricional de casos de desnutrição. A atuação da nutricionista é central nesse processo, orientada pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, que estruturam o tratamento, desde a estabilização metabólica até a reabilitação e acompanhamento pós-alta. **Objetivos**: Relatar a experiência da intervenção nutricional em casos de pacientes desnutridos hospitalizados conduzida por nutricionistas no HCSA. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência fundamentado na prática clínica cotidiana de nutricionistas em ambiente hospitalar no extremo Norte do Brasil. A intervenção nutricional foi conduzida de forma sistematizada, incluindo: Triagem Nutricional com objetivo de identificar precocemente o risco de desnutrição ou desnutrição, seguida da avaliação nutricional minuciosa. Isso incluiu antropometria, exame clínico, análise da história alimentar para conhecer os cuidados tradicionais à saúde e da cultura alimentar, mantendo auxílio com intérpretes, quando necessário. Plano de intervenção: Após a avaliação, um plano de intervenção foi elaborado. Isso pode incluir a introdução de fórmulas nutricionais específicas, adaptações das dietas hospitalares, suplementação de micronutrientes ou até a indicação de vias alternativas de alimentação, além da progressão dietética conforme evolução clínica. Monitoramento contínuo: registrando peso, aceitação alimentar, sinais gastrointestinais e distúrbios metabólicos. Educação nutricional e envolvimento da família: A educação dos pais e responsáveis foi fundamental, com orientações práticas sobre preparo de refeições equilibradas com alimentos locais e com recursos disponíveis, além de aconselhamento para prevenção de recaídas após a alta hospitalar. **Resultados obtidos:** A experiência evidenciou que a aplicação dos protocolos juntamente com a escuta qualificada e a valorização às práticas alimentares tradicionais como a dos indígenas e migrantes contribuíram para melhor aceitação das intervenções, estabilização clínica, recuperação

progressiva do apetite e ganho ponderal adequado em grande parte das crianças acompanhadas. Ainda, melhora do estado geral e redução de complicações, reforçando a relevância da intervenção nutricional no contexto hospitalar. **Conclusão**: A intervenção nutricional hospitalar em crianças com desnutrição é um processo essencial e complexo, que exige abordagem individualizada, uso de uma comunicação adequada ao contexto, empatia, o reconhecimento dos saberes tradicionais e a aplicação de protocolos baseados em evidências. A experiência no HCSA demonstra que a atuação do nutricionista é determinante para a recuperação nutricional e para a redução da morbimortalidade infantil, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e culturais. O fortalecimento da educação nutricional das famílias e da articulação com a rede de atenção básica é fundamental para garantir a continuidade do cuidado e prevenir novos casos.

Palavras-chave: Avaliação nutricional; Criança hospitalizada; Desnutrição.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA OPERAÇÃO DE REMOÇÃO DE GARIMPEIROS NA CARGA DE MALÁRIA NA TERRA INDÍGENA YANOMAMI, RORAIMA

[1]Jacqueline de Aguiar Barros, Coordenação Geral de Vigilância em Saúde, barros.jacqueline@gmail.com
[2]Fabiana Granja, Universidade Federal de Roraima, fabiana.granja@ufrr.br
[3]Pedro Eduardo Lima Siqueira, Coordenação Geral de Vigilância em Saúde, enfpels@gmail.com
[4]Ivyson da Silva Epifânio, Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami, ivyson.epifanio@saude.gov.br
[5]Ronan Rocha Coelho, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, ronan.coelho@saude.gov.br
[6]Maria de Fátima Ferreira da Cruz, Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz, mffcruz28@gmail.com

Introdução: Roraima recentemente registrou um aumento nos casos de malária, especialmente entre a população indígena Yanomami, devido à presença de garimpeiros ilegais. Em janeiro de 2023, foi declarada uma Emergência em Saúde Pública na Terra Indígena Yanomami (TIY) devido a uma grave crise humanitária. **Objetivo(s):** Avaliar o impacto da intervenção governamental de 2023, que visou remover garimpeiros da Terra Indígena Yanomami, sobre a carga local de malária. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo descritivo utilizando dados secundários do Sistema de Informação em Saúde (SIS) do Brasil, incluindo casos confirmados (SIVEP-Malária), hospitalizações (SIH) e óbitos (SIM) por malária em Roraima entre 2021 e 2024. **Resultados:** Entre janeiro de 2021 e dezembro de 2024, Roraima (RR) documentou 117.214 casos autóctones de malária. Inesperadamente, após a intervenção de 2023, houve um aumento significativo nos casos (de 52.210 para 65.004; $p = 0,005$). As hospitalizações diminuíram (de 789 para 638; $p = 0,304$), mas não foi observada mudança significativa no número de óbitos (111 no total; $p = 0,9089$). *P. vivax* foi a espécie predominante ($p < 0,001$), enquanto infecções por *P. falciparum* e mistas (*P. falciparum* + *P. vivax*) apresentaram a maior letalidade ($p < 0,001$). Crianças de 0 a 9 anos tiveram a maior taxa de mortalidade ($p = 0,005$), e adultos jovens de 20 a 39 anos representaram a maioria das hospitalizações ($p < 0,001$). Homens tiveram mais casos ($p = 0,031$), mas mulheres apresentaram maior taxa de mortalidade ($p = 0,031$), sendo os indígenas os mais afetados ($p = 0,155$). O DSEI-Yanomami foi a principal área de transmissão em quatro municípios, enquanto o garimpo foi mais prevalente em Mucajaí ($p < 0,01$). Interessantemente, houve redução de casos importados no Maranhão (-95,5%), Pará (-86,8%) e Amazonas (-71,5%) exportados de RR. **Conclusão:** Apesar do aumento nos casos de malária entre indígenas, a intervenção foi associada à redução de hospitalizações. Estratégias devem concentrar-se nas populações indígenas, especialmente crianças, e em regiões de garimpo, destacando o diagnóstico precoce, métodos integrados de vigilância e cuidado a grupos vulneráveis.

Palavras-chave: Malária; Plasmodium; Saúde Indígena; Yanomami Amazônicos; garimpeiros.

UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PÓS-PANDEMIA DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE RORAIMA

[1]Renilma da Silva Coelho, Universidade Federal de Roraima, renilma.coelho@ufrr.br
[2]Silvana Tulio Fortes, Universidade Federal de Roraima, silfortesrr@gmail.com

Introdução: A pandemia da Covid-19, iniciada em 2020, evidenciou a importância do uso correto e completo dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para a preservação da saúde dos trabalhadores da saúde, especialmente profissionais de enfermagem, mais vulneráveis à infecção pelo SARS-CoV-2 devido à exposição direta nos cuidados assistenciais. Apesar do fim oficial da pandemia em 5 de maio de 2023, persiste o desafio de manter a adesão adequada às práticas de biossegurança, elemento essencial para a qualidade da assistência e segurança no trabalho. **Objetivo:** Avaliar a adesão dos profissionais de enfermagem ao uso completo e correto dos EPIs em um hospital público de Boa Vista/Roraima nos períodos antes, durante e após a pandemia, destacando impactos para a biossegurança, prática profissional e segurança do ambiente laboral. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem qualiquantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário semiestruturado aplicado via Google Formulários, com anuência formalizada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A variável desfecho investigou o uso dos EPIs conforme as Normas Regulamentadoras do Ministério da Saúde no período pós-pandemia. **Resultados Obtidos:** Os resultados mostraram avanços na cultura de uso dos EPIs, na organização hospitalar, capacitação profissional e infraestrutura. Houve maior conscientização sobre a importância do uso correto, destacando a necessidade de práticas educativas contínuas, atualização das equipes e recursos adequados para manter a adesão. **Conclusão:** A pandemia reforçou a segurança e a ética profissional, tornando a adesão aos EPIs estratégica para a proteção dos trabalhadores e a qualidade da assistência. Consolidar essas práticas contribui para a proteção individual e coletiva, fortalece a saúde pública e se alinha aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, promovendo prevenção, ética e responsabilidade coletiva.

Palavras-chave: Adesão; Covid-19; Enfermagem; EPIs; Pós-pandemia.



EIXO 2. SAÚDE E DIVERSIDADE SOCIOAMBIENTAL NA AMAZÔNIA

EDUCAÇÃO AMBIENTAL E CONSUMO RESPONSÁVEL: OFICINA COM ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL NO COLÉGIO DE APLICAÇÃO DA UFRR

[1]Isabela Ribeiro de Oliveira, Universidade Federal de Roraima, bela.ribeirodeoliv@gmail.com
[2]Clair Pereira Poerschke, Universidade Federal de Roraima, Universidade Federal de Roraima
[3]Dejaíne Taís Viriato Mandulão, Universidade Federal de Roraima, dejatais@gmail.com
[4]Rivaldisa Barbosa Dantas, Universidade Federal de Roraima, dejatais@gmail.com
[5]Suenne Laryssa Pereira Bastos dos Santos, Universidade Federal de Roraima, suennebastos89@gmail.com
[6]Silvana Tulio Fortes, Universidade Federal de Roraima, silfortesrr@gmail.com
[7]Vânia Graciele Lezan Kowalczuk, Universidade Federal de Roraima, vania.lezan@ufrr.br

RESUMO:

A relação entre saúde e meio ambiente, especialmente no contexto amazônico, exige reflexões sobre os determinantes socioambientais que impactam a coletividade. Nesse cenário, a disciplina “Saúde, Educação e Ambiente”, do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima, buscou integrar teoria e prática por meio de atividades formativas. Como parte da disciplina, foi realizada uma visita técnica à Associação de Catadores Global em 18/06/2025. A experiência evidenciou os desafios do trabalho dos catadores e inspirou a criação de uma oficina educativa para alunos do 6.º ano do Ensino Fundamental II, visando sensibilizá-los quanto ao consumo responsável e ao manejo adequado de resíduos. A oficina ocorreu em 08/07/2025, no Colégio de Aplicação da UFRR, com aproximadamente 60 alunos de duas turmas. Foi estruturada em três etapas. Primeiro, exibiu-se um vídeo educativo sobre consumo responsável, seguido de diálogo que estimulou reflexão e mobilizou conhecimentos prévios. Em seguida, realizou-se o jogo “Decomposição de Resíduos”, no qual grupos estimaram o tempo de decomposição de diferentes materiais, promovendo aprendizado lúdico e colaborativo. Por fim, uma roda de conversa incentivou os estudantes a propor atitudes sustentáveis, como reutilizar materiais, reduzir descartáveis e adotar ecobags, assumindo o compromisso de aplicá-las em seu cotidiano. Os resultados demonstraram alto engajamento. Os alunos associaram os conteúdos a situações do dia a dia, participaram ativamente das dinâmicas e mostraram entusiasmo e cooperação. As falas no encerramento evidenciaram compreensão crítica e disposição para mudanças de comportamento, como evitar desperdícios e cuidar dos espaços escolares. Para os pós-graduandos, a experiência constituiu processo formativo relevante, fortalecendo a troca entre universidade e escola e a integração entre saúde, educação e ambiente. A oficina mostrou-se eficaz para estimular práticas sustentáveis em jovens estudantes. O uso de metodologias participativas e recursos lúdicos favoreceu a assimilação dos conceitos e ampliou o protagonismo dos alunos na discussão socioambiental. O envolvimento consistente sugere potencial de replicabilidade em outros contextos, contribuindo para a construção de uma cultura de sustentabilidade e para o fortalecimento da cidadania ambiental. Considera-se

que a ação atingiu seus objetivos, reforçando a educação ambiental como instrumento de transformação social, especialmente na Amazônia, onde saúde e diversidade socioambiental estão profundamente conectadas.

Palavras-chave: Amazônia; Consumo responsável; Educação ambiental; Resíduos sólidos; Sustentabilidade.

RELAÇÃO DA BIODIVERSIDADE AMAZÔNICA COM A PRODUÇÃO DE ALIMENTOS E SAÚDE PÚBLICA DA REGIÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA ESCOLA ESTADUAL EM BOA VISTA, RORAIMA

[1]Raoni Batista Messias, Universidade Federal de Roraima, raonimad@gmail.com
[2]Pedro Galdino de Souza, Universidade Federal de Roraima, pedro.souza@educacao.rr.gov.br
[3]Vânia Graciele Lezan Kowalczuk, Universidade Federal de Roraima, vania.lezan@ufrr.br

RESUMO: A Amazônia abriga uma biodiversidade incomparável que desempenha papel estratégico na segurança alimentar e na saúde da região. A variedade de espécies vegetais, animais e microrganismos contribui diretamente para práticas agrícolas sustentáveis, nutrição adequada e prevenção de doenças. A conservação dessa biodiversidade é essencial para a resiliência dos sistemas agroalimentares diante de ameaças como mudanças climáticas, pragas e epidemias emergentes. O relato traduz as experiências e vivências em sala de aula com estudantes da EJA, tendo como objetivos: compreender o conceito de biodiversidade em contexto amazônico, analisar sua importância na produção de alimentos e na promoção da saúde na região, e reconhecer a interdependência entre manejo sustentável, soberania alimentar e estratégias de prevenção em saúde. A temática foi desenvolvida com alunos brasileiros e venezuelanos do segundo segmento da EJA da Escola Estadual Ana Libória, no itinerário formativo “Biodiversidade e Produção de Alimentos” ", com o vídeo "Você sabe de onde vem sua comida?" (Greenpeace Brasil), seguido de questões norteadoras para avaliar conhecimentos prévios. Os alunos realizaram pesquisas em diversas fontes (glossários, artigos, revistas, infográficos) sobre conceitos e importância da biodiversidade amazônica, práticas agrícolas, espécies exóticas, relação entre alimentação e saúde, segurança alimentar, culinária tradicional e comunicação científica no período de fevereiro a maio de 2025, com apoio de um bolsista do PIBID. Para promover uma aprendizagem significativa utilizou-se aprendizagem baseada em problemas, sala de aula invertida e roda de conversa como metodologias ativas. A abordagem pedagógica permitiu uma significativa ampliação da percepção dos estudantes evidenciada em depoimentos que destacaram a necessidade de mudança dos hábitos alimentares. Pelos depoimentos foi possível observar, a compreensão da interdependência entre a conservação da biodiversidade, a saúde pública da região e o desenvolvimento de economias locais sustentáveis, e ainda aplicar esses aprendizados no seu cotidiano, através do consumo consciente e da valorização da culinária regional. De forma que, os alunos perceberam que a biodiversidade amazônica é um pilar incontornável para a segurança alimentar e a saúde pública da região. A vivência proporcionou uma nova perspectiva aos alunos, que passaram a enxergar suas escolhas de consumo como atos políticos e ambientais com impacto direto no território. Esse projeto reforçou a importância de se investir em práticas educativas de forma contextualizada em sala de aula, que promova

a educação ambiental como investimento na qualidade de vida e saúde das populações da Amazônia e na sustentabilidade global.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Saúde ocupacional; Qualidade de vida; Profissionais de saúde; Prevenção.

ATENDIMENTO INICIAL DE ACIDENTES OFÍDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ABORDAGEM E MANEJO

[1]Laura Carelli Hermes, Universidade Federal de Roraima, laurahermes2207@gmail.com
[2] Ana Beatriz Fonseca Aguiar, Universidade Federal de Roraima, abeatrizfaguiar@gmail.com
[3]Marcos Antonio de Souza Oliveira, Universidade Federal de Roraima, marqwinho.010@gmail.com
[4]Kiane Maia Silva, Universidade Federal de Roraima, kianemaia2@gmail.com
[5]Denise Rasia, Universidade Federal de Roraima, denise.rasia@ufrr.br

Introdução: Os acidentes envolvendo serpentes representam um perfil clínico recorrente no território amazônico e são classificados conforme a identificação do animal. Assim, como doença tropical negligenciada, é essencial estabelecer diretrizes claras para o manejo inicial, visando reduzir sequelas e complicações clínicas. **Objetivos**: Discutir a abordagem e o manejo do atendimento inicial dos acidentes ofídicos na atenção primária. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão sistemática de caráter qualitativo nas bases de dados eletrônicas Scielo e BVS, utilizando os termos "acidente ofídico" e "atenção básica", priorizando estudos em português publicados nos últimos 5 anos. **Resultados obtidos**: A gravidade e a frequência dos acidentes ofídicos no Brasil, especialmente na região Norte, destacam a importância do atendimento inicial eficiente. Nesse sentido, a correta identificação da serpente, seja pelo diagnóstico clínico ou por um técnico treinado, é fundamental para determinar se o tratamento deve ser feito na Unidade Básica ou encaminhado para o centro de referência. Acidentes por serpentes não peçonhentas são mais frequentes e manifestam-se com edema, dor ou equimose no local de mordedura. Nestes casos, é crucial a observação e o repouso do paciente, além da desinfecção do local da picada, controle da dor, avaliação dos sinais vitais e garantia de hidratação adequada para prevenir complicações, com a notificação do caso no Sistema de Informações de Agravos de Notificação. Já o tratamento específico para envenenamento por acidentes crotálicos, laquéticos, elapídicos e botrópicos é a soroterapia, administrada preferencialmente por via endovenosa em ambiente hospitalar devido ao risco de reações alérgicas, sob supervisão médica. Medidas como torniquete, sucção e incisão no local da picada não são recomendadas devido ao potencial de piora do quadro. **Conclusão**: Infere-se, que a padronização de condutas e o treinamento contínuo dos profissionais podem assegurar a melhor eficácia do tratamento e a gestão adequada desses eventos.

Palavras-chave: Antivenenos; Atenção Primária à Saúde; Mordeduras de Serpentes.

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NO TRABALHO DE PARTO: A PERCEPÇÃO DA PARTURIENTE

[1]Laura Carelli Hermes, Universidade Federal de Roraima, laurahermes2207@gmail.com
[2] Ana Beatriz Fonseca Aguiar, Universidade Federal de Roraima, abeatrizfaguiar@gmail.com
[3]Marcos Antonio de Souza Oliveira, Universidade Federal de Roraima, marqwinho.010@gmail.com
[4]Kiane Maia Silva, Universidade Federal de Roraima, kianemaia2@gmail.com
[5]Denise Rasia, Universidade Federal de Roraima, denise.rasia@ufrr.br

RESUMO: O profissional fisioterapeuta tem conhecimento sobre o corpo humano, estando apto a conscientizar a mulher sobre as mudanças físicas que sofrerá do início ao fim da gravidez e no período de puerpério, auxiliá-la na adaptação de suas novas condições anatômicas e fisiológicas, bem como prepará-la para o trabalho de parto. Nesse sentido, avaliar percepções e vivências de parturientes, em relação à assistência fisioterapêutica no trabalho de parto, ao parto contribuem para a produção de conhecimento tanto para acadêmicos quanto para profissionais da saúde. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar a percepção das parturientes brasileiras, submetidas a parto vaginal, no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista/RR, com a assistência fisioterapêutica durante o trabalho de parto e parto. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa realizado com 15 parturientes, submetidas ao parto vaginal no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré no município de Boa Vista -RR Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado para a caracterização do perfil e entrevista aberta, com perguntas relacionadas à assistência fisioterapêutica e ao parto. Logos após, foram analisados de forma descritiva e a partir Bardin (2016) e organizados em categorias. Pode-se inferir, que na percepção das puérperas, a assistência fisioterapêutica tem um papel importante para a redução do quadro álgico e ansiedade, pois contribui para o suporte emocional, além de promover o relaxamento. Além disso, notou-se a ausência e distanciamento das diretrizes do parto humanizado nas ações de educação em saúde. Desta forma, essa pesquisa mostrou a importância de analisar a assistência por meio da voz das usuárias, valorizando a subjetividade do momento que representa o parto. Espera-se que este trabalho contribua para a reflexão dos profissionais de saúde sobre o potencial e importância da inserção do profissional fisioterapeuta nas maternidades e unidades básicas de saúde, de modo que percebam a educação em saúde. Por fim, o trabalho aponta para uma reflexão sobre a utilização de intervenções da fisioterapia baseada nos métodos não-farmacológicos no parto, sendo essencial enfatizar que o uso rotineiro delas reduziu desfechos negativos, evidenciando a eficácia da fisioterapia no trabalho de parto.

Palavras-chave: Assistência ao parto; Fisioterapia no trabalho de parto; Métodos

não-farmacológico.

CAPACIDAD DE ANTIBIOSIS DE TRES ESPECIES DE PLANTAS AMAZÓNICAS SOBRE CEPAS DE *Campylobacter* spp. IDENTIFICADAS *IN VITRO* DE HECES DE POLLOS DE AVÍCOLAS

[1]Katia Manzanares Villanueva, Asociación Benéfica PRISMA, katmvillanueva20@gmail.com
[2]Armando Segundo Cruz Flores, Gerencia Regional de Salud Loreto – GERESA/DIREMID
[3]Francesca Schiaffino Salazar, Universidad Cayetano Heredia, fs2wh@virginia.edu
[4]Freddy Orlando Espinoza Campos, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, freddy.espinoza@unapiquitos.edu.pe
[5]Maribel Paredes Olortegui, Asociación Benéfica PRISMA, mparedeso@prisma.org.pe
[6]Margaret N. Kosek, División de Enfermedades Infecciosas y Salud Internacional, mnk2n@virginia.edu

Introducción: Las infecciones gastrointestinales por *Campylobacter* spp. representan un problema de salud pública, especialmente en la Amazonía Peruana, donde la crianza avícola favorece su diseminación y la resistencia a antimicrobianos limita las opciones terapéuticas. La biodiversidad amazónica ofrece alternativas terapéuticas aún poco exploradas. **Objetivo:** Determinar la capacidad de antibiosis de los látex liofilizados de *Couma macrocarpa* (Leche caspi), *Croton lechleri* (Sangre de grado) y *Ficus insipida* (Oje) sobre cepas de *Campylobacter* spp. identificadas *in vitro* de heces de pollos de avícolas. **Metodología:** Se recolectaron 135 muestras fecales de pollos en avícolas locales, analizadas mediante pruebas microbiológicas, bioquímicas y confirmación por qPCR. Los látex fueron evaluados en agar y medio líquido para determinar su actividad inhibidora y CMI. La sensibilidad se clasificó según la escala de Duraffourd, lo que permitió establecer de manera objetiva la potencia inhibitoria de los látex frente a *Campylobacter* spp. **Resultados:** De las muestras analizadas, el 38.5% fueron positivas a *Campylobacte*r spp., confirmadas por qPCR. El látex de *Croton lechleri* presentó la mayor actividad inhibitoria (19.59 mm; CMI = 3.125 mg/ml), seguido de *Ficus insipida* (18.18 mm; CMI = 6.25 mg/ml). *Couma macrocarpa* no mostró actividad antibiótica. Se evidenció diferencias estadísticas significativas entre los tratamientos ($p < 0.05$), confirmando la mayor eficacia de *C. lechleri* y *F. insipida* respecto a *C. macrocarpa*. Estos hallazgos refuerzan la validez de los resultados, asimismo, se confirmó resistencia total a ciprofloxacino en las cepas evaluadas, hallazgo relevante para la vigilancia de resistencia antimicrobiana en salud pública. **Conclusión:** Los látex liofilizados de *Croton lechleri* y *Ficus insipida* demostraron capacidad de antibiosis frente a *Campylobacter* spp., reafirmando la importancia de la biodiversidad amazónica como fuente de alternativas terapéuticas frente a la resistencia antimicrobiana. .

Palabras clave: *Campylobacter* spp. antibiosis; biodiversidad amazónica; plantas medicinales; resistencia bacteriana.

RAÍZES E RESISTÊNCIAS: A SAÚDE EM PERSPECTIVA INTERCULTURAL NA AMAZÔNIA

[1]Maria Clara Felix Pereira Araújo, Universidade Federal de Roraima, mariaclaraufrr@gmail.com
[2]Carla Araújo Bastos Teixeira, Universidade Federal de Roraima, carla.bastos@ufrr.br
[3]Gleidilene Freitas da Silva, Universidade Federal de Roraima, gleidilene.silva.enf@gmail.com

Introdução: O processo saúde-doença ultrapassa a dimensão estritamente biomédica, sendo atravessado por fatores sociais, econômicos e estruturais. No contexto amazônico, tais determinantes revelam-se ainda mais intensos, uma vez que povos e comunidades tradicionais enfrentam barreiras históricas no acesso a direitos básicos e a serviços de saúde que demandam estratégias intersetoriais capazes de assegurar equidade no cuidado. **Objetivos**: Realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a saúde dos povos tradicionais da Amazônia, examinando suas práticas culturais de cuidado e os desafios relacionados ao acesso equitativo no SUS. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, conduzida entre maio e agosto de 2025, a partir de consultas nas bases SciELO, BVS, Google Acadêmico e Portal de Periódicos da Capes. Foram incluídos artigos publicados em português, no período de 2020 a 2025, que abordassem a saúde de povos tradicionais no contexto amazônico. **Resultados obtidos**: Povos indígenas, quilombolas, ribeirinhos, pescadores artesanais e extrativistas apresentam modos de vida e sistemas de cuidado condicionados por determinantes sociais, históricos e territoriais que refletem processos de exclusão, racismo institucional e perda cultural. Assim, a valorização intercultural desses saberes, a formação de profissionais de saúde sensíveis à diversidade e a proteção efetiva dos territórios constituem pilares fundamentais para a promoção de saúde integral e equitativa, sobretudo na Amazônia, onde os desafios se apresentam de forma mais complexa. **Conclusão**: A análise revela que a saúde dos povos e comunidades tradicionais da Amazônia precisa ser compreendida em sua totalidade. Nesse sentido, fortalecer o SUS e aplicar estratégias interculturais, entre outras ações, constitui condição indispensável para garantir dignidade, justiça social e respeito à diversidade. Em última instância, a saúde dos povos tradicionais reflete a própria saúde da sociedade brasileira, sendo necessário fomentar pesquisas e debates que promovam maior sensibilização sobre a relevância dessa temática .

Palabras clave: Determinantes Sociais; Povos Tradicionais; Saúde.

IMPACTOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL NO COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA BOA-VISTENSE

[1]Italo Ribeiro Kunzler Machado Marques, Universidade Federal de Roraima, italo-kunzler@hotmail.com
[2]Edilane Nunes Régis Bezerra, Universidade Federal de Roraima, edilane.regis@ufrr.br

RESUMO: O estresse é uma resposta fisiológica essencial e natural que prepara o organismo para enfrentar ameaças ou mudanças abruptas de situação. Essa reação é desencadeada por agentes estressores de variadas origens, inclusive as relações de trabalho. Consequentemente, o modo como o trabalho é vivenciado pode gerar sofrimento e adoecimento. Este fenômeno é particularmente presente em profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, devido à exposição contínua a riscos de natureza física, química, biológica e psicossocial. Este estudo teve como objetivo identificar os impactos do estresse ocupacional no cotidiano dos profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Básica de Boa Vista. A pesquisa empregou uma abordagem quanti-qualitativa, de tipo descritivo e categorizada como levantamento. Para a análise quantitativa, utilizou-se estatística descritiva e investigação de correlações por meio dos coeficientes de Pearson e Spearman (via JASP). Em paralelo, foi realizada Análise de Similitude para os dados qualitativos (via Iramuteq). Todas as ferramentas utilizadas para tabulação e análise de dados são de código aberto. A amostra é composta por 60% de enfermeiros e 40% de Técnicos de Enfermagem, com 80% dos participantes situados na faixa etária de meia-idade. Em termos de qualificação, 80% possuem Pós-graduação/Especialização. A classe com maior tempo de atuação na Atenção Básica é a de profissionais com mais de 10 anos de experiência. Sobre os escores de estresse, na PSS-10, a média foi de 14,2 ("estresse leve"), com o valor máximo registrado em 23 ("estresse normal"). Na escala de EET, a média foi de 1,939 ("baixo"), mas o valor máximo atingiu 2,696, enquadrando-se no parâmetro de "alto" estresse ocupacional. Ao buscar correlações, o coeficiente de Pearson entre os escores das duas escalas foi de 0,748 (relevante e positiva), mas o p-valor (0,07) não alcançou a significância estatística ($p \leq 0,05$). Contudo, foi identificada uma forte correlação entre os escores da EET e o Tempo de Atuação na Atenção Básica, com o coeficiente rho de Spearman de 0,975. A Análise de Similitude apontou que os fatores estressores predominantes são: o relacionamento interpessoal na Unidade, a dificuldade para encaminhamentos, as "cotas" para exames e problemas na organização dos processos da Unidade. As estratégias de enfrentamento mais comuns incluem "respirar", afastar-se do agente estressor, buscar diálogo com colegas e passar tempo com a família/filhos. No entanto, o estudo notou o uso de estratégias como "ouvir calado" e se “acostumar”, juntamente com o ato de "respirar", que sugerem uma naturalização do estresse no trabalho. Em suma, o trabalho produz um olhar acerca dos impactos do estresse

ocupacional no cotidiano dos profissionais de enfermagem e discute como esse fenômeno se manifesta nos contextos de atuação desses profissionais.

Palabras clave: Estresse Ocupacional; Enfermagem; Trabalho; Riscos Psicossociais.

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS YANOMAMI ASSISTIDAS EM UM HOSPITAL NO EXTREMO NORTE DA AMAZÔNIA

[1]Fabiola Alves, Universidade Federal de Roraima, biagibson@hotmail.com
[2]Marcos Pellegrini, Universidade Federal de Roraima, marcos.pellegrini@ufrr.br
[3]Calvino Camargo, Universidade Federal de Roraima, calvino_camargo@hotmail.com
[4]Vinicius Braz, Universidade Estadual de Roraima, vinicius.braz@alunos.uerr.edu.br

Introdução: A morbidade hospitalar constitui um indicador relevante da situação de saúde coletiva, sobretudo em populações historicamente vulnerabilizadas, como os povos indígenas. Entre os Yanomami, a interação de determinantes sociais, ambientais e nutricionais potencializa a ocorrência de agravos, ampliando o risco de adoecimento e hospitalização em faixas etárias precoces. **Objetivo**: Identificar os principais diagnósticos associados a desnutrição durante o período de internação hospitalar, descrever o estado nutricional das crianças yanomami hospitalizadas e avaliar a relação entre o estado nutricional (usando escores Z de P/I) na admissão com tempo de internação e desfecho no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. **Metodologia**: Estudo observacional, transversal, retrospectivo e documental, realizado a partir da análise de 356 prontuários de crianças indígenas Yanomami admitidas no Hospital da Criança Santo Antônio. Foram avaliadas variáveis demográficas, diagnósticos principais e secundários, estado nutricional, presença de anemia, tempo de internação e desfechos clínicos. **Resultados obtidos**: As principais causas de internação foram doenças respiratórias (51%), doenças infecciosas e parasitárias (31%) e desnutrição (11%). Observou-se tendência temporal decrescente das doenças respiratórias, que reduziram de 60% em 2019 para 49% em 2023, em contraste ao aumento das doenças infecciosas e parasitárias (29% para 36%) e da desnutrição protéico-calórica (4,1% para 8,7%). A análise por faixa etária mostrou maior frequência de doenças respiratórias em crianças menores de 1 ano (61,3%) e de 1 ano (47,5%), enquanto as doenças infecciosas e parasitárias predominaram nas idades de 2 anos (42%) e 3 anos (34%). A desnutrição apresentou maior prevalência em crianças de 1 ano (17%) e 4 anos (20%). A avaliação do estado nutricional revelou que 83% das crianças apresentavam algum grau de desnutrição, sendo 65% classificados como desnutrição grave. Em relação à anemia, verificou-se maior ocorrência em crianças de 2 anos (70,8%) e 3 anos (71,0%), com diferentes graus de severidade.Além da elevada carga de morbidade nutricional e infecciosa, identificou-se tempo prolongado de internação em crianças com baixo peso grave, assim como maior vulnerabilidade em faixas etárias mais precoces, fatores que reforçam a sobreposição de riscos a que está exposta essa população. **Conclusão**: Os resultados evidenciam a magnitude da morbidade hospitalar em crianças Yanomami, marcada pela persistência de doenças infecciosas, respiratórias, desnutrição e anemia em níveis alarmantes. Tais achados ressaltam a urgência de estratégias

de intervenção voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e manejo clínico-nutricional adequado, além da formulação de políticas públicas intersetoriais que assegurem melhores condições de saúde e nutrição às populações indígenas em áreas de fronteira amazônica.

Palavras-chave: Antivenenos; Atenção Primária à Saúde; Mordeduras de Serpentes.



EIXO 3. GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

PROPOSTA DE VÍDEO EDUCATIVO PARA O APRIMORAMENTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

[1]Cassia Fortaleza de Sousa Oliveira, Pessoa Física, sesinhaitb@hotmail.com [2]Nebia Maria Almeida de Figueiredo, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, nebia43@gmail.com

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é fundamental para a organização do cuidado, mas ainda enfrenta desafios relacionados à clareza e comunicação entre os profissionais. Nesse contexto, tecnologias educacionais podem auxiliar na superação dessas barreiras, promovendo qualidade e segurança na assistência. O produto apresentado foi desenvolvido como parte da dissertação de mestrado intitulada *"Sistematização da assistência de enfermagem: 'Fazer ou não fazer' – Dilemas de uma prática complexa: proposta de vídeo educativo para o aprimoramento dos cuidados de enfermagem"*, realizada no Programa de Pós- Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional, gestado na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), enquadrando-se no Eixo 5 da CAPES (2019) – Produtos educacionais e de formação, categoria objetivo digital. **Objetivos:** Desenvolver um vídeo educativo instrucional que oriente práticas de enfermagem relacionadas à SAE, visando aprimorar a assistência e difundir informações em saúde. **Metodologia:** A pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa, utilizou análise cartográfica para extração dos conteúdos. O processo incluiu levantamento, organização, análise e interpretação dos dados e, a partir desses resultados, a produção do vídeo em duas etapas: (1) sistematização dos conteúdos; (2) desenvolvimento do material no software Animaker, com criação de roteiro, identidade visual, imagens e personagem para facilitar a comunicação. **Resultados obtidos:** Foram identificados e categorizados significados atribuídos à SAE por enfermeiros, subsidiando a elaboração de um vídeo educativo animado, com linguagem simples e acessível. O produto foi desenvolvido para uso gratuito e encontra-se devidamente registrado. **Conclusão:** O vídeo educativo "Modo On da SAE" tem potencial para contribuir com o aprimoramento da assistência de enfermagem, reduzir falhas de comunicação e fortalecer a prática da SAE, promovendo maior qualidade e segurança no cuidado.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde; Filme e Vídeo Educativo; Recursos Audiovisuais; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

IDENTIDADE VISUAL E PERSONAGEM DO VÍDEO EDUCATIVO "MODO ON DA SAE"

[1]Cassia Fortaleza de Sousa Oliveira, Pessoa Física, sesinhaitb@hotmail.com
[2]Nebia Maria Almeida de Figueiredo, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, nebia43@gmail.com

Introdução: A criação de uma identidade visual consistente é essencial para a efetividade de materiais educativos, pois favorece a identificação e compreensão pelo público-alvo. As tecnologias digitais aplicadas à educação em saúde potencializam a comunicação e o engajamento, ao mesmo tempo em que fortalecem a difusão de boas práticas. Nesse contexto, a identidade visual e o personagem animado representam recursos estratégicos para ampliar a atratividade e facilitar a interação entre pesquisador e público. O produto apresentado foi desenvolvido como parte da dissertação de mestrado intitulada *"Sistematização da assistência de enfermagem: 'Fazer ou não fazer' – Dilemas de uma prática complexa: proposta de vídeo educativo para o aprimoramento dos cuidados de enfermagem"*, realizada no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional, gestado na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), enquadrando-se no Eixo 5 da CAPES (2019) – Produtos educacionais e de formação, categoria objetivo digital. **Objetivos:** Desenvolver a identidade visual do vídeo educativo "Modo On da SAE", incluindo a criação de um personagem animado que represente a pesquisadora e favoreça a aproximação com o público-alvo. **Metodologia:** A identidade visual foi concebida como desdobramento da pesquisa desenvolvida pela autora principal, servindo de base para a criação de recursos visuais aplicados ao vídeo educativo. O processo ocorreu em duas etapas: (1) definição dos elementos que comporiam a identidade visual do material, estabelecendo diretrizes estéticas e comunicacionais; (2) desenvolvimento de um personagem animado por meio do software Animaker, cuja licença foi adquirida para este fim. O personagem foi elaborado com características físicas semelhantes às da pesquisadora, como pele morena, cabelo cacheado, óculos de grau, adereços pessoais e vestimenta hospitalar, reforçando a identificação com a prática da enfermagem e a proximidade com o público-alvo. **Resultados obtidos:** Foi criada uma identidade visual alinhada ao conteúdo do vídeo educativo e um personagem animado que favorece a identificação do público, ampliando a clareza, atratividade e engajamento com o material proposto. O produto encontra-se devidamente registrado. **Conclusão:** A identidade visual e o personagem desenvolvidos contribuem para a efetividade do vídeo educativo "Modo On da SAE", aproximando a pesquisadora do público, favorecendo a compreensão do conteúdo e fortalecendo a prática educativa em enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Filme e Vídeo Educativo; Identidade visual; Personagem

animado; Tecnologias educacionais.

ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO "MODO ON DA SAE"

[1]Cassia Fortaleza de Sousa Oliveira, Pessoa Física, sesinhaitb@hotmail.com
[2]Nebia Maria Almeida de Figueiredo, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, nebia43@gmail.com

Introdução: Um roteiro bem estruturado é fundamental para a produção de vídeos educativos, pois garante clareza e objetividade na transmissão do conteúdo, além de orientar a sequência lógica das cenas. A utilização de roteiros pedagógicos fortalece a qualidade da comunicação em saúde, tornando a mensagem mais acessível e eficaz para o público-alvo. O produto apresentado foi desenvolvido como parte da dissertação de mestrado intitulada *"Sistematização da assistência de enfermagem: 'Fazer ou não fazer' – Dilemas de uma prática complexa: proposta de vídeo educativo para o aprimoramento dos cuidados de enfermagem"*, realizada no Programa de Pós- Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional, gestado na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), enquadrando- se no Eixo 5 da CAPES (2019) – Produtos educacionais e de formação, categoria objetivo digital. **Objetivos:** Elaborar um roteiro para o vídeo educativo "Modo On da SAE", abordando de forma didática os principais aspectos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Metodologia**: O roteiro foi desenvolvido a partir de revisão bibliográfica e consulta a especialistas, aliado à definição de cenas que representam atos e ações da enfermagem em contexto hospitalar. A linguagem foi planejada para ser simples, acessível e adaptada à fala, evitando termos técnicos excessivos, expressões ambíguas ou que pudessem gerar receio de punição, priorizando a sensibilização dos profissionais para a importância da SAE. Para a elaboração textual e organização da estrutura do roteiro foi utilizado o software Microsoft Word, e para a produção visual e animação foram utilizados os recursos disponíveis no software Animaker, como cenários, personagens e acessórios. **Resultados obtidos:** O roteiro consolidado estruturou o vídeo educativo em introdução, desenvolvimento e conclusão, permitindo clareza na transmissão do conteúdo. Passou por revisões e ajustes de narração e tempo de fala dos personagens, garantindo melhor alinhamento entre objetivos, recursos disponíveis e compreensão do público. O produto encontra-se devidamente registrado. **Conclusão**: O roteiro desenvolvido serviu como base essencial para a produção do vídeo educativo "Modo On da SAE", favorecendo a clareza, atratividade e eficácia na difusão de informações sobre a prática da SAE, além de reforçar o caráter inovador e formativo do produto educacional.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde; Enfermagem; Filme e Vídeo Educativo; Sistematização.

IMAGENS CRIADAS E DESENVOLVIDAS NA PESQUISA

[1]Cassia Fortaleza de Sousa Oliveira, Pessoa Física, sesinhaitb@hotmail.com
[2]Nebia Maria Almeida de Figueiredo, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, nebia43@gmail.com

Introdução: Imagens educativas desempenham um papel fundamental na compreensão de conceitos complexos, favorecendo a aprendizagem e a retenção de informações. O produto apresentado foi desenvolvido como parte da dissertação de mestrado intitulada *"Sistematização da assistência de enfermagem: 'Fazer ou não fazer' – Dilemas de uma prática complexa: proposta de vídeo educativo para o aprimoramento dos cuidados de enfermagem"*, realizada no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional, gestado na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), enquadrando-se no Eixo 5 da CAPES (2019) – Produtos educacionais e de formação, categoria objetivo digital. **Objetivos:** Desenvolver imagens educativas que ilustrem os principais conceitos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como recurso didático para apoiar processos de ensino aprendizagem. **Metodologia:** As imagens foram sendo desenvolvidas e criadas de forma gradual, acompanhando o avanço da dissertação e representando visualmente os conceitos discutidos ao longo do estudo. Inicialmente produzidas manualmente pelas autoras, foram posteriormente editadas e aprimoradas no software Canva, cuja licença foi adquirida para este fim. O processo buscou assegurar clareza, identidade visual e adequação ao conteúdo educativo. **Resultados obtidos:** Foram elaboradas doze imagens educativas que ilustram conceitos e aspectos-chave da Sistematização da Assistência de Enfermagem, representando visualmente elementos fundamentais para a compreensão e aplicação prática da metodologia. Dentre o conjunto produzido, destacam-se representações que contemplam, de forma articulada e didática, os dilemas de uma prática complexa, enfatizando ações e atos de enfermagem; o gerenciamento sistematizado da ação do cuidar; as bases do raciocínio clínico que fundamentam os processos de ação e atos de cuidar; as situações que demandam atos e ações de enfermagem; e a organização do trabalho de cuidar. Esse conjunto visual integra o produto final da dissertação e foi utilizado para enriquecer a apresentação dos resultados e fortalecer as estratégias pedagógicas, contribuindo para maior clareza conceitual e engajamento dos profissionais de enfermagem na formação. O material encontra-se devidamente registrado sob o DOI 10.5281/zenodo.8092827, e o produto elaborado está disponível publicamente em Zenodo – https://doi.org/10.5281/zenodo.8092828. **Conclusão:** As imagens desenvolvidas se configuram como recurso educacional inovador, oferecendo uma estrutura visual que facilita a aprendizagem da SAE e contribui para maior engajamento dos profissionais de enfermagem no processo de formação.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Imagem; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Tecnologias educacionais; Visualidade.

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

[1]Cassia Fortaleza de Sousa Oliveira, Pessoa Física, sesinhaitb@hotmail.com
[2]Nebia Maria Almeida de Figueiredo, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, nebia43@gmail.com

Introdução: A observação estruturada é uma ferramenta valiosa para compreender o ambiente de cuidado, permitindo identificar processos, características e fluxos que influenciam diretamente a prática de enfermagem. O produto apresentado foi desenvolvido como parte da dissertação de mestrado intitulada *"Sistematização da assistência de enfermagem: 'Fazer ou não fazer' – Dilemas de uma prática complexa: proposta de vídeo educativo para o aprimoramento dos cuidados de enfermagem"*, realizada no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional, gestado na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), enquadrando-se no Eixo 5 da CAPES (2019) – Produtos educacionais e de formação, categoria objetivo digital. Assim, configura-se como recurso metodológico que favorece a análise crítica da prática de enfermagem e orienta proposições de melhoria no cuidado. **Objetivos:** Elaborar um roteiro de observação estruturada para levantamento de informações sobre o perfil do ambiente de cuidado, seus processos e características que influenciam a prática da enfermagem. **Metodologia:** Foi desenvolvido um instrumento com roteiro estruturado e pré- definido, que orientou a coleta de dados e fenômenos observados no ambiente de cuidado. O roteiro contemplou anotações sistemáticas das situações observadas, possibilitando análise crítica dos fluxos de trabalho e das condições que interferem nas ações de enfermagem. **Resultados obtidos:** O roteiro possibilitou a coleta sistemática de dados diretamente no ambiente de cuidado, proporcionando contato com a realidade da prática, análise dos processos e compreensão das interações entre equipe, cliente e contexto institucional. O material gerou informações confiáveis, subsidiando reflexões científicas e a prática profissional em enfermagem. O produto encontra-se devidamente registrado. **Conclusão:** O roteiro de observação estruturada configura-se como ferramenta confiável e educativa, permitindo compreender e "tocar" o ambiente de cuidado, desenvolver uma visão crítica do local de trabalho, analisar o contexto do gerenciamento da equipe de enfermagem e compreender sua interação com o meio e o cliente. Dessa forma, contribui para aprimorar a prática profissional e fortalecer a qualidade da assistência prestada.

Palavras-chave: Avaliação da Pesquisa em Saúde; Educação em Saúde; Observação Estruturada; Roteiro; Tecnologias educacionais.

INTEGRAÇÃO DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL E PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PACARAIMA/RORAIMA: MATERIAL DIDÁTICO PARA CRIANÇAS DE 9 A 12 ANOS

[1]Lídia Lopes Monteiro, Universidade Federal de Roraima, lidiafisio.lopes@gmail.com
[2]Gabrielle Silveira Rocha Matos, Universidade Federal de Roraima, gabrielle.matos@ufrr.br
[3]Fabíola Christian Almeida de Carvalho, Universidade Federal de Roraima, fabiola.carvalho@ufrr.br

Introdução: O treinamento de profissionais da saúde e educação aliado ao Programa Saúde na Escola (PSE) tem o propósito de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população escolar, integrando ações de educação ambiental que visam a conscientização e transformação de hábitos, em municípios com características socioambientais específicas, como Pacaraima, Roraima. A articulação entre as equipes da saúde e educação é fundamental para o desenvolvimento de intervenções educativas eficazes, especialmente direcionadas a crianças de 9 a 12 anos, faixa etária sensível à formação de hábitos sustentáveis. **Objetivos:** Esta pesquisa tem como objetivo geral, promover a integração entre a equipe da Unidade Básica de Saúde Telmário Gouveia Coelho e os professores do 4° ano do ensino fundamental da Escola Municipal Casimiro de Abreu, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), utilizando a Educação Ambiental como ferramenta de apoio para contribuir com a qualidade dos serviços em saúde. Com especificidade no treinamento dos profissionais, classificação de vulnerabilidade dos participantes e qualificação do material didático. **Metodologia:** O projeto adotará a pesquisa-ação, envolvendo a equipe da UBS Telmário Gouveia Coelho, os professores do 4º ano da Escola Municipal Casimiro de Abreu e os alunos do 4° do ensino fundamental da mesma escola. Dividida em 5 etapas, a primeira será o treinamento dos profissionais de saúde e educação em educação ambiental. A segunda será a elaboração do material didático educativo (Produto Técnico Tecnológico) para uso nas oficinas com alunos de 9 a 12 anos. A terceira será a classificação dos participantes segundo sua vulnerabilidade por meio do instrumento WHOQOL CHILDREN. Na quarta etapa, o material didático, será aplicado nas oficinas com as crianças, facilitando a compreensão dos conceitos abordados e na prática proposta. Por fim, na quinta etapa serão aplicados questionários para avaliar a satisfação dos profissionais e a aprendizagem dos estudantes. **Resultados Esperados:** Espera-se a efetiva integração entre as equipes de saúde e educação, promovendo uma maior articulação do PSE no município. O treinamento proporcionará maior qualificação para os profissionais, resultando em uma intervenção mais eficaz. A utilização do material didático contribuirá para a sensibilização e participação ativa dos alunos em práticas de educação ambiental. A classificação dos participantes pelo WHOQOL CHILDREN permitirá identificar vulnerabilidades e orientar futuras ações em saúde e educação. **Conclusão:** A proposta visa fortalecer o Programa Saúde na Escola por meio da integração dos profissionais

da saúde e da educação, utilizando a educação ambiental como ferramenta facilitadora. O desenvolvimento de material didático específico para crianças de 9 a 12 anos e o treinamento dos profissionais serão essenciais para garantir a sustentabilidade das ações e a melhoria da qualidade de vida da comunidade escolar em Pacaraima.

Palavras-chave: Promoção da Saúde na Escola; Educação Ambiental; Pesquisa-ação.

INTEGRAÇÃO ENTRE ACADEMIA, SERVIÇOS DE SAÚDE E COMUNIDADE NO COMBATE ÀS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

[1]Vilane Adalgisa Tolentino de Lima, Universidade Federal de Roraima, vilanetolentino27@gmail.com
[2]Tárcia Millene de Almeida Costa Barreto, Universidade Federal de Roraima, tarcia.barreto@ufrr.br

Introdução: As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), também chamadas de "doenças da pobreza", constituem um grupo de enfermidades endêmicas em regiões tropicais e subtropicais, afetando principalmente populações em situação de vulnerabilidade social e econômica. No Brasil, doenças como hanseníase, leishmaniose, esquistossomose, doença de Chagas e geo-helmintíases representam ainda um grave problema de saúde pública. Essas condições exigem estratégias integradas que vão além do enfoque biomédico, englobando determinantes sociais, ambientais e territoriais. **Objetivos**: Analisar como a produção científica e a articulação entre instituições de ensino, serviços de saúde e comunidade têm contribuído para o enfrentamento das Doenças Tropicais Negligenciadas no Brasil. **Metodologia**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida conforme as recomendações da PRISMA. Foram selecionados 10 artigos publicados entre 2015 e 2025 em bases nacionais e internacionais, utilizando descritores relacionados a Doenças Tropicais Negligenciadas, produção científica e políticas públicas. Os artigos foram analisados quanto aos objetivos, metodologias e principais achados, sendo os resultados sintetizados em tabelas descritivas. **Resultados obtidos**: Os estudos selecionados demonstraram que as DTNs permanecem fortemente associadas a vulnerabilidades socioeconômicas e ambientais. Evidenciou-se a relevância da colaboração entre universidades, serviços de saúde e comunidades como estratégia para fortalecer a vigilância, a prevenção e o manejo clínico dessas doenças. Além disso, observou-se a importância das redes de colaboração científica e das políticas públicas integradas no avanço do conhecimento e no combate às DTNs. **Conclusão**: A integração entre academia, serviços de saúde e comunidade mostra-se fundamental para superar os desafios impostos pelas Doenças Tropicais Negligenciadas. A ciência brasileira tem desempenhado papel relevante na produção de conhecimento, mas ainda são necessários maiores investimentos em políticas públicas intersetoriais, ações comunitárias participativas e fortalecimento da saúde pública em regiões vulneráveis.

Palavras-chave: Brasil; Doenças Tropicais Negligenciadas; Intersetorialidade; Produção científica; Saúde pública



RESUMOS EXPANDIDOS



EIXO 1. VIGILÂNCIA, EPIDEMIOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

PSICOFÁRMACOS E TENTATIVAS DE SUICÍDIO: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES EM UM HOSPITAL DE RORAIMA (2011–2024)

[1]Andressa Gabrielle de Almeida Garcia, Universidade Federal de Roraima, andressagalmeida23@gmail.com
[2]Jackeline da Costa Maciel Silva, Universidade Federal de Roraima, jackeline.maciel@ufrr.br

ABSTRACT

This study aimed to analyze the toxicopharmacological profile of drugs used in suicide attempts reported as exogenous intoxications in a public hospital in Boa Vista, Roraima, from 2011 to 2024. A descriptive, retrospective, and quantitative study was carried out using secondary data from the Brazilian Notifiable Diseases Information System (SINAN). A total of 1,730 cases were registered, with predominance of women (75.14%), age range 20-39 years (56.24%), brown-skinned (86.82%), and with high school education (26.9%). Most cases occurred at home (89.65%) and were related to suicide attempts (89.7%). Drugs acting on the nervous system accounted for the majority of intoxications (97.28%), especially antiepileptics (31.79%), psycholeptics (27.40%), and psychoanaleptics (26.94%). Clonazepam e amitriptilina were the most frequent toxic agents. These findings highlight the need for stricter control of prescriptions and dispensing, as well as the strengthening of suicide prevention policies in mental health care.

Keywords: Epidemiology; Poisoning; Suicide; Pharmacoepidemiology.

INTRODUÇÃO

Todos os anos, 727.000 pessoas tiram a própria vida e há muito mais pessoas que tentam suicídio. O suicídio ocorre ao longo da vida e foi a terceira principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no mundo todo em 2021. Muitos suicídios acontecem impulsivamente em momentos de crise, com uma quebra na capacidade de lidar com o estresse da vida, como problemas financeiros, disputas de relacionamento ou dor e doenças crônicas (WHO, 2025). De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, entre os métodos de suicídio mais usados estão asfixia, armas de fogo, envenenamento por drogas e álcool e envenenamento por pesticidas e produtos químicos, representando 91% de todos os suicídios nas Américas (PAHO, [2021?]). A intoxicação por medicamentos, por exemplo, constitui um dos métodos mais frequentes de tentativa de suicídio, devido à ampla disponibilidade e ao potencial de toxicidade de diversos fármacos (Araújo *et al*., 2022). No Brasil, a taxa de suicídio foi de 6,65 por 100 mil habitantes no ano de 2019, sendo na região norte uma taxa de 6,28 (Brasil, 2021). Em Roraima, entre 2012 e 2021, foram notificados 5.029 casos de intoxicação exógena (Roraima, 2023).

OBJETIVO

O objetivo geral deste estudo foi avaliar o perfil tóxico-farmacológico dos medicamentos envolvidos em tentativas de suicídio registradas como intoxicação exógena em um hospital de Boa Vista, Roraima.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, com base em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) referentes a intoxicações exógenas por medicamentos notificadas em um hospital público de referência em Boa Vista, Roraima, entre 2011 e 2024. Foram incluídos todos os registros em que o agente tóxico foi classificado como medicamento. Variáveis sociodemográficas, clínicas e farmacológicas foram analisadas. Os fármacos foram classificados segundo a Classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC) (NIPH, 2025). A análise estatística foi descritiva, com frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRR (parecer nº 7.511.518).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2011 a 2024, foram notificadas 1.730 intoxicações exógenas por medicamentos. O perfil predominante foi de mulheres (75,14%), na faixa etária de 20 a 39 anos (56,24%), pardas (86,82%) e com ensino médio completo (26,94%). Esses achados corroboram com estudos nacionais que apontam maior vulnerabilidade de mulheres jovens em uso de psicotrópicos (Gonçalves *et al.,* 2023; Leão; Melo *et al.,* 2022; Oliveira *et al*., 2021; Santos *et al.*, 2017; Silva *et al.,* 2020; Silva-Sampaio *et al.,* 2021; Timóteo *et al.,* 2020).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos casos de intoxicação exógena por medicamentos notificados em um hospital público de Boa Vista, Roraima, de 2011 a 2024 (n = 1.730).

Variável	n	%
Faixa etária (anos)		
11 a 14	55	3,18
15 a 19	427	24,68
20 a 39	973	56,24
40 a 59	234	13,53
60 a 64	14	0,81
65 a 69	13	0,75
70 a 79	12	0,69
≥ 80	2	0,12
Sexo		
Feminino	1.300	75,14

Masculino	430	24,86
Raça/Cor		
Branca	179	10,35
Preta	14	0,81
Parda	1.502	86,82
Indígena	21	1,21
Ignorado	13	0,75
Não informado	1	0,06
Escolaridade		
Analfabeto	5	0,29
1ª a 4ª série incompleta	18	1,04
4ª série completa	16	0,92
5ª à 8ª série incompleta	84	4,86
Ens. fund. completo	38	2,20
Ens. médio incompleto	283	16,36
Ens. médio completo	466	26,94
Sup. incompleta	149	8,61
Sup. completa	122	7,05
Ignorado	542	31,33
Branco	7	0,40

Fonte: autoria própria (2025).

Ao analisar os casos de intoxicação por medicamentos, foi verificado que a residência foi o principal local de exposição (89,65%) e a tentativa de suicídio representou a principal circunstância (89,77%). Quanto ao ano da notificação, houve maior aumento a partir de 2018 (n = 134, 7,75%), com queda em 2020 e 2021, e voltando a aumentar a partir de 2022.

Quanto aos agentes tóxicos, os medicamentos com ação no sistema nervoso central representaram 97,28% dos casos, destacando-se antiepiléticos (31,79%), psicolépticos (27,40%) e psicoanalépticos (24,97%) (Tabela 2). Entre os agentes tóxicos identificados, o clonazepam (26,82%) e a amitriptilina (6,24%) foram os mais frequentes. Diferentes autores também observaram que os psicofármacos são os agentes tóxicos mais frequentes em casos de intoxicação exógena por medicamentos em tentativas de suicídio (Carvalho *et al.*, 2017; Franck; Monteiro; Limberger, 2019; Gonçalves *et al.,* 2023; Mandour, 2012; Oliveira *et al.*, 2020; Silva *et al.,* 2025).

Tabela 2 – Distribuição dos medicamentos notificados como agentes tóxicos em um hospital público de Boa Vista, Roraima, de 2011 a 2024 (n = 1.730), segundo o 1° e 2º nível da Classificação Anatômica-Terapêutica-Clínica (ATC).

Código ATC	Classificação do medicamento segundo o 1º e 2º nível da ATC[1]	Frequência[2]	
		n	%
N	**Sistema Nervoso**	**1.683**	**97,28**
N01	**Anestésicos**	**2**	**0,12**
N02	**Analgésicos**	**217**	**12,54**
N03	**Antiepiléticos**	**550**	**31,79**

N04	**Antiparkinsonianos**	**3**	**0,17**
N05	**Psicolépticos (antipsicóticos/ansiolíticos/hipnóticos e sedativos)**	**474**	**27,40**
N06	**Psicoanalépticos (antidepressivos/psicoestimulantes)**	**432**	**24,97**
N07	**Outros fármacos com ação no sistema nervoso**	**5**	**0,29**

[1]Na Classificação Anatômica-Terapêutica-Clínica (ATC), o 1º nível é representado por uma letra maiúscula e corresponde ao Grupo Anatômico Principal do medicamento. Já o 2º nível, é representado por uma letra maiúscula e um número, correspondendo ao Subgrupo Terapêutico ao qual o medicamento faz parte.
[2]A frequência diz respeito ao número de casos em que o agente tóxico foi notificado, podendo o mesmo caso apresentar dois ou mais agentes tóxicos.

Fonte: autoria própria (2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que a maioria das intoxicações medicamentosas esteve associada a tentativas de suicídio, com predomínio de psicotrópicos, especialmente benzodiazepínicos e antidepressivos.

O perfil sociodemográfico evidencia maior vulnerabilidade entre mulheres jovens, reforçando a necessidade de ações de prevenção direcionadas. Os achados indicam a importância do controle da prescrição e dispensação de medicamentos de alto risco, bem como do fortalecimento das políticas públicas de saúde mental, visando à redução das tentativas de suicídio e de seus desfechos fatais.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J. V. G.; FARKASVOLGYI, B.; CAMPANATI, S. S. E.; RACHID, V. L.; STAICO, B. M.; SCHÜFFNER, W. A.; ALMEIDA, B. C. L. de; COSTA, L. A. G.; MILANO, A. I. Intoxicação aguda: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Development,** [s. l.], v. 8, n. 9, p. 62845- 62856, 2022. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-158.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, v. 52, n. 33, set., 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf. Acesso em: 27 ago. 2025.

CARVALHO, I. L. N.; LÔBO, A. P. A.; AGUIAR, C. A. A.; CAMPOS, A. R. Suicidally motivated intoxication by psychoactive drugs: characterization among the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 134- 142, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160064.

FRANCK, M. C.; MONTEIRO, M. G.; LIMBERGER, R. P. Perfil toxicológico dos suicídios no Rio Grande do Sul, Brasil, 2017 a 2019. **Revista Panamericana de Salud Pública,** [s. l.], v. 45, p. 1-10, 2021. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.28.

GONÇALVES, L. V.; SANTOS, E. P. C.; TEXEIRA, D. J. G.; CHAVES, R. F.;SANTOS, I. P. A.; GIL, B. S. D.; LEMOS, A. Q. Prevalence of attempted suicide by exogenous poisoning with medication in the city of Salvador, Bahia, in the period of 2015-2019. **Journal of Health Sciences,** [s. l.], v. 25, n. 1, p. 10-15, 2023. DOI: https://doi.org/10.17921/2447-8938.2023v25n1p10-15.

KHALID, S.; WASEEM, M. Tricyclic Antidepressant Toxicity. **StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing**, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430931/. Acesso em: 27 ago. 2025.

LEÃO, M. L. P.; SILVA JÚNIOR, F. M. R. Epidemiological profile of cases of exogenous intoxication in the year 2017 in Pernambuco, Brazil. **Research, Society and Development,** v. 9, n. 6, p. e36198659, p. 1-16, 2020. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3618.

MANDOUR, R. A. Antidepressants medications and the relative risk of suicide attempt. **Toxicology International**, v. 19, n. 1, p. 42-46, 2012. DOI: https://doi.org/10.4103/0971-6580.94517.

MELO, M. T. B.; SANTANA, G. B. A.; ROCHA, M. H. A.; LIMA, R. K. S.; SILVA, T. A. B. D.; SOUZA, C. D. F.; RODRIGUES, A. K. B. F. Epidemiological profile and temporal trend of exogenous intoxications in children and adolescents. **Revista Paulista de Pediatria,** [s. l.], v. 40, e2021004, p. 1-10, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021004in.

NIPH. Norwegian Institute of Public Health. **ATC/DDD Index 2025.** Disponível em: https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 22 jul. 2025.

OLIVEIRA, C. W. L.; MAGALHÃES, A. P. N.; ARAÚJO, R. J. S.; SILVA, S. M.; ALVES, V. M. Temporal analysis of suicide attempts attended at an emergency hospital in agreste Alagoas, Brazil. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 7, e58110716815, p. 1-8, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16815.

OLIVEIRA, S. M.; RIBEIRO, T. L. S.; ALVES, J. M. F.; LIMA, J. P.; MORAIS, I. C. O. Tentativas de suicídio por uso de substância tóxicas: Análise em um centro de informações e assistência toxicológica. **Revista Cereus,** v. 12, n. 3, p. 175-185, 2020. Disponível em: https://ojs.unirg.edu.br/index.php/1/article/view/3205/1687. Acesso em: 29 ago. 2025.

PAHO. Pan American Health Organization. **Prevenção do suicídio.** [2021?]. Disponível em: https://www.paho.org/en/topics/suicide-prevention. Acesso em: 30 ago. 2025.

RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde de Roraima (SESAU-RR). Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Relatório anual de epidemiologia de Roraima 2022**. 2023 [Internet]. Disponível em: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/download/relatorioepidemiologico-2022/. Acesso em: 29 abr. 2024.

SILVA, H. R. F.; HOLANDA JÚNIOR, W. P.; MAGALHÃES, L. N.; SANTOS, A. Q. S.; MAGALHÃES, K. N.; FERREIRA, M. A. D. Tentativas de suicídio por intoxicação registradas em um centro de informação e assistência toxicológica: estudo transversal, Fortaleza, 2022. **Epidemiologia e Serviço de Saúde,** [s. l.], v. 34, e20240885, p. 1-14, 2025. Disponível em:https://www.scielosp.org/pdf/ress/2025.v34/e20240885/pt. Acesso em: 29 ago 2025.

SILVA-SAMPAIO, J. P.; COSTA, R. L.; TORRES, K. N. S.; SOUSA, N. V.; CHAVES, T. V.S.; GOMES JÚNIOR, A. L. Epidemiological profile of reported cases of exogenous poisoning in the State of Piauí, Brazil. **Research, Society and Development,** [s. l.], v. 10, n. 5, e52810515425, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15425.

TAYLOR, D.; POULOU, S.; CLARK, I. The cardiovascular safety of tricyclic antidepressants in overdose and in clinical use. **Therapeutic Advances in Psychopharmacoly**, [s. l.], v. 14, p. 1-23, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11141239/pdf/10.1177_20451253241243297.pdf. Acessoe m: 27 ago. 2025.

TIMÓTEO, M. V. F.; ARAUJO, F. J. R.; SAMPAIO, F. A. F.; PEREIRA, T. A. C.; TORRES, D. S. B.; MARTINS, K. C. P.; MACIEL, E. N. S.; SANTOS, L. C. R.; FERREIRA, D. B. M.; COSTA, R. H. F. Overview of intoxications associated with the use of medicines registered in Brazil. **Research, Society and Development,** [s. l.], v. 9, n.4, e142942993, p. 1-13, 2020. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2993.

WHO. World Health Organization. **Suicide: key facts.** 2025. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide.M. Acesso em: 29 ago. 2025.

PERFIL GENÔMICO DE MULHERES INDÍGENAS DE ALAGOAS COM ALTERAÇÕES GLICÊMICAS: ESTUDO EXPLORATÓRIO DO POLIMORFISMO c.329C>T DO GENE SLC2A2

[1]Andréia Herculano da Silva, Universidade Federal de Alagoas, andreiah051@gmail.com
[2]Muller Ribeiro de Andrade, Universidade Federal de Alagoas, muller.andrade@icbs.ufal.br
[3]Elaine Virgínia Figueiredo, Universidade Federal de Alagoas, elaine.figueiredo@arapiraca.ufal.br
[4]Haroldo da Silva Ferreira, Universidade Federal de Alagoas, haroldo.ufal@gmail.com

ABSTRACT

Indigenous peoples in Brazil, including those in Alagoas, have undergone rapid sociocultural and dietary changes impacting their health, with rising rates of metabolic diseases. This exploratory study investigated the genomic profile of 102 Indigenous women from Alagoas with glycemic alterations, focusing on the SLC2A2 gene c.329C>T polymorphism, within the Nutrition, Health and Food Security Study of Indigenous Peoples of Alagoas (ENSSAIA). Clinical, laboratory, anthropometric, behavioral, and genetic data were collected, with genotyping performed by qPCR and statistical analysis using the chi-square test. Genotype frequencies were AA (6.9%), GA (36.3%), and GG (56.9%). A significant association was found between the polymorphism and elevated glycated hemoglobin (HbA1c >6.5%) (p=0.022), suggesting a relationship with diabetes and prediabetes, as well as associations with hypertension and recent smoking. No significant associations were identified with lipid profile, overweight, abdominal obesity, or alcohol consumption. The high prevalence of overweight (89.2%), abdominal obesity (86.3%), and dyslipidemia reflects an advanced stage of nutritional transition in these communities. In conclusion, the c.329C>T polymorphism may be related to cardiovascular risk factors, but environmental and behavioral influences appear predominant, underscoring the need for public health strategies that integrate genetic, cultural, and dietary dimensions.

Palavras chave: Polimorfismos; GLUT2; diabetes tipo 2; saúde indígena; epidemiologia.

INTRODUÇÃO

As alterações glicêmicas, que incluem condições como intolerância à glicose, resistência à insulina e hiperglicemia persistente, representam estágios iniciais e intermediários no espectro do desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Essas alterações, muitas vezes silenciosas, refletem desequilíbrios no metabolismo da glicose e indicam risco aumentado para o desenvolvimento de doenças metabólicas crônicas, além de se associarem a um estado inflamatório sistêmico e a complicações cardiovasculares. Monitorar e compreender essas alterações, sobretudo em grupos populacionais

vulnerabilizados, é essencial para ações de prevenção e cuidado em saúde.

O DM2 é uma doença crônica e multifatorial, cuja etiologia envolve interações complexas entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Segundo estimativas da Federação Internacional de Diabetes (IDF), cerca de 537 milhões de adultos viviam com diabetes em 2021 no mundo, e esse número pode chegar a 783 milhões até 2045 se as tendências atuais se mantiverem (IDF, 2021). No Brasil, o VIGITEL 2023 apontou uma prevalência de 11,2% de diabetes autorreferido entre adultos, com maiores taxas entre mulheres e pessoas com menor nível de escolaridade (Ministério da Saúde, 2023).

Entre os povos indígenas, observa-se um aumento das alterações glicêmicas e do DM2, impulsionado por mudanças nos modos de vida, padrões alimentares e dinâmicas territoriais, em um contexto de vulnerabilidade social e de acesso limitado aos serviços de saúde (Pagliaro; Azevedo, 2021).As mulheres indígenas, em particular, apresentam alta exposição a fatores de risco como sobrepeso, sedentarismo e consumo de alimentos ultraprocessados, o que tem resultado em prevalências cada vez mais preocupantes de distúrbios metabólicos (Santos *et al*., 2020).

Além desses fatores ambientais e socioculturais, a predisposição genética exerce papel importante na suscetibilidade às alterações glicêmicas e ao DM2. O avanço da genômica tem permitido identificar variantes genéticas associadas ao metabolismo da glicose, oferecendo novas possibilidades para a compreensão dos mecanismos envolvidos na fisiopatologia dessas condições. Nesse contexto, destaca-se o gene SLC2A2, responsável por codificar o transportador de glicose tipo 2 (GLUT2), uma proteína de baixa afinidade e alta capacidade, essencial para a captação e detecção da glicose pelas células pancreáticas, além de atuar na regulação da secreção de insulina (Thorens, 2015).

Entre os polimorfismos descritos nesse gene, o c.329C>T (rs5400), que leva à substituição do aminoácido treonina por isoleucina (Thr110Ile), tem despertado interesse científico. Estudos sugerem que essa variante pode influenciar o comportamento alimentar ao aumentar a ingestão de açúcares simples, além de afetar a secreção de insulina e a diferenciação das células pancreáticas, contribuindo para o risco de alterações glicêmicas e de DM2 (Eny *et al.,* 2008; Guillausseau *et al*., 2020).

Apesar da relevância desses achados, ainda são escassos os estudos voltados para a genômica de populações indígenas brasileiras — sobretudo de mulheres, que acumulam múltiplas vulnerabilidades biológicas e sociais. Nesse contexto, a presente investigação constitui uma iniciativa inédita e de grande relevância.

OBJETIVO

O estudo tem como objetivo geral explorar o perfil genômico de mulheres indígenas com alterações glicêmicas por meio da investigação do polimorfismo c.329C>T do gene SLC2A2. Os objetivos específicos incluem: (a) descrever a frequência alélica e genotípica do polimorfismo c.329C>T; (b) caracterizar o perfil demográfico, socioeconômico e ambiental das participantes; (c) investigar associações exploratórias entre o polimorfismo e características clínico-metabólicas e comportamentais; e (d) contribuir para o mapeamento genômico e metabólico de mulheres indígenas, subsidiando estratégias preventivas e de atenção à saúde culturalmente adequadas.

METODOLOGIA

O estudo, integrante do ENSSAIA, teve delineamento exploratório, transversal e de base populacional, incluindo 102 mulheres indígenas de 19 a 59 anos com alterações glicêmicas, pertencentes às 11 etnias de Alagoas. A coleta ocorreu entre setembro/2022 e dezembro/2023, por visitas domiciliares, com exclusão de gestantes e não indígenas. As variáveis investigadas incluíram HbA1c (dependente), aferida por punção digital no sistema Afinion 2, e o polimorfismo c.329C>T (rs5400) do gene SLC2A2 (independente), genotipado por qPCR com sondas TaqMan VIC/FAM. Foram coletados sangue capilar e células da mucosa oral, com DNA extraído por salting out e analisado no sistema QuantStudio (Thermo Fisher). A caracterização da população contemplou aspectos demográficos, socioeconômicos, ambientais, de saúde e comportamentais. Os dados foram processados no Stata® 18.0, com cálculo de frequências e teste do qui-quadrado para o equilíbrio de Hardy-Weinberg.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo pioneiro investigou a frequência do polimorfismo c.329C>T (rs5400) no gene SLC2A2 em 102 mulheres indígenas de Alagoas com alterações glicêmicas. A distribuição genotípica revelou predominância do genótipo GG (56,9%), seguido de GA (36,3%) e AA (6,8%), resultando em frequência alélica de G = 75% e A = 25%, O achado é consistente com estudos prévios que identificam a variante p. Thr110Ile como funcionalmente relevante para o transporte de glicose pelo GLUT2, sugerindo impacto sobre a secreção de insulina e a homeostase glicêmica (Janssen *et al.,* 1994; Thorens, 2015; Sun *et al.,* 2023).

Do ponto de vista socioeconômico e ambiental, a maioria das mulheres apresentava idade entre 40–59 anos, vivia com companheiro, tinha escolaridade acima de 9 anos (74,5%), mas enfrentava desemprego (56,9%) e forte dependência de programas de transferência de renda (74%). A insegurança alimentar atingiu 76,5% das famílias, em níveis leve a grave, associando-se diretamente à vulnerabilidade nutricional e metabólica, conforme evidenciado

por estudos recentes em povos indígenas de Alagoas (Almeida *et al.,* 2025). Além disso, persistiam condições ambientais precárias: 40,2% utilizavam água de origem inadequada e 69,6% viviam sem esgotamento sanitário adequado, fatores que, segundo a OMS (2016), contribuem para inflamação crônica e maior risco de doenças metabólicas.

As análises indicaram associação significativa entre genótipo e condição glicêmica (p = 0,022): mulheres com o alelo variante (A) apresentaram maior prevalência de diabetes (57,1% entre AA e 43,2% entre GA), enquanto o genótipo selvagem (GG) esteve mais associado ao pré-diabetes (79,3%). Esse resultado sugere que a presença do alelo A pode aumentar a suscetibilidade ao diabetes tipo 2, achado em consonância com estudos internacionais que associaram a variante rs5400 à conversão precoce da intolerância à glicose para diabetes (Laukkanen *et al.*, 2005; Willer *et al*., 2007). Houve associação significativa entre genótipos e presença de hipertensão (p = 0,022).

O genótipo GA foi o mais frequente entre hipertensas (78,38%). Mecanismos plausíveis incluem a expressão aumentada de GLUT2 em tecidos renais e interação com processos de glicotoxicidade e retenção de sódio, fatores que podem agravar a pressão arterial (Guo *et al.*, 2023; Machado *et al.*, 2006). Também houve associação estatisticamente significativa com o tabagismo recente (p = 0,046). Os genótipos GG e GA tiveram alta frequência entre fumantes (GG: 78,8%; GA: 75,0%).Embora não haja evidência direta ligando rs5400 ao comportamento tabagista, a literatura aponta que a sinalização da insulina e alterações nos transportadores de glicose podem modular circuitos dopaminérgicos e recompensa — fatores relevantes para comportamentos aditivos como o fumar — e variantes em outros genes já foram associadas ao hábito de fumar (Verde *et al.,* 2011; Daws *et al.*, 2011; Yang *et al.*, 2024).

No que se refere aos fatores de risco metabólicos, observou-se elevada prevalência de excesso de peso e obesidade abdominal, independentemente do genótipo, evidenciando a presença de uma transição nutricional avançada nas comunidades indígenas avaliadas. Esse achado é reforçado pela frequência de hipertrigliceridemia, que corrobora a literatura ao associar a substituição de alimentos tradicionais por ultraprocessados ao aumento do risco cardiometabólico (Navas da Silva *et al.*, 2023). Situação semelhante foi descrita entre os Xavantes, em que a perda de práticas alimentares tradicionais, como caça, pesca e agricultura, contribuiu para o crescimento da incidência de doenças crônicas (Navas da Silva *et al.,* 2009). Esse processo de mudança alimentar também se relaciona ao enfraquecimento dos laços culturais e sociais, com impactos negativos sobre o bem-estar coletivo (Silva, 2025).

Adicionalmente, estudos apontam que o risco de excesso de peso aumenta de forma expressiva com a idade, triplicando após os 30 anos. A prevalência de obesidade atinge cerca de 30% entre mulheres de 45 a 49 anos e, entre as mais idosas, o risco pode ser quase dez

vezes maior em comparação às mais jovens, revelando um padrão preocupante de agravamento da transição nutricional (Coimbra *et al.*, 2021).

Assim, os achados revelam que, embora a variante genética c.329C>T (rs5400) do SLC2A2 esteja associada a maior risco de diabetes entre mulheres portadoras do alelo A, o contexto de insegurança alimentar, desigualdades socioeconômicas e condições ambientais precárias exerce influência determinante sobre a saúde metabólica dessas populações. Isso reforça a necessidade de abordagens integradas, que considerem simultaneamente fatores genéticos, clínicos e sociais, no planejamento de ações de prevenção e cuidado em saúde indígena

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o polimorfismo c.329C>T do gene SLC2A2 pode estar relacionado a fatores de risco cardiovascular, como diabetes, hipertensão arterial e tabagismo, em mulheres indígenas de Alagoas. Ainda que não tenham sido observadas associações significativas com outros marcadores clínico-metabólicos, os achados evidenciam a complexidade das interações entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Trata-se do primeiro estudo a investigar essa variante genética em mulheres indígenas alagoanas.

Os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas e estratégias de saúde culturalmente sensíveis e equitativas, capazes de integrar dimensões genéticas, socioculturais e alimentares na prevenção, diagnóstico e manejo das doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

COIMBRA, C. E. A., TAVARES, F. G., FERREIRA, A. A., WELCH, J. R., HORTA, B. L., CARDOSO, A. M., & SANTOS, R. V. (2021). Socioeconomic determinants of excess weight and obesity among Indigenous women: Findings from the First National Survey of Indigenous People's Health and Nutrition in Brazil. **Public Health Nutrition**, 24(7), 1941–1951. https://doi.org/10.1017/S1368980020000610.

DOS REIS, R. C. P., DUNCAN, B. B., MALTA, D. C., ISER, B. P. M., & SCHMIDT, M. I. (2022). Evolution of diabetes in Brazil: prevalence data from the 2013 and 2019 Brazilian National Health Survey. **Cadernos de Saúde Pública**, 38. https://doi.org/10.1590/0102-311X00149321.

GUO, H., WU, H., & LI, Z. (2023). The Pathogenesis of Diabetes. **In International journal of molecular sciences** (Vol. 24, Issue 8). NLM (Medline). https://doi.org/10.3390/ijms24086978.

JANSSEN, R. C.; BOGARDUS, C.; TAKEDA, J.; KNOWLER, W. C.; THOMPSON, D. B. Linkage Analysis of Acute Insulin Secretion With GLUT2 and Glucokinase in Pima Indians and the Identification of a Missense Mutation in GLUT2. **Diabetes**, v. 43, n. 4, p. 558-563, abr. 1994.

MICHAU, A., GUILLEMAIN, G., GROSFELD, A., VUILLAUMIER-BARROT, S., GRAND, T., KECK, M., L'HOSTE, S., CHATEAU, D., SERRADAS, P., TEULON, J., DE LONLAY, P., SCHARFMANN, R., BROT-LAROCHE, E., LETURQUE, A., & LE GALL, M. (2013). Mutations in SLC2A2 gene reveal hGLUT2 function in pancreatic βcell development. **Journal of Biological Chemistry,** 288(43), 31080–31092. https://doi.org/10.1074/jbc.M113.469189.

SITUAÇÃO E ESTUDOS DE CASOS DA MALÁRIA PÓS-PANDEMIA NA REGIÃO DE LORETO: DESAFIOS PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

[1]Claudio Adriano Apagüeño Arevalo, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP), claudio.apagueno@unapiquitos.edu.pe
[2]Cesar Renato Tuesta Rojas, Gerencial Regional de Salud Loreto, luana17_7@hotmail.com
[3]Enzo Jose Manuel Sifuentes Oliveira, Hospital Regional de Salud Loreto, ezx144@gmail.com
[4]Diana Maruja Sangama Mozombite, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP),dianam.sangama@gmail.com

ABSTRACT

Introduction. Loreto historically bears the highest malaria burden in Peru and was deeply affected by the disruptions caused by the COVID-19 pandemic. Objective. To describe the epidemiological situation of malaria in Loreto during the post-pandemic period (2020–2024), and to highlight current challenges for surveillance and health promotion. Methods. A descriptive study based on a review of secondary sources, including official epidemiological reports and relevant scientific literature. Variables analyzed included incidence, species composition, geographic distribution, occupational mobility, and community-level barriers, organized into thematic axes. Results. A resurgence of malaria cases was identified, with predominance of Plasmodium vivax, district-level focalization, and strong influence from factors such as travel to rural camps, residual exposure in peripheral areas, and access barriers. Genetic deletions affecting rapid diagnostic test performance were documented, along with spatial gradients of seropositivity, indicating hidden transmission. Conclusion. Malaria surveillance must be strengthened through sensitive and integrated strategies, incorporating molecular, serological, environmental, and territorial components, alongside ensuring treatment continuity and culturally appropriate health promotion.

Palavras chave: Amazonía; Malaria; Loreto; Pospandemia; Vigilancia epidemiológica.

INTRODUÇÃO

A região de Loreto historicamente concentra a maior carga de malária no Peru, com predominância de *Plasmodium vivax* e transmissão persistente que dificulta os esforços de controle. Embora uma redução significativa nos casos tenha sido alcançada entre 2017 e 2019 no âmbito do Plano Malária Zero, a emergência sanitária da COVID-19 (2020-2021) interrompeu as atividades rotineiras de vigilância e controle, levando a um ressurgimento no período pós-pandemia. Entre 2022 e 2024, mais de 31.000 casos foram registrados anualmente, concentrados em distritos de alto risco e em locais onde convergem fatores ecológicos, comportamentais e estruturais. Estudos recentes documentam uma interação complexa entre mobilidade ocupacional, barreiras de acesso, percepção da comunidade,

linhagens de parasitas e exposição residual, o que representa novos desafios para a vigilância epidemiológica. Nesse contexto, este estudo descreve a situação da malária em Loreto durante o período pós-pandemia, destacando as mudanças nos casos notificados e os principais desafios para o fortalecimento da vigilância e da promoção da saúde.

OBJETIVOS

Descrever a situação epidemiológica da malária em Loreto no período pós-pandemia; Identificar mudanças nos casos notificados após a emergência sanitária da COVID-19; e destacar os desafios para a vigilância da malária e a promoção da saúde na Amazônia peruana.

METODOLOGÍA

Foi realizado um estudo descritivo utilizando uma revisão secundária de fontes documentais do período de 2020 a 2024 (SUPO, 2024), com foco na situação da malária na região de Loreto. Foram incluídos relatórios epidemiológicos regionais e nacionais, bem como literatura científica relevante, com variáveis como incidência anual, distribuição geográfica, positividade por espécie e concentração de casos por distrito. Os procedimentos incluíram extração sistemática de dados, organização temática e síntese narrativa, agrupando os achados em eixos analíticos: tendências temporais, composição de espécies, foco e mobilidade, barreiras comunitárias, achados genômicos, exposição sorológica e fatores ambientais. Como se trata de uma análise retrospectiva de fontes públicas e científicas previamente publicadas, a revisão por comitê de ética não foi necessária.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante a emergência sanitária da COVID-19, observou-se uma diminuição nos relatos de malária em Loreto, atribuída à interrupção das atividades de rotina de vigilância, triagem e controle vetorial. No entanto, entre 2022 e 2024, houve um ressurgimento evidente, com mais de 31.000 casos notificados em 2024 (SE-51). Em âmbito nacional, Loreto representou 85,7% dos casos cumulativos de malária entre 2000 e 2022, permanecendo o foco mais ativo, com predominância constante de *Plasmodium vivax* (Díaz Salazar *et al*., 2024). A tendência de queda após 2017 e as interrupções induzidas pela pandemia sugerem subnotificação e sistemas de vigilância enfraquecidos (Pajuelo-Reyes *et al*., 2022), reforçando a necessidade de estabelecer mecanismos de monitoramento sensíveis, contínuos e adaptativos.

Os dados disponíveis indicam uma predominância sustentada de *Plasmodium vivax* como o principal agente etiológico na região. Em um estudo realizado com pacientes sintomáticos tratados em unidades de saúde em Loreto entre 2012 e 2023, a taxa geral de positividade foi de 87,6%, com o *Plasmodium vivax* representando 74% dos casos. Esse padrão foi associado a fatores comportamentais e ocupacionais, como exposição em ambientes domésticos abertos e ocupações rurais (Sanchez *et al*., 2025). Recaídas frequentes associadas ao *Plasmodium vivax*, juntamente com dificuldades em garantir a continuidade do tratamento, exigem estratégias operacionais focadas que integrem o contexto clínico e socioambiental dos pacientes.

A transmissão da malária em Loreto apresenta alta micro heterogeneidade espacial, influenciada por padrões de mobilidade humana. Entre 2018 e 2020, um estudo realizado em Mazán, Iquitos e San Juan Bautista demonstrou que os padrões de conectividade entre comunidades urbanas, periurbanas e rurais determinam áreas de alta transmissão. Um risco maior de infecção foi observado em homens (AOR=3,44) e em pessoas que viajam para acampamentos rurais (AOR=3,77) (Gomez *et al*., 2025). Esses achados indicam que a vigilância deve considerar os fluxos migratórios e os destinos de trabalho em áreas de difícil acesso, especialmente acampamentos ribeirinhos e zonas de fronteira.

As percepções da comunidade em relação à malária também influenciam a eficácia das intervenções. Em 2019, um estudo qualitativo realizado na comunidade Maijuna de Sucusari revelou conhecimento díspar sobre a transmissão da doença, como a associação errônea da transmissão com o consumo de água contaminada, mas também uma alta aceitação do uso de mosquiteiros tratados como prática comum (Hogan *et al*., 2024). No entanto, foram identificadas barreiras persistentes ao acesso oportuno ao diagnóstico e tratamento, incluindo a distância até as unidades de saúde, os custos de transporte e os tempos de espera. Esses fatores ressaltam a necessidade urgente de implementar estratégias culturalmente apropriadas com participação da comunidade e maior acessibilidade diagnóstica em áreas ribeirinhas.

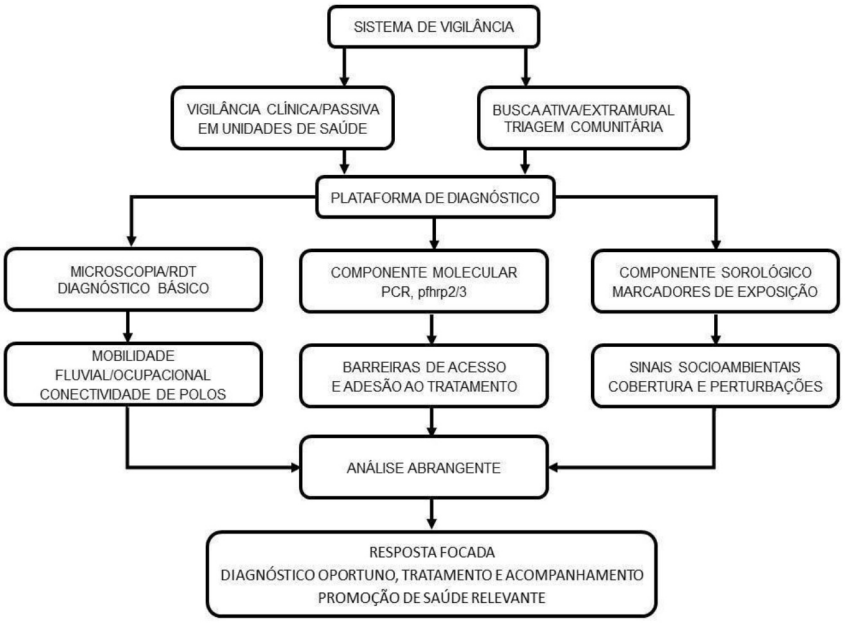
Estudos recentes na comunidade indígena de Nueva Jerusalén (Trompeteros, Loreto) e em locais comparativos, realizados entre 2019 e 2020, identificaram deleções dos genes pfhrp2 (≈49%) e pfhrp3 (≈33%), comprometendo a sensibilidade dos testes de diagnóstico rápido para *Plasmodium falciparum*. Além disso, confirmou-se a circulação de múltiplas linhagens genéticas de *Plasmodium vivax* com diversidade moderada e baixa diferenciação temporal, enquanto o *Plasmodium falciparum* apresentou baixa diversidade e focos epidêmicos localizados (Cabrera Sosa, 2024). Esses resultados justificam a inclusão de componentes moleculares em algoritmos diagnósticos e reforçam a necessidade de vigilância genômica ativa, especialmente em áreas com potencial para casos importados e surtos localizados.

Em áreas com transmissão aparentemente controlada, como os distritos de Belén e Indiana, um estudo soroepidemiológico realizado em 2021 revelou exposição recente a *Plasmodium vivax* (7,8%) e *Plasmodium falciparum* (2,5%), apesar dos resultados negativos na microscopia e no qPCR. Análises espaciais identificaram gradientes geográficos, com pontos críticos de exposição em áreas mais distantes dos serviços de saúde (Fernandez-Camacho *et al*., 2024). Esses achados reforçam a importância da soroepidemiologia e da análise geoespacial para orientar intervenções direcionadas e detectar pontos críticos de transmissão ocultos em territórios periféricos.

Os resultados apresentados baseiam-se em fontes secundárias de natureza metodológica e abrangência temporal diversas, o que introduz heterogeneidade nos resultados e limita a possibilidade de estabelecer comparações diretas entre períodos. Além disso, a subnotificação de casos durante a pandemia e as variações nos métodos de detecção devem ser consideradas na interpretação das tendências (Díaz Salazar *et al*., 2024).

Com base na análise temática dos resultados revisados, propõe-se um modelo integrado de vigilância diagnóstica e resposta direcionada, que articula componentes clínicos, moleculares, sorológicos e ambientais com determinantes territoriais como mobilidade e acesso. Esta plataforma visa orientar intervenções adaptadas aos desafios pós-pandemia em Loreto, promovendo uma resposta mais sensível, oportuna e culturalmente apropriada (ver Figura 1)..

Figura 1 – Modelo integrado de vigilancia diagnóstica y respuesta focalizada para el control de la malaria en Loreto en el periodo pospandémico (2020–2024).



CONSIDERACIONES FINALES

No período pós-pandemia, a malária na região de Loreto apresenta um ressurgimento

sustentado, com predominância de *Plasmodium vivax*, alta concentração de casos em certos distritos e forte influência de fatores como mobilidade ocupacional, condições ecológicas e barreiras de acesso ao diagnóstico e tratamento. Esse cenário apresenta desafios estruturais e operacionais que exigem vigilância epidemiológica sensível, integrada e territorialmente baseada. Para avançar rumo a cenários de baixa transmissão e eventual eliminação, é essencial fortalecer os sistemas de controle com componentes genômicos, soroepidemiológicos e ambientais, bem como integrar estratégias de detecção precoce, continuidade do tratamento e promoção da saúde culturalmente adaptadas às realidades amazônicas. Somente por meio dessa abordagem multidimensional será possível responder efetivamente aos desafios atuais e reduzir de forma sustentável a carga da malária em Loreto.

REFERÊNCIAS

ARISCO, N. J.; PETERKA, C.; DINIZ, C.; SINGER, B. H.; CASTRO, M. C. Ecological change increases malaria risk in the Brazilian Amazon. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, [s. l.], v. 121, n. 44, 2024. DOI: 10.1073/PNAS.2409583121.

CABRERA SOSA, L. E. **Vigilancia molecular de los parásitos de la malaria en comunidades remotas de la Amazonía peruana**. 2024. Tese (Doutorado) — Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2024.

CABRERA-SOSA, L.; NOLASCO, O.; KATTENBERG, J. H.; FERNANDEZ-MIÑOPE, C.; VALDIVIA, H. O.; BARAZORDA, K.; ARÉVALO DE LOS RÍOS, S.; RODRIGUEZ-FERRUCCI, H.; VINETZ, J. M.; ROSANAS-URGELL, A.; VAN GEERTRUYDEN, J. P.; GAMBOA, D.; DELGADO-RATTO, C. Genomic surveillance of malaria parasites in an indigenous community in the Peruvian Amazon. **Scientific Reports**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 1–15, 2024. DOI: 10.1038/S41598-024-66925-X.

DÍAZ SALAZAR, G. E.; VIDARTE CANO, R. R.; GUERRA CABRERA, J. M.; SEGAMI MAKIYA, J. M.; ROJAS RAMOS, C. A.; ROMERO ESPINOZA, J. R.; MOLINA ROSAS, O. R.; MEDRANO COLMENARES, R. C. Incidencia acumulada y distribución espaciotemporal de la malaria en el Perú en el periodo 2000 al 2022. **Anales de la Facultad de Medicina**, Lima, v. 85, n. 4, p. 414–420, 2024. DOI: 10.15381/ANALES.V85I4.29502.

FERNANDEZ-CAMACHO, B.; PEÑA-CALERO, B.; GUILLERMO-ROMÁN, M.; RUIZ-CABREJOS, J.; BARBOZA, J. L.; BARTOLINI-ARANA, L.; BARJA-INGARUCA, A.; RODRIGUEZ-FERRUCCI, H.; SOTO-CALLE, V. E.; NELLI, L.; BYRNE, I.; HILL, M.; DUMONT, E.; GRIGNARD, L.; TETTEH, K.; WU, L.; LLANOS-CUENTAS, A.; DRAKELEY, C.; STRESMAN, G.; CARRASCO-ESCOBAR, G. Malaria seroepidemiology in very low transmission settings in the Peruvian Amazon. **Scientific Reports**, [s. l.], v. 14, n. 1, p. 1–14, 2024. DOI: 10.1038/S41598-024-52239-5.

GOMEZ, J.; GROSSO, A.; GUZMAN-GUZMAN, M.; CASTILLO, S. G.; CASTRO, M. C.; TORRES, K.; VINETZ, J. M.; GAMBOA, D. Human mobility and malaria risk in peri-urban and rural communities in the Peruvian Amazon. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, [s. l.], v. 19, n. 1, e0012058, 2025. DOI: 10.1371/JOURNAL.PNTD.0012058.

HOGAN, K. M.; GILMORE, M.; MCCARRON, G. P.; GRIFFITHS, B. M.; KOEHLER, J. W.; GARCÍA, G. A.; VON FRICKEN, M. E. Knowledge, attitudes, and practices regarding malaria transmission and prevention in an indigenous Maijuna community: a qualitative study in the Peruvian Amazon. **Malaria Journal**, [s. l.], v. 23, n. 1, p. 1–14, 2024. DOI: 10.1186/S12936-024-05121-8.

PAJUELO-REYES, C.; ROJAS, L. M.; CAMPOS, C. J.; SAAVEDRA-SAMILLÁN, M.; TEJEDO, J. R.; BUSTAMANTE, P.; CHENET, S. M.; TAPIA-LIMÓNCHI, R. Malaria y COVID-19 en comunidades nativas de Amazonas, Perú. **Revista de la Facultad de Medicina Humana**, Lima, v. 22, n. 3, p. 533–539, 2022. DOI: 10.25176/RFMH.V22I3.5044.

SANCHEZ, J. F.; VALDIVIA, H. O.; PANNEBAKER, D. L. Malaria Surveillance: a cross-sectional study in the Peruvian Amazon Basin, 2012–2023. **The Journal of Infectious Diseases**, [s. l.], v. 231, supl. 1, p. S58–S65, 2025. DOI: 10.1093/INFDIS/JIAE570.

SUPO, J. A. **Metodología de la investigación científica**: niveles de investigación. [S. l.]: Sociedade Hispana de Investigadores Científicos, 2024.

PRÁTICAS ESPORTIVAS E SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: ESTUDO DAS CONTRIBUIÇÕES DOS ESPORTES DE COMBATE

[1]Yamilla Carolaine Lira Ribeiro, Universidade Federal de Roraima, yamillaribeiro2@gmail.com
[2]Calvino Camargo, Universidade Federal de Roraima, calvino.camargo@ufrr.br

RESUMEN

Este proyecto de investigación explora el impacto de los deportes de combate en la salud psicológica y el desarrollo socioemocional de adolescentes. Considerando que uno de cada siete jóvenes entre 10 y 19 años enfrenta problemas de salud mental no tratados, el estudio busca entender cómo disciplinas como el Boxeo, Muay Thai y Jiu-Jitsu pueden servir como estrategias efectivas para promover el bienestar. Más allá de los beneficios físicos, estos deportes exigen disciplina y control emocional, elementos que fortalecen la autoestima y ayudan a gestionar el estrés. La práctica deportiva contribuye al desarrollo biopsicosocial, al respeto por las reglas y al control de la agresividad. La metodología combina una revisión bibliográfica con el análisis de programas sociales existentes. El estudio también busca dialogar con políticas públicas, proponiendo la incorporación de los deportes de combate como herramientas para fortalecer la resiliencia psicológica y reducir la vulnerabilidad juvenil. La investigación tiene como objetivo proporcionar información valiosa a profesionales de la salud, educadores y gestores públicos, ampliando el conocimiento sobre el papel del deporte en la promoción de la salud mental y la calidad de vida en la adolescencia.

Palabras-clave: Psicología del Deporte; Prevención y promoción; Comportamientos de Riesgo.

INTRODUÇÃO

A adolescência, fase de significativas transformações físicas, cognitivas e sociais, expõe os jovens a desafios como a construção da identidade e novas experiências emocionais. Tais vivências podem aumentar a vulnerabilidade a transtornos mentais, como ansiedade e depressão, e a comportamentos de risco (OMS, 2023). Um estudo recente revelou que a ansiedade entre jovens de 10 a 14 anos atingiu 125,8 por 100 mil em 2023, superando pela primeira vez os índices em adultos, o que destaca a urgência de estratégias de intervenção eficazes (Agência Senado, 2024)..

Nesse contexto, os esportes de combate têm se mostrado uma ferramenta promissora na promoção da saúde mental. Modalidades como Boxe, Judô e Karatê não oferecem apenas benefícios físicos, mas também ensinam valores fundamentais como disciplina, respeito e superação, ajudando a canalizar emoções de forma construtiva. Estudos indicam que a prática

regular de exercícios físicos, incluindo esportes de combate, promove a liberação de neurotransmissores ligados ao bem-estar, auxiliando na redução de sintomas de estresse e ansiedade (Vorkapic-Ferreira, 2017).

Além disso, a prática desses esportes oferece um ambiente seguro e estruturado, crucial para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, controle da agressividade e fortalecimento da autoconfiança. A interação com treinadores e colegas cria redes de apoio que, especialmente para jovens em situação de vulnerabilidade, podem funcionar como um fator protetor contra influências nocivas e o desenvolvimento de comportamentos de risco (Albuquerque *et al.,* 2023). Assim, investigar a influência dos esportes de combate na saúde mental e na prevenção de riscos sociais é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas e projetos sociais focados no bem-estar juvenil. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo geral investigar os impactos da prática de esportes de combate na saúde mental e no bem-estar de adolescentes, a partir da construção subjetiva de significados e experiências vivenciadas no contexto esportivo.

OBJETIVO

O objetivo geral deste estudo é compreender as contribuições da prática de lutas e esportes de combate para a saúde mental e o bem-estar psicossocial de adolescentes em Boa Vista, Roraima. Para alcançar essa meta, a pesquisa se desdobra em três objetivos específicos: primeiramente, conhecer as inter-relações entre saúde mental e a prática desses esportes na adolescência; em seguida, identificar os fatores influentes das lutas e dos esportes de combate na promoção da saúde mental de adolescentes; e, por fim, discutir a percepção desses jovens em relação ao papel dessa prática esportiva na promoção da saúde mental e na prevenção de comportamentos de risco.

METODOLOGIA

A metodologia adotada é qualitativa, exploratória e descritiva, buscando entender a fundo as influências da prática de esportes de combate na saúde mental de adolescentes. A abordagem qualitativa foi escolhida por focar nos significados, motivações e valores dos participantes, que não podem ser quantificados. O estudo contará com a participação de 25 adolescentes com idades entre 12 e 18 anos, sendo cinco praticantes de cada uma das seguintes modalidades: Boxe, Muay Thai, Jiu-Jitsu, Judô e Karatê. Os critérios de inclusão exigem que os participantes sejam brasileiros e pratiquem o esporte há, no mínimo, três meses.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com o

auxílio de um gravador de voz. As entrevistas serão realizadas em locais adequados — academias e projetos sociais em Boa Vista, Roraima — que ofereçam as modalidades estudadas. O ambiente será tranquilo, com boa iluminação e ventilação, para garantir o conforto e a privacidade dos participantes. A análise dos dados seguirá a Análise de Conteúdo de Bardin, dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. O processo visa codificar as informações das entrevistas em categorias temáticas, permitindo uma interpretação aprofundada dos resultados.A pesquisa seguirá rigorosamente os princípios éticos estabelecidos, com o objetivo de proteger a integridade e o bem-estar dos participantes. Antes de iniciar a coleta de dados, os participantes e seus responsáveis (em caso de menores de 18 anos) assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento, respectivamente. O estudo também será submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima (CEP/UFRR), garantindo o cumprimento das normas e resoluções vigentes. Em caso de desconforto psicológico, serão oferecidos encaminhamentos e contatos de serviços de apoio, além de total confidencialidade dos dados.

O Produto Técnico para o Mestrado Profissional em Ciências da Saúde consiste em um protocolo de intervenção psicossocial com foco na promoção da saúde mental e prevenção de comportamentos de risco em adolescentes (12 a 18 anos) praticantes de esportes. A estrutura do protocolo é adaptável para uso em clubes, escolas e projetos sociais. Seu objetivo principal é fornecer recursos teórico-metodológicos para uma intervenção interdisciplinar, buscando fortalecer o bem-estar emocional, desenvolver a autopercepção e a regulação do estresse nos atletas, e criar ações educativas para praticantes, professores e familiares. O protocolo visa capacitar treinadores a reconhecer e intervir em situações de vulnerabilidade, como ansiedade, depressão e uso de substâncias. A metodologia é estruturada em quatro eixos implementados ao longo de 3 a 6 meses: Diagnóstico e Monitoramento: Aplicação de questionário semiestruturado e realização de rodas de conversa para mapear demandas; Educação Emocional e Prevenção, onde ocorrerá oficinas sobre autoconhecimento, regulação emocional e palestras sobre fatores de proteção; Formação de Multiplicadores com a realização de treinamento para professores e familiares sobre saúde mental e primeiros cuidados psicológicos no esporte e Acompanhamento e Avaliação: onde poderá ser feita a reaplicação do questionário, avaliação qualitativa e elaboração de relatório final com indicadores de impacto.

O produto gerará materiais como guias práticos, cartilhas e roteiros de oficinas. Sua relevância científica e potencial de aplicação reside em atuar como ferramenta de acompanhamento integral do atleta, apoio em projetos sociais e subsídio para políticas públicas de promoção da qualidade de vida, contribuindo para o avanço da Psicologia do

Esporte e da Saúde Pública.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que esta pesquisa gere contribuições significativas para o campo da Psicologia do Esporte e da Saúde Pública, alcançando os seguintes resultados:

1. Compreensão Aprofundada dos Benefícios Psicossociais: Espera-se que a análise qualitativa das entrevistas revele os impactos subjetivos e positivos da prática de esportes de combate. Isso inclui a identificação de como a disciplina, o controle emocional e o ambiente estruturado das lutas contribuem para a redução de sintomas de ansiedade e depressão e para o gerenciamento do estresse nos adolescentes.
2. Identificação de Fatores Protetivos: A pesquisa deverá identificar os elementos específicos das modalidades de combate (Boxe, Muay Thai, Jiu-Jitsu, Judô e Karatê) que funcionam como fatores protetivos contra o desenvolvimento de comportamentos de risco. Isso pode envolver o fortalecimento da autoestima, o aumento da resiliência e o fornecimento de uma via saudável para a liberação de tensões emocionais.
3. Relevância da Rede de Apoio: Espera-se que os resultados demonstrem o papel fundamental dos treinadores e colegas na criação de uma rede de apoio social para os adolescentes, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade. Essa rede é vista como um fator essencial para a construção de uma identidade saudável e um senso de pertencimento.
4. Subsídios para Políticas Públicas: O estudo almeja fornecer subsídios concretos para gestores públicos, educadores e profissionais de saúde. Os dados coletados poderão justificar e orientar a incorporação estratégica dos esportes de combate em projetos sociais e políticas públicas de prevenção e promoção da saúde mental, principalmente em Boa Vista, Roraima.
5. Ampliação do Conhecimento Acadêmico: O trabalho busca contribuir para a ampliação do conhecimento científico sobre a inter-relação entre lutas, artes marciais e bem-estar psicossocial, preenchendo lacunas na literatura e inspirando futuras pesquisas na área de Psicologia do Esporte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a pesquisa ainda esteja em andamento, as coletas iniciais reforçam a relevância de investigar a prática de esportes de combate como estratégia de promoção da saúde mental em adolescentes. O estudo busca compreender as contribuições subjetivas

dessas modalidades — como disciplina, foco e controle emocional — para o bem-estar psicossocial dos jovens em Boa Vista, Roraima. Os dados preliminares juntamente com o referencial teórico apontam para o potencial desses esportes como um fator protetivo contra transtornos mentais e comportamentos de risco. Ao identificar os fatores influentes e discutir as percepções dos adolescentes sobre o tema, espera-se que este trabalho forneça subsídios concretos para a Psicologia do Esporte na região Norte do Brasil e para a criação ou aprimoramento de políticas públicas e projetos sociais que utilizem as lutas como ferramenta de intervenção eficaz. O projeto se consolida, assim, como um passo fundamental para ampliar o conhecimento e as práticas de prevenção na saúde mental juvenil.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO (2024). Paim alerta para crise de saúde mental entre jovens. Acesso em: < https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/08/19/paim-alerta-para-crise-de-saude-mental-entre-jovens>

ALBUQUERQUE; P. et al. O efeito da prática do esporte na saúde mental dos adolescentes.**Cuadernos De Educación Y Desarrollo**, v.15, n.11, p. 13744-13764, 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília/DF: **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC)**, 2024.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP).**Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) em Políticas Públicas de Esporte**. Brasília: CFP, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br. Acesso em: 13 dez. 2024.

COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. CAPES. **Relatório de Grupo de Trabalho**. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/10062019-producao-tecnica-pdf/view.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) em Políticas Públicas de Esporte**. Brasília: CFP, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br. Acesso em: 13 dez. 2024.

CRUZ; et al. A importância da autoestima em adolescentes que estão em contexto de vulnerabilidade social**. Revista Visões** ISSN 1983-2575, Edição nº.1 Volume 8 – 2021.

DIB., et al; O papel das lutas no combate a depressão e ansiedade: Uma revisão integrativa.**Research, Society and Development**, v. 12, n. 14, e09121444434, 2023.

JÚNIOR; S. M, et al. O impacto da atividade física na saúde mental do adolescente: uma breve revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.9, n.7, p. 21917-21924, jul., 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. V. 46. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLÍVIO, A. B; ANGELO, L. F. Psicologia do Esporte e Lutas no Contexto do Esporte de Rendimento, Educacional e de Reabilitação. In: **Psicologia do esporte nas lutas, artes marciais, e esportes de combate** / Thabata Castelo Branco Telles, Juliana Aparecida de Oliveira Camilo, Cristiano Roque Antunes Barreira (Organizadores). Curitiba: CRV, 2022. 160p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2023). **Saúde do Adolescente**. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.

VORKAPIC-FERREIRA, C.; et al. NASCIDOS PARA CORRER: A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO PARA A SAÚDE DO CÉREBRO .**Rev Bras Med Esporte – Vol. 23, No 6** – Nov/Dez, 2017.

DESAFIOS Y PERSPECTIVAS DE SALUD EN LA REGION AMAZÓNICA TRANSFRONTERIZA DEL PERU

[1]Liliana Yanina Yarleque-Pizango, Universidad Científica del Sur, lilianayarleque@hotmail.com

RESUMO

O Peru compartilha não apenas uma extensa fronteira com o Equador, a Colômbia, o Brasil e a Bolívia, mas também uma geografia complexa, composta pela floresta amazônica. Foi realizada uma revisão para compreender os desafios e identificar oportunidades para a melhoria e o desenvolvimento das comunidades fronteiriças. Os problemas de saúde nas áreas fronteiriças são variados, complexos e desiguais. A disponibilidade de serviços de saúde é precária, com instalações que carecem de equipamentos e recursos humanos. A mortalidade materna e a desnutrição infantil permanecem elevadas em comparação com a média nacional. O acesso à água potável e ao saneamento básico adequado é inatingível em algumas regiões fronteiriças. A dengue e a malária persistem, sendo Loreto a que apresenta o maior número de casos. Experiências positivas com intervenções comunitárias voltadas para a melhoria das práticas de saúde, projetos que incorporam tecnologia para aproximar a população dos centros de saúde, iniciativas governamentais para levar serviços mais perto dos cidadãos e projetos promovidos pela sociedade civil e centros acadêmicos com o apoio das autoridades competentes demonstraram eficácia quando implementados em um contexto de respeito, participação cidadã e abordagem intercultural.

Palavras-chave: Amazônia; desafios; oportunidades; fronteiras; saúde.

INTRODUCCIÓN

El Perú comparte límites con Ecuador y Colombia al norte, Brasil al este, Bolivia al sureste y Chile al sur, siendo la extensión total de frontera de 7,7073 km. El territorio peruano tiene tres regiones naturales, la Costa con una extensión del 11% del total regiones y una provincia constitucional, de los cuales, ocho pertenecen a la Amazonía y se encuentran en zona de frontera: Tumbes, Piura, Cajamarca, Amazonas, Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Puno. Cada región está comprendida por provincias y distritos, siendo en total 26 provincias y 80 distritos fronterizos. (2)

Datos proyectados al 2025, señalan que la población peruana alcanza los 34 millones 350 mil 244 habitantes, con un mayor porcentaje de población femenina (50,4%) y una población económicamente activa del 50% de la población total. (3) El 26% de la población peruana se identificaba como indígena u originario, en el Perú se han

reconocido un total de 55 pueblos indígenas, de los cuales 51 se encuentran en la Amazonía y 30 en zonas fronterizas. (4) Esta información nos permite comprender la diversidad cultural, económica, social y política de la población peruana, cada pueblo originario tiene su propia lengua, sus propias costumbres, creencias, cultura; lo que representa un gran desafío al sector salud en dichas regiones.

En esta revisión se pretende explorar los desafíos que enfrentan las comunidades fronterizas y analizar las experiencias positivas como oportunidades de mejora para contribuir al desarrollo de su bienestar.

PRINCIPALES DESAFÍOS

Los establecimientos de salud ubicados en los distritos fronterizos son en su mayoría del primer nivel de atención o de baja complejidad, Puestos o Centros de Salud que brindan atención familiar y comunitaria, salud ambiental, pruebas rápidas y tomas de muestra, dependiendo de su categoría tendrán médico e internamiento para atención del parto de bajo riesgo. También se encuentran algunos establecimientos de nivel II que corresponden a hospitales con especialidades médicas diversas. (5,6)

En la frontera con Ecuador, existen 262 establecimientos del primer y segundo nivel de atención, 16 ofrecen el servicio de telemedicina y cuentan con 1533 profesionales. En la frontera con Colombia, se encuentran 27 centros del primer nivel de atención y 4 tienen servicio de telemedicina, laboran 200 profesionales. La frontera más extensa es con Brasil (2822 km2), tiene 69 establecimientos del primer nivel, 1 establecimiento del segundo nivel de atención, 3 cuentan con servicio de telemedicina, laboran 2061 profesionales de la salud. Finalmente, en la frontera con Bolivia, hay 260 centros del

primer nivel y 4 del segundo nivel de atención, 6 establecimientos cuentan con telemedicina y un total de 4596 profesionales de la salud. (7–9) Los distritos de frontera amazónica son muy extensos, pero con una baja densidad poblacional a diferencia de los distritos de frontera norte que son pequeños y con alta densidad poblacional, sumado a ello el difícil acceso geográfico y cultural, generan barreras que impiden a los servicios de salud cubrir sus necesidades.

La oferta de servicios de salud en zonas de frontera es compleja, con poca o nula presencia de establecimientos destinados a atención especializada, lo que ocasiona que las personas tengan que desplazarse varias horas, escaso número de personal de salud en relación al número de habitantes por lo que existe una sobrecarga para los profesionales presentes en la zona, poco uso de la tecnología, debido a la falta de equipamiento, las condiciones geográficas y el escaso financiamiento.

Las tasas más altas de muerte materna se presentaron en Madre de Dios, Loreto, Ucayali y Amazonas, debido tal vez a la insuficiente oferta de servicios de salud y las barreras de acceso. (10) En la semana epidemiológica (SE) 39, la región Loreto tuvo 26 muertes maternas, 6 de estas fueron en distritos fronterizos. Ucayali (7) con 3 muertes maternas en 2 distritos y Amazonas (5) con 4 muertes maternas en 2 distritos de la frontera amazónica. (11) La anemia en el embarazo también se relaciona con las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. El promedio de gestantes con anemia es 13%, sin embargo, algunos distritos fronterizos de Piura, Puno y Ucayali presentan cifras cercanas al 26% (12).

El estado de salud de los niños menores de cinco años es preocupante, el promedio de desnutrición crónica en distritos fronterizos se encuentra en 21%, sin embargo, distritos de las regiones Amazonas, Loreto y Ucayali presentan niveles por encima del 30%. Así también, la anemia está presenten en el 16% de los niños menores de 3 años, tres regiones fronterizas se encuentran por encima del promedio: Piura, Loreto y Ucayali. (13)

El servicio de agua potable, tiene una cobertura heterogénea, la población que vive en la zona de la selva, tiene un déficit de acceso del 20%, cifra elevada en comparación con el promedio nacional. (10) La región Loreto es la que presenta un mayor déficit, con una cobertura de agua potable del 67,1%. El acceso a servicio de alcantarillado también muestra disparidades, las regiones de Madre de Dios (76,3%),

Ucayali (74,6%) y Amazonas (86,5%) mejoraron sus porcentajes entre el 2013 y 2021, mientras que la región Loreto solamente mejoró su cobertura a 58,8%.

En la SE 32 hubo 34,677 casos de dengue, cifra que muy significativa en relación al año anterior (257,994 casos). A pesar de ello, Amazonas y Piura tuvieron el mayor número de casos. (14) La Malaria continúa siendo un grave problema en algunas regiones como Loreto (20,548 casos) y Amazonas (1095 casos).

Experiencias positivas y oportunidades de mejora

La búsqueda de experiencias dirigidas a las poblaciones de las regiones fronterizas de la Amazonía con la finalidad de mejorar la salud y el bienestar de la población, se identificó el proyecto binacional Mamás de la Frontera, financiado por Colombia y Perú, se ejecuta con 30 comunidades de ambos países que viven a lo largo del Río Putumayo, su objetivo es mejorar la salud materno infantil de las comunidades de la frontera a través de la implementación de intervenciones comunitarias. (15) Este proyecto es la extensión del proyecto Mamás del Río, realizado en Loreto años anteriores, tuvo como objetivo mejorar las prácticas de atención del parto y del recién nacido. (16) En un primer momento identificaron las prácticas realizadas para atender el parto en el domicilio, esta información fue utilizada para el diseño del material educativo del proyecto. (17) Después de tres años de seguimiento

midieron los cambios en las prácticas, encontrando mejoras en prácticas como el contacto piel a piel, el consumo del calostro, la limpieza y clampaje del cordón umbilical. (18,19) El proyecto muestra que las intervenciones dirigidas a la comunidad con el apoyo de

actores clave como los agentes comunitarios, pueden contribuir a mejorar los cuidados del parto y del recién nacido en zonas fronterizas.

La segunda experiencia, incluye a las Plataformas itinerantes de Acción Social (PIAS) que son navíos o aeronaves peruanas que, de manera móvil y temporal, llevan servicios estatales a las comunidades alejadas de Loreto, Puno y Ucayali; durante la pandemia jugaron un papel decisivo para brindar atención y satisfacer las necesidades de estas poblaciones. Las PIAS son parte de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad que busca garantizar la accesibilidad a los servicios como registro de identidad, salud, educación; entre otros. Además, que la entrega de estos servicios se realice en un marco de adecuación intercultural para lograr un desarrollo con escenarios más beneficiosos.

Para lograr su diseño e implementación se realizaron talleres, mesas de diálogo y coordinación entre los representantes de los seis sectores involucrados, así como de Gobiernos locales, regionales, representantes de las comunidades y organizaciones públicas y privadas. El Ministerio de Desarrollo e inclusión social (MIDIS), se encarga de coordinar, ejecutar, monitorear y evaluar los resultados con la comunidad indígena para garantizar servicios adecuados a su realidad social y cultural. (20) Si bien es cierto el impacto en la mejora de la calidad de vida de los pobladores fue positivo, aún existen aspectos a mejorar como el enfoque de interculturalidad para que los servicios puedan adecuarse a la población, no solo con el idioma, sino también haciendo uso de tecnologías que permitan un mayor acercamiento. (21)

Una tercera experiencia, es el trabajo que viene realizando el Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú – Ecuador, que muestra el trabajo conjunto realizado por el Estado y una universidad peruana. El Proyecto de Digitalización de Historias Clínicas en Loreto, tiene como objetivo implementar un sistema que permita contar con historias clínicas interconectadas entre los establecimientos del primer y el segundo nivel de atención. El segundo proyecto, de Interconexión Binacional de la Red de Telemedicina de la Cuenca del Río Napo (Perú) y el Hospital Binacional Franklin Tello de Nuevo Rocafuerte (Ecuador), tiene como objetivo dotar de herramientas de tecnología, información, comunicación y de Telesalud para optimizar la atención en salud que se brinda a la población de la zona fronteriza. (22,23)

Finalmente, el Proyecto “Abrazando emociones y tejiendo redes desde la Escuela” realizado en Convenio con una Asociación Peruana, una Universidad Brasilera y la Institución Educativa 0556 Bernabé Guridi de la región San Martín, busca capacitar a los

docentes en herramientas que les permitan manejar los desafíos emocionales y sociales que presentan los escolares con ayuda de una práctica integrativa y complementaria de Brasil: la Terapia Comunitaria Integrativa. (24)

CONSIDERACIONES FINALES

La situación de salud de la población que vive en las zonas de frontera amazónica en comparación con el resto del país es mala, la mortalidad materna, desnutrición infantil, casos de enfermedades como dengue y malaria, pésimas condiciones de saneamiento ambiental y agua potable, además de servicios de salud con escasa

infraestructura y equipamiento; son el reflejo del escaso esfuerzo realizado por las autoridades para garantizar adecuados estándares de vida y el derecho a la salud.

A pesar de ello, existen experiencias positivas que nos muestran que aún hay oportunidades para mejorar la salud y el bienestar de las comunidades fronterizas. La Cooperación internacional, desde los gobiernos nacionales, regionales y locales, los centros académicos y la sociedad civil. La investigación es una acción desarrollada por las universidades con foco en la participación comunitaria, los agentes comunitarios, las prácticas ancestrales y el enfoque intercultural. La mejora en la infraestructura y la tecnología a través de la digitalización y telemedicina para llegar a más personas.

Estas estrategias deben llevarse a cabo en un marco de diálogo horizontal y participativo, respeto mutuo con enfoque intercultural; buscando soluciones que permitan mejorar la salud y el desarrollo de la población de zonas de fronteras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perú. Libro Blanco de la Defensa Nacional [Internet]. 1°. Lima - Perú: Ministerio de Defensa; 2005 [citado 25 de noviembre de 2025]. 125 p. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/mindef/informes-publicaciones/334409-libro blanco-de-la-defensa-nacional

2. Perú. Desarrollo e integración fronteriza [Internet]. Dirección Nacional de Desarrollo Fronterizo. Ministerio de Relaciones Exteriores; 2012. Disponible en: http://www.rree.gob.pe/politicaexterior/Documents/Propuesta%20contenido%20fo lleto%20DDF%20(29MAY12).pdf

3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimaciones y Proyecciones de Población. 2025 [citado 27 de noviembre de 2025]. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice tematico/population-estimates-and-projections/

4. Perú. ¿Qué son los pueblos indígenas? [Internet]. 2025 [citado 25 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/15251-que-son-los-pueblos indigenas

5. PERU. Ministerio de Salud. 2025 [citado 25 de noviembre de 2025]. ¿Qué es el primer nivel de atención de salud? - Categorías. Disponible en: https://www.gob.pe/16728-que-es-el-primer-nivel-de-atencion-de-salud categorias

6. Proceso de categorización de establecimientos de salud [Internet]. Lima - Perú: Telecapacitación MINSA;

2023 [citado 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=qQXwvV24WdY

7. Perú. Relación de Hospitales en el Perú [Internet]. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes publicaciones/3872726

8. Perú. Ministerio de Salud. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Relación de establecimientos de salud de primer nivel de atención en el Perú. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/391864

9. Perú. Ministerio de Salud. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Power BI Report. Disponible en: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDRmZDRmZTgtYTBhMi00ZGE5LTg5M WEtMzAxOGQyNzdmNjI0IiwidCI6ImFiZGVjOWVlLTVjMDgtNDdjNy04YjhhLWU3 ODEyYmZkYjg5NCIsImMiOjR9

10. Perú. Análisis de la situación de salud del Perú 2021 [Internet]. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2023. Disponible en: https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/F

ILE0006762024.pdf

11. Perú. Ministerio de Salud. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Sala Situacional de Muerte Materna y Morbilidad Materna Extrema. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_mm_mme_web/

12. Perú. Instituto Nacional de Salud. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Anemia Gestantes de distritos de frontera – junio 2025 (Base Datos HIS). Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/7123443-anemia gestantes-de-distritos-de-frontera-junio-2025-base-datos-his

13. Perú. Instituto Nacional de Salud. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Compendios - Instituto Nacional de Salud - Plataforma del Estado Peruano. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/19321-informes-de vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-sien-en establecimientos-de-salud

14. Perú. Ministerio de Salud. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Casos de dengue disminuyen en 87 % en comparación con el año 2024. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1227333-casos-de-dengue disminuyen-en-87-en-comparacion-con-el-ano-2024

15. Perú D de D e IFM de RE. ArcGIS StoryMaps. 2024 [citado 26 de noviembre de 2025]. Proyectos en frontera promovidos por el MRE. Disponible en: https://storymaps.arcgis.com/stories/7c76496ca820493092aba2afa91b6531

16. Reinders S, Blas MM, Lange IL, Ronsmans C. Study protocol: Evaluation of the Mamás del Río programme - a community-based, maternal and neonatal health intervention in Rural Amazonian Peru [Internet]. London: London School of Hygiene & Tropical Medicine; 2021 [citado 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4661899/

17. N IDM, Tejada-Llacsa PJ, Reinders S, Pérez R, Solís Y, Alva I, et al. Home birth preference, childbirth, and newborn care practices in rural Peruvian Amazon. PLOS ONE. 4 de mayo de 2021;16(5):e0250702.

18. Blas MM, Reinders S, Alva A, Neuman M, Lange I, Huicho L, et al. Effect of the Mamás del Río programme on essential newborn care: a three-year before-and after outcome evaluation of a community-based, maternal and neonatal health intervention in the Peruvian Amazon. The Lancet Regional Health – Americas [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado 26 de noviembre de 2025];28. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00208-9/fulltext?uuid=uuid%3A30b1cda2-2e20-4543-8346-964cb92dd599

19. Mamás del Río. El Proyecto Mamás del Río [Internet]. Mamás del Río. 2022 [citado 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://mamasdelrio.org/el-proyecto mamas-del-rio/

20. Cernaque Miranda OC. Mecanismos de articulación entre las instituciones que participaron en la implementación de las plataformas itinerantes de acción social– PIAS, para acercar los servicios del estado a las poblaciones extremadamente pobres, dispersas y rurales en la cuenca del río Napo, Amazonas del Perú. 17 de

abril de 2024 [citado 24 de noviembre de 2025]; Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12404/27580

21. Fernández Huaita JL. Las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) para la atención de población indígena u originaria: la importancia de la intersectorialidad y el enfoque intercultural. 21 de junio de 2024 [citado 24 de noviembre de 2025]; Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12404/28090

22. Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador. Red binacional de telemedicina de la cuenca del río Napo [Internet]. Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador. 2022 [citado 27 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://planbinacional.org.pe/red-binacional-de

telemedicina-de-la-cuenca-del-rio-napo/

23. Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador. Digitalización de historias clínicas en la cuenca del Napo: innovación tecnológica para mejorar la atención en salud [Internet]. Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador. 2025 [citado 27 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://planbinacional.org.pe/digitalizacion-de-historias-clinicas-en

la-cuenca-del-napo-innovacion-tecnologica-para-mejorar-la-atencion-en-salud/

24. Dirección Regional de Educación - San Martín. Facebook. 2024 [citado 27 de noviembre de 2025]. (4) |... - Dirección Regional de Educación - San Martín | Facebook. Disponible en: https://www.facebook.com/dresanmartin.gob.pe/posts/proyectoenproceso-la-ie

0556-bernab%C3%A9-guridi-de-tarapoto-realiz%C3%B3-el-lanzamiento d/982774933856026/

A IMPORTÂNCIA DOS COMITÊS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL NO ENFRENTAMENTO DAS DESIGUALDADES EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

[1]Samira Cristina Torres Castro, Universidade Federal Fluminense, samiratorres@id.uff.br
[2]Alessandra Galvão Martins, Universidade Federal Fluminense, alessandra@id.uff.br
[3]Karina Brasil Wanderley, Universidade Federal Fluminense, karinawanderley@id.uff.br
[4]Felipe Guimarães Tavares, Universidade Federal Fluminense, felipegt@id.uff.br

ABSTRACT

This study aims to highlight the relevance of implementing and maintaining the Committees for the Prevention of Maternal, Infant, and Fetal Mortality as strategic instruments to reduce health inequalities and analyze social determinants in Brazil. It is a literature review based on scientific articles and official documents addressing the role of the committees. The results reveal a solid legal and technical framework that guides their activities. However, their effectiveness is limited by challenges such as the scarcity of material and administrative resources, the voluntary nature of the work, and the insufficient articulation with management levels and planning bodies. It is concluded that committees are essential in addressing maternal, infant, and fetal mortality, standing out for their educational role, monitoring activities, and reinforcement of public health politics.

Keywords: Health committees; Maternal mortality; Infant mortality; Public politcs; Health surveillance.

INTRODUÇÃO

Os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CPMMIF) são organismos de caráter interinstitucional e multiprofissional, com atuação técnica e científica, pautada na confidencialidade e no caráter não coercitivo e não punitivo. Sua principal função é promover a educação em saúde e acompanhar a implementação de políticas públicas (BRASIL, 2009). Segundo Teixeira *et al.* (2020), os CPMMIF evidenciam os entraves para a redução dos óbitos por causas evitáveis, ao promoverem recomendações técnicas, científicas e gerenciais que subsidiam a priorização de ações na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, esses comitês têm o papel de dar visibilidade às mortes maternas, infantis e fetais por meio do monitoramento de dados de mortalidade. Os indicadores de mortalidade refletem diretamente o acesso e a qualidade da assistência prestada, bem como as condições de saúde da população (BRASIL, 2009). A análise desses óbitos — considerando suas circunstâncias, o percurso assistencial na RAS, os fatores de risco e os determinantes sociais em saúde — orienta a tomada de decisão e o planejamento de políticas públicas (BRASIL, 2004).

OBJETIVO

Evidenciar a importância da implantação e manutenção das atividades dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, como estratégia para o enfrentamento das desigualdades em saúde e para a análise dos determinantes sociais no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir do levantamento de artigos científicos e documentos oficiais relacionados à importância dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal no Brasil. A busca foi conduzida no Google Acadêmico, utilizando os termos "Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal" e "Vigilância em Saúde". Foram definidos como critérios de inclusão: materiais disponíveis on-line, em português, em formato completo e diretamente relacionados à temática da pesquisa. Artigos e documentos que não atendiam a esses requisitos foram excluídos. O processo de seleção ocorreu a partir da leitura atenta de títulos e resumos, sendo incluídas na amostra final apenas as publicações com pertinência ao objeto de estudo. Os resultados foram analisados e discutidos à luz da literatura científica identificada e de documentos oficiais do Ministério da Saúde, Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Vigilância em Saúde compreende a Vigilância Epidemiológica, que possui diversas atribuições, entre elas a Vigilância do Óbito. Esta atua na investigação das mortes por causas evitáveis, com o objetivo de qualificar o banco de dados de mortalidade e propor recomendações e ações em saúde. Tal processo antecede as atividades dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CPMMIF) (Teixeira *et al.*, 2020).

As avaliações realizadas pelos comitês consideram não apenas os aspectos biológicos, mas também fatores sociais, econômicos e culturais que atravessam a vida das pessoas, como raça/cor, classe social e iniquidades em saúde. Essa abordagem amplia a compreensão da realidade e contribui para a qualificação da análise de riscos populacionais (Teixeira *et al.*, 2020; Bernardino *et al.,* 2015).

Apesar de sua relevância, os CPMMIF enfrentam grandes desafios para sua manutenção, uma vez que possuem caráter voluntário e não obrigatório. Tais dificuldades incluem a limitação de infraestrutura, insuficiência de apoio técnicogerencial, barreiras de acessibilidade e falta de reconhecimento por parte da gestão (Venâncio e Paiva, 2010).

O acompanhamento da situação de saúde revela desigualdades regionais e raciais no acesso e na assistência. Um exemplo marcante é a diferença na cobertura e qualidade da assistência pré-natal: mulheres da região Norte e mulheres negras apresentam desvantagens em comparação às do Sudeste e às mulheres brancas, evidenciando disparidades persistentes (Brasil, 2009a).

Como resposta, o Ministério da Saúde reinstalou o Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal por meio da Portaria GM/MS nº 6.941, de 26 de maio de 2025. A medida visa fortalecer as análises com enfoque em aspectos econômicos, políticos, jurídicos, étnico-raciais, sociais e locorregionais, estruturando o trabalho em grupos temáticos, como desigualdades étnico-raciais, vigilância do óbito e morbidade materna grave, além do monitoramento do Plano Nacional de Enfrentamento da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil (Brasil, 2025).

No âmbito estadual, Roraima instituiu o Comitê por meio do Decreto nº 7.312- E, publicado em 16 de agosto de 2006. Já no município de Boa Vista, a criação ocorreu pela Portaria Municipal nº 13, de 26 de junho de 2002. Ambos atuam no enfrentamento da mortalidade materna, infantil e fetal, embora com funções distintas conforme a esfera administrativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a implantação e manutenção dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CPMMIF) configuram-se como estratégia fundamental para a redução de óbitos por causas evitáveis, em virtude de sua natureza técnica e de seu papel na proposição de medidas efetivas de prevenção e controle. Este estudo reforça a necessidade de garantir a continuidade das atividades dos comitês nos âmbitos federal, estadual e municipal, mediante compromisso institucional e mobilização político-administrativa. Tal esforço é indispensável para enfrentar as iniquidades em saúde e reduzir a mortalidade materna, infantil e fetal, considerando as especificidades raciais, sociais e regionais da população brasileira.

REFERÊNCIAS

BERNARDINO, L.; COSTA, S.; LIMA, C.; BRITO, M.; DIAS, O.; FREITAS, D. Mortalidade infantil e desigualdade social: análise fundamentada na bioética de intervenção. **Revista Renome,** v. 4, n. 2, p. 42-60, 2015. Disponível em: https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/2689. Acesso em: 22 set. 2025.

BOA VISTA (RR). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Boa Vista/RR** 2022-2025. 2. ed. Boa Vista, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas

Estratégicas. Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal. **Brasília**: **Editora do Ministério da Saúde**, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológica. Nota técnica: vigilância epidemiológica de óbitos infantis e fetais. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2009a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna. 3. ed. **Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, 2009b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre a consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União,** Brasília, set. 2017a. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.941, de 26 de maio de 2025. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 maio 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/. Acesso em: 22 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil. **Nações Unidas Brasil,** 2022. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em: 20 set. 2025.

TEIXEIRA, M. R. C.; MAGALHÃES, B. C.; ALBUQUERQUE, G. A. Comitês de Mortalidade Infantil e Fetal: importância, finalidade e funcionamento. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 10, n. 2, p. 243-259, 2020. São Paulo. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2237-1095.v10p243-259. Acesso em: 22 set. 2025.

VENÂNCIO, S. I.; PAIVA, R. D. O processo de implantação dos Comitês de Investigação do Óbito Infantil no Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 3, p. 369-375, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292010000300010. Acesso em: 22 set. 2025.

APLICAÇÃO DA SALA DE AULA INVERTIDA NO ENSINO DE VIROSES E BACTERIOSES

[1]Pablo Oscar Amezaga Acosta Junior, Universidade Federal Fluminense, pablowork.73@gmail.com
[2]Gustavo Olivejra Ferreira, Universidade Federal Fluminense, gustavoferreirafabio@gmail.com
[3]Meiriane Nunes, Universidade Federal Fluminense, meirianeprofissional@gmail.com
[4]Vânia Graciele Lezan Kowalczuk, Universidade Federal de Roraima, vania.lezan@ufrr.br

ABSTRACT

This paper presents the application of the active methodology known as the flipped classroom, focusing on the theme of viral and bacterial diseases with second-year high school students at Senador Hélio Campos School, during the afternoon shift in Boa Vista, Roraima. In addition to the application of the methodology, an interview was conducted to verify what the students still remembered about the activity four months after the dynamic. The results show that the flipped classroom proved to be an effective method for teaching viral and bacterial diseases to high school students, as it significantly contributed to the teaching-learning process on this topic, while also fostering the development of skills such as autonomy and responsibility.

Palavras-chave: Viroses; Bacterioses; Metodologia ativa; Sala de aula invertida; Aprendizado.

INTRODUÇÃO

No ensino de ciências biológicas, no ensino médio, percebe-se uma desconexão dos alunos com o conteúdo ensinado, por vezes, devido ao ensino ser descontextualizado. Outro problema é quando os alunos estudam conteúdos com temas relacionados a viroses e bacterioses de maneira distante da realidade cotidiana, como se fossem assuntos distantes. A abordagem dessa temática é de suma importância, pois atualmente vivenciamos inúmeras notícias falsas, principalmente relacionadas à vacinação. Observando os últimos 5 anos, destaca-se que o Brasil enfrentou sucessivos surtos de sarampo ao ponto de perder o certificado de eliminação da doença (BRASIL, 2025). Além disso, a cobertura vacinal tem caído em várias regiões, especialmente no Norte e Nordeste, agravada pela pandemia de COVID-19 (Sato, 2023).

Visando lidar com essa problemática, buscamos aplicar a metodologia ativa da sala de aula invertida, caracterizada por centralizar o aluno e estimular sua autonomia na pesquisa e construção de conhecimento.

OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

Avaliar a aplicação da metodologia ativa: sala de aula invertida no estudo de viroses e bacterioses.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aplicar a metodologia ativa no estudo de viroses e bacterioses;
- Analisar a eficácia da metodologia para compreensão dos conteúdos;
- Sensibilizar os alunos sobre a importância da prevenção e tratamento dessas doenças

METODOLOGIA

O estudo foi realizado no Colégio Estadual Militarizado Senador Hélio da Costa Campos, com alunos de três turmas da segunda série do ensino médio, no período vespertino, em fevereiro de 2025. Inicialmente, foi realizado o levantamento de doenças a serem pesquisadas, dividindo os alunos em duplas e trios. Orientou-se que utilizassem fontes confiáveis, como artigos científicos, sites governamentais e universitários (Silva,2022). Os estudantes deveriam pesquisar sobre estatísticas de casos, distribuição geográfica, número de óbitos, ciclo de vida do organismo, nome científico, tratamento, sintomas, modo de transmissão e profilaxia. Após uma semana, foi realizada a atividade em formato de roda de conversa, onde cada grupo apresentou suas descobertas, seguido de debate e esclarecimento de dúvidas pela professora.

A última etapa do estudo consistiu em uma entrevista que ocorreu quatro meses após a aplicação da sala de aula invertida, foi aplicada uma entrevista para verificar a retenção do conteúdo, questionando o que os alunos lembravam e sua percepção sobre a metodologia. Foram realizadas entrevistas individuais com as mesmas dúvidas em cada turma, foram registradas fotos e gravadas as entrevistas e posteriormente foram comparadas as respostas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação da metodologia ativa: sala de aula invertida para estudo de viroses e bacterioses demonstrou resultados positivos no processo de ensino-aprendizagem, no dia de sua aplicação foi possível observar uma grande participação e entusiasmo dos alunos, houve participação de 90% dos alunos, pois alguns alunos ainda relataram nervosismo para apresentar sobre o seu tema, no geral, os alunos demonstraram estarem preparados, essa percepção se deu ao fato de verbalizarem com convicção e confiança.

Durante a atividade, os alunos relataram ter adquirido o conhecimento necessário para

compreender os conteúdos abordados, destacando que a antecipação do estudo individual contribuiu para um melhor aproveitamento das atividades em sala. Essa percepção demonstra que o formato promoveu maior autonomia na aprendizagem, favorecendo a preparação prévia e permitindo que o tempo presencial fosse utilizado de maneira mais produtiva, com foco no esclarecimento de dúvidas e discussões dos conceitos que abordavam principalmente as doenças causadas por vírus e bactérias, bem como a transmissão, os sintomas, o tratamento e prevenção. Um exemplo que ocorreu durante a prática, foi a má compreensão da diferença entre o vírus da imunodeficiência (H.I.V) e da doença expressa síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), para alguns alunos ambos eram a mesma coisa. Na ocasião foi explicado e sanado as dúvidas relacionadas ao assunto, quando os alunos foram questionados em aulas posteriores, responderam corretamente sobre a diferença dos termos. A imagem a seguir mostra a execução da sala de aula invertida:

Figura 1 – Registro da metodologia ativa da sala de aula invertida aplicada em uma turma da segunda série do ensino médio



As entrevistas realizadas após aproximadamente 4 meses da execução da aula revelaram que os discentes recordavam de algumas informações abordadas no dia da aula, visto que os alunos apresentavam informações relevantes sobre conceitos debatidos e discutidos no dia da aula, não detalhadamente, mas sim o suficiente para constatar que o objetivo da aula havia sido atingido com êxito, ou seja, lembravam das doenças que foram estudadas, da sua prevenção, e principalmente da importância da vacinação.

No total foram entrevistados 7 alunos, sendo 2 alunos de duas turmas A e B e 3 da turma C, onde foi perguntado sobre: o assunto tratado no decorrer da aula, um ponto interessante aprendido no dia e qual era a opinião deles sobre a metodologia “sala de aula invertida” utilizada no dia.

Analisando as resposta, 5 dos 7 relataram terem aprendido mais sobre viroses e bacterioses, compreenderam a importância de se conhecer sobre o assunto, relataram um melhor entendimento sobre os vírus após pesquisarem para poder apresentar e sala, conheceram os modos de transmissão, sintomas, tratamento e prevenção, Ficaram surpresos com os altos números de óbitos de algumas patologias, como a sífilis, e com o aumento de casos de infecções sexualmente transmissíveis no Brasil. Apenas 2 dos 7 mostram um baixo conhecimento em relação aos demais, porém, ainda retiram uma certa base de conhecimento sobre o tema.

Figura 2 – Registro da metodologia ativa da sala de aula invertida aplicada em uma turma da segunda série do ensino médio

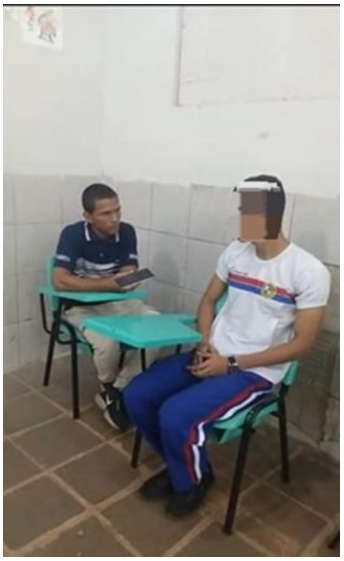


Figura 3 – Registro da metodologia ativa da sala de aula invertida aplicada em uma turma da segunda série do ensino médio



Além disso, os estudantes mencionaram que a dinâmica da sala de aula invertida tornou as aulas mais interativas e estimulantes, incentivando a participação e a troca de experiências entre os colegas por meio do debate. Essa abordagem também se mostrou eficiente para desenvolver habilidades como pensamento crítico e colaboração, alinhando-se a estudos que apontam a eficácia da metodologia no engajamento e na consolidação do aprendizado sobre Viroses e bacterioses (Getachew,2024)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação demonstrou-se uma estratégia eficaz para potencializar o aprendizado dos alunos do ensino médio sobre o estudo de viroses e bacterioses. Demonstraram maior adesão às aulas e maior participação, além de apresentarem melhor retenção do conteúdo.

A preparação prévia possibilitou maior autonomia na busca por informações em fontes confiáveis, além de favorecer o desenvolvimento de competências como responsabilidade, pensamento crítico e colaboração. Durante o encontro em sala de aula, o

tempo foi otimizado para a socialização e compartilhamento dos conhecimentos, o esclarecimento de dúvidas e o aprofundamento do conteúdo, tornando as aulas mais dinâmicas e participativas.

Dessa forma, a experiência evidenciou que metodologias ativas, como a sala de aula invertida, contribuem de maneira significativa para tornar o processo de ensino-aprendizagem sobre vírus e bactérias atrativos, ampliando não apenas o domínio dos conteúdos, como também sua importância e prevenção, e também habilidades essenciais como checar e pesquisar a veracidade de informações, os cuidados relacionados à saúde individual como a vacinação,sua importância para o indivíduo e a sociedade,visando a cobertura vacinal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica do sarampo. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-az/s/sarampo/situacao-epidemiologica. Acesso em: 25 set. 2025.

CARVALHO, P. P. et al. Fatores associados à adesão à Terapia Antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2019.

GETACHEW, Haimanot; DESSIE, Amanuel; ABEGAZ, Tadesse M.; ZEGEYE, Asmare G. Assessing the effectiveness of flipped classroom teaching–learning method among undergraduate medical students at Gondar University, College of Medicine and Health Sciences: an interventional study. **BMC Medical Education,** v. 24, n. 61, 2024.

NATIVIDADE, J. C. Representações sociais, conhecimento científico e fontes de informação sobre HIV/AIDS entre estudantes universitários. **Paidéia (Ribeirão Preto),** v. 21, n. 48, p. 61-68, 2011.

SATO, Ana Paula Sayuri et al. Measles vaccination in Brazil: where have we been and where are we headed?. **Ciencia & saude coletiva**, v. 28, p. 351-362, 2023.

SILVA, I. F. da; FELÍCIO, C. M.; TEODORO, P. V. Sala de aula invertida e tecnologias digitais: possibilidade didática para o ensino de ciências em uma proposta de metodologia ativa. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara,** v. 17, n. 2, p. 1387-1401, abr./jun. 2022.

TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO: ANÁLISE DO PERFIL DE SERVIDORES PÚBLICOS EM RORAIMA E IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS DE SAÚDE

[1]Carolina Silva de Oliveira, Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, oliveiracarolinaenf@yahoo.com.br
[2]Sandra Maria Franco Buenafuente, Universidade Federal de Roraima, sandra.buenafuente@ufrr.br
[3]Georgia Patricia da Silva Ferko, Universidade Federal de Roraima, geoufpe@yahoo.com.br

ABSTRACT

Work-related mental disorders have become one of the main causes of absence from work in Brazil. The historical invisibility of these conditions results from underreporting and the absence of standardized recording protocols. In the state of Roraima, the implementation of the Notifiable Diseases Information System (NDIS) and adherence to the National Workers' Health Policy (NWHP) revealed an increase in records of mental illness among public servants. This descriptive and quantitative study used documentary and analytical methods to evaluate 4.575medical evaluation reports from state employees in 2018. A total of 573 workers were identified with medical leave due to mental and disorders (ICD-10 F codes), predominantly depressive and anxiety disorders (30,7%), depressive episodes (28,6%), anxiety disorders (14,5%), and reactions to severe stress and adjustment disorder (15,7%). However, comparison with the NDIS showed only four notifications of work-related mental illness. The absence of causal nexus determination, gaps in information flow, and the lack of NDIS inclusion compromise data quality and hinder the development of occupational health surveillance strategies. Strengthening surveillance, standardizing the notification process, and integrating data into health policies are essential to enhance care and support decision-making in workforce management.

Keywords: Epidemiology; Occupational Health; Surveillance of the Workers Health.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais associados ao processo de trabalho, à execução das tarefas e ao ambiente laboral apresentam diagnóstico complexo. Cabe ao médico avaliar o adoecimento e identificar possíveis relações com a atividade laboral, incluindo episódios depressivos, transtornos de ansiedade, reação ao stress e transtornos de adaptação. Esses agravos têm se destacado como uma das principais causas de afastamento laboral no Brasil (BRASIL, 2023).

O adoecimento relacionado a ambientes de trabalho insalubres impulsionou o desenvolvimento da vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador, incorporada ao modelo de atenção da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Esta política visa garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores e reduzir a

morbimortalidade relacionada ao trabalho, além de estabelecer o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) como polo de apoio técnico e de articulação intersetorial.

O CEREST atua como ponto de referência para a análise da relação entre processo de trabalho e adoecimento, subsidiando políticas públicas. Conforme a Portaria GM/MS n0 1.999/2023, casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho em servidores públicos devem ser notificados. Quando necessário, o servidor deve ser encaminhado ao CEREST para estabelecimento do nexo causal, processo que fundamenta a notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A invisibilidade histórica desses agravos decorre da subnotificação e da ausência de protocolos padronizados de registro. No estado de Roraima, a utilização do SINAN e a utilização da PNSTT revelou o aumento das notificações de adoecimento mental entre servidores públicos. O fortalecimento da vigilância e a integração dessas informações às políticas de saúde são fundamentais para transformar dados em cuidado efetivo e gestão qualificada.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Caracterizar as notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre servidores públicos do estado de Roraima, correlacionando o perfil epidemiológico ao registro no Sinan e à efetivação das políticas públicas de saúde do trabalhador.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o fluxo de atendimento dos servidores públicos na Divisão de Perícia Médica e Segurança do Trabalho (DPMST);
- Analisar o perfil de adoecimento dos servidores públicos no ano de 2018, com base nas notificações de transtornos mentais ocupacionais;
- Identificar os principais gargalos no registro e acompanhamento desses agravos;
- Apontar recomendações para gestores quanto à integração das notificações ao planejamento estratégico da saúde do trabalhador.

METODOLOGIA

Estudo documental, descritivo e quantitativo. Utilizaram-se 4.575 guias de perícia médica de servidores públicos avaliados pela DPMST do estado de Roraima, referentes a afastamentos para tratamento de saúde ocorridos entre janeiro e dezembro de 2018.

Posteriormente, realizou-se comparação com registros no SINAN.

Os critérios de inclusão abrangem guias de servidores afastados por transtornos mentais, avaliados pelos peritos da DPMST. As variáveis analisadas incluíram: sexo, idade, categoria ocupacional, diagnóstico clínico (CID-10 - F Transtornos Mentais e Comportamentais) e tempo de afastamento. Procedeu-se à análise comparativa entre casos registrados no sistema pericial e notificações presente no SINAN, avaliando consistência e subnotificação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 573 servidores públicos com CID-10 - F Transtornos Mentais e Comportamentais. A maioria era feminino (76,3%), com predomínio da faixa etária de 40-49 anos e maior frequência de licenças entre professores e profissionais de saúde. O tempo médio de afastamento foi de 66 dias. Observou-se que a maior parte dos servidores possuíam carga horária de 40 horas semanais ou mais, em muitos casos com dois vínculos empregatícios.

Os diagnósticos mais frequentes foram: transtornos misto ansioso-depressivo (30,7%), episódios depressivos (28,6%), reação ao stress e transtornos de adaptação (15,7%) e transtornos de ansiedade (14,5%). Contudo, ao comparar com o SINAN, identificaram-se apenas quatro notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho, inexistindo registros de reações ao stress e transtornos de adaptação como agravos laborais. Não houve identificação dos tipos específicos de episódios depressivos ou transtornos de ansiedade relacionados ao trabalho. Esses achados evidenciam subnotificação significativa e fragilidades entre o registro e a notificação epidemiológica.

Os resultados são convergentes com estudos nacionais (Lemos *et al*., 2018; Brey *et al*., 2017), que apontam maior frequência de transtornos mentais entre mulheres, e com pesquisas que identificam maior incidência entre professores e profissionais de saúde (Leão; Castro, 2013; Martins *et al*., 2017). A subnotificação observada segue o padrão relatado em estudos nacionais (Cordeiro et al., 2016).

A DPMST não realiza diretamente a notificação no SINAN por não integrar a rede sentinela de agravos à saúde do trabalhador. Destaca-se a necessidade de um sistema informatizado e integração com unidades sentinelas, como, o CEREST, para envio automatizado das notificações.

A ausência de banco de dados digitalizado, associada à inconsistência das informações, reforça a subnotificação dos agravos. Os resultados evidenciam urgência de políticas de integração entre vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e Rede de

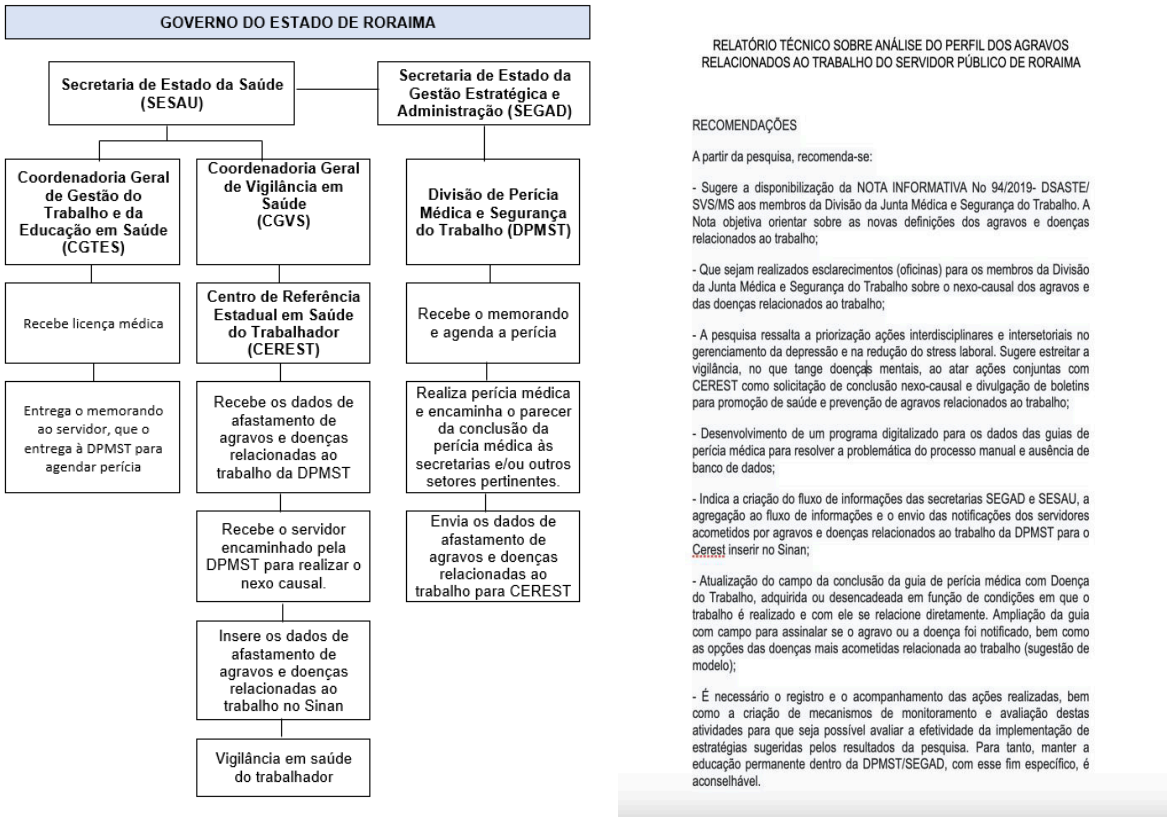
Atenção Psicossocial (RAPS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstra que a adoção sistemática de protocolo de registro ampliou a visibilidade dos transtornos mentais relacionados ao trabalho em Roraima. Entretanto, a ausência de integração plena com o SINAN e a limitação dos fluxos assistenciais revelam a necessidade urgente de alinhar às diretrizes da PNSTT e da RAPS.

Recomenda-se que a análise sistemática dos dados seja incorporada ao planejamento das secretarias de saúde e à gestão estratégica de pessoal, favorecendo monitoramento contínuo, redução da subnotificação e efetivação das políticas de proteção e proteção da saúde do trabalhador.

Figura 1 – Proposta de novo fluxo de informações e recomendações do relatório técnico



Fonte: autoria própria (2025).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora: Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho: Portaria GM/MS nº 1.999, de 28 de

setembro de 2023. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2023.

BREY, C. et al. O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, São João del-Rei, v. 7, n. 1, p. 1135-1145, 2017.

CORDEIRO, M. S. et al. Notificações de transtornos mentais relacionadas ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. **Epidemiologia Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 363-372, 2016.

LEÃO, L. H. C.; CASTRO, A. C. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivo de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 769-777, 2013.

LEMOS, D. S. et al. Absenteísmo-doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 336-45, 2018.

MARTINS, M. I. C. et al. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **Guidelines on mental health at work**. Geneva: WHO, 2022.



EIXO 2. SAÚDE E DIVERSIDADE SOCIOAMBIENTAL NA AMAZÔNIA

SAÚDE, TRABALHO E EQUIDADE NA FRONTEIRA AMAZÔNICA: EXPERIÊNCIA DE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA UBS FANIR OLIVEIRA SILVA (PET-SAÚDE INDÍGENA/UFRR

[1]João Paulo Roberti Junior, Universidade Federal de Roraima, joao.junior@ufrr.br
[2]Inara do Nascimento Tavaes, Universidade Federal de Roraima, inara.nascimento@ufrr.br
[3]Ana Karolina de Oliveira Gonçalves, Universidade Federal de Roraima, karolgonufrr@gmail.com
[4]João Paulo Aniceto Camurca, Universidade Federal de Roraima, j.phs@hotmail.com
[5]Allan Quadros Garcês Filho, Universidade Federal de Roraima, allanquadros.ufrr@gmail.com
[6]Alberto Antonio Maia Mourão, Universidade Federal de Roraima, alberto7am9mourao

ABSTRACT

This expanded abstract presents the experience of the situational diagnosis carried out at the Family Health Unit *Fanir Oliveira Silva* (Boa Vista, Roraima, Brazil), as part of the PET-Saúde Indigenous Program / UFRR, within the GAT02 Equi-Humanization. The study focused on health and work conditions of professionals and on challenges related to equity and humanization in Primary Health Care, considering the socio-environmental diversity of the Amazonian border context. The methodology involved direct observation, documental analysis, semi-structured and structured questionnaires, interviews and a participatory mapping workshop of health services. Results indicate limitations regarding physical infrastructure, lack of equipment, work overload, and stress-related complaints. Furthermore, workers' perceptions revealed barriers in humanized care, especially towards migrants, and the need for policies that value SUS professionals. The experience demonstrates the role of situational diagnosis as a pedagogical and political tool, reinforcing the relevance of addressing social and environmental diversities in health policies and practices in the Amazon region.

Keywords: Amazon; diversity; equity; health work; humanization.

INTRODUÇÃO

A diversidade socioambiental amazônica, marcada pela coexistência de povos indígenas, migrantes e populações urbanas, apresenta desafios singulares à saúde coletiva. Em Roraima, território de fronteira, os serviços de Atenção Básica enfrentam sobrecarga de demandas, desigualdades sociais e barreiras estruturais, que afetam diretamente a saúde e o trabalho das equipes multiprofissionais.

Nesse contexto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Equidade) surge como uma política estratégica do Ministério da Saúde, voltada para integrar ensino, serviço e comunidade em experiências que fortaleçam o SUS. O programa busca qualificar a formação em saúde a partir da vivência concreta nos territórios,

priorizando a promoção da equidade e da justiça social. Ao articular dimensões como gênero, raça, etnia, sexualidade, deficiência e outras interseccionalidades, o PET-Equidade amplia a compreensão dos determinantes sociais da saúde e incentiva práticas formativas que valorizem o trabalho em condições dignas, seguras e humanizadas. O diagnóstico situacional, dentro dessa proposta, é reconhecido como instrumento fundamental de planejamento participativo em saúde, permitindo compreender não apenas o perfil epidemiológico, mas também as condições concretas de trabalho, as percepções dos(as) profissionais e os fatores que impactam a equidade no cuidado. Trata-se de uma ferramenta pedagógica e política, que possibilita aos estudantes aprender com a realidade vivida pelos trabalhadores e usuários, ao mesmo tempo em que subsidia processos de gestão e tomada de decisão.

Neste trabalho, relatamos a experiência do GAT02 – Equi-Humanização, integrante do PET-Saúde Indígena/UFRR, que realizou, em 2024, um diagnóstico situacional na UBS Dra. Fanir Oliveira Silva (Jardim Floresta, Boa Vista/RR). A ação teve como eixo norteador a valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUS, considerando gênero, raça, identidade e outros marcadores sociais de diferença, reafirmando o compromisso do programa em transformar a prática em saúde a partir da diversidade socioambiental amazônica.

OBJETIVOS

- Levantar as condições de saúde e de trabalho da equipe da UBS Fanir Oliveira Silva;
- Identificar fatores do território, do ambiente e do processo de trabalho que impactam a saúde física, mental e emocional dos(as) profissionais;
- Compreender as percepções sobre equidade e humanização em saúde, em um contexto amazônico de fronteira;
- Integrar estudantes do PET-Saúde Indígena em práticas formativas que articulem diversidade socioambiental, equidade e gestão do trabalho em saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa seguiu uma abordagem mista (qualitativa e quantitativa) e foi desenvolvida entre março e setembro de 2025, no âmbito das atividades formativas do PET-Saúde/Equidade. A construção metodológica ocorreu de forma progressiva e flexível, respeitando a rotina da unidade e a disponibilidade das trabalhadoras e trabalhadores em participar das etapas da investigação. Esse aspecto foi fundamental para garantir a adesão do grupo e a legitimidade das informações produzidas.

Inicialmente, realizou-se observação direta da rotina da UBS e das dinâmicas do território, permitindo compreender a organização do atendimento, as condições de

infraestrutura e os fluxos cotidianos de trabalho. Em seguida, foram aplicados questionários estruturados e semiestruturados, que abordaram o perfil sociodemográfico, as condições de trabalho, a saúde física e mental, além de percepções sobre equidade e humanização.

De maneira complementar, desenvolveu-se uma análise documental a partir de relatórios institucionais, dados populacionais e cronogramas de atendimento, de modo a contextualizar as informações coletadas. Também foram realizadas rodas de conversa, que se configuraram como espaços de escuta coletiva e diálogo, nos quais profissionais puderam compartilhar experiências, desafios e expectativas, favorecendo a produção de um conhecimento mais situado e participativo.

Por fim, realizou-se uma oficina de cartografia participativa, na qual trabalhadoras e trabalhadores mapearam de forma colaborativa os serviços de saúde utilizados pela equipe e pela comunidade. Essa atividade permitiu visualizar barreiras de acesso e redes de apoio disponíveis no território, fortalecendo a dimensão coletiva do diagnóstico.

A análise dos dados buscou articular os resultados empíricos às diretrizes do PET-Saúde/Equidade, destacando a valorização das trabalhadoras, a humanização das práticas em saúde e a necessidade de enfrentar os determinantes sociais que atravessam a Atenção Básica na Amazônia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do diagnóstico situacional revelaram uma precariedade estrutural significativa na UBS Fanir Oliveira Silva. Profissionais relataram a falta de salas adequadas para atendimento, carência de computadores e mobiliário básico, bem como a limitação de insumos essenciais para o desenvolvimento das atividades. Esses fatores foram frequentemente apontados como geradores de sobrecarga laboral e desgaste físico, confirmando que a infraestrutura deficiente é um determinante central das condições de trabalho na Atenção Básica, conforme também discute Morosini (2016) em estudos sobre a precarização do trabalho em saúde.

Em relação às condições de saúde, a equipe apresentou prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, além de queixas relacionadas a problemas respiratórios e visuais. Destacaram-se também sintomas de estresse e sofrimento psíquico vinculados à sobrecarga e à falta de reconhecimento institucional. Esse achado se alinha a pesquisas de Guimarães-Teixeira *et al.* (2023), que demonstram a forte associação entre desgaste ocupacional e impactos na saúde mental de trabalhadores do SUS.

Outro ponto relevante foi o sentimento de desvalorização profissional, especialmente entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), frequentemente discriminados por outras

categorias e excluídos de espaços decisórios. Essa percepção de hierarquização e desigualdade no interior das equipes evidencia fragilidades no princípio da humanização e da valorização do trabalho em saúde.

Na dimensão da equidade, emergiram ainda dificuldades no atendimento à população migrante, incluindo barreiras de comunicação e tensões relacionadas ao preconceito. Em um território de fronteira como Roraima, tais desafios revelam como a interação entre determinantes sociais, culturais e laborais produz desigualdades na saúde (Fleury, 2017). Esses dados dialogam diretamente com o eixo da diversidade socioambiental, mostrando que a qualidade do cuidado depende não apenas de recursos técnicos, mas também da capacidade das instituições de reconhecer e lidar com a pluralidade social que compõe a Amazônia.

Esses elementos visuais contribuem para demonstrar de forma objetiva os padrões de vulnerabilidade encontrados, ampliando a compreensão da realidade local. Assim, o diagnóstico situacional revelou-se não apenas um instrumento técnico de coleta de dados, mas uma prática formativa e política, pois ao mesmo tempo em que levantou informações concretas, possibilitou a reflexão crítica dos(as) participantes sobre equidade, valorização do trabalho e humanização no SUS. Essa dimensão crítica é enfatizada por Franco e Merhy (2013), ao tratarem da importância da cogestão e da participação coletiva nos processos de trabalho em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência realizada na UBS Fanir Oliveira Silva evidencia a relevância do diagnóstico situacional como ferramenta de planejamento participativo e de formação cidadã, sobretudo em contextos de fronteira amazônica, onde as vulnerabilidades se intensificam. Os resultados demonstram a necessidade de investimentos estruturais, ampliação das políticas de valorização profissional e implementação de estratégias que incorporem a diversidade socioambiental como elemento central das práticas em saúde.

Ao articular dados empíricos, rodas de conversa e metodologias participativas, o processo fortaleceu a articulação entre universidade, serviço e comunidade, constituindo-se como prática pedagógica alinhada aos princípios do PET-Saúde/Equidade.

Além disso, destaca-se a importância da experiência para a formação acadêmica dos(as) estudantes, que tiveram a oportunidade de vivenciar a realidade do SUS, compreender as desigualdades que atravessam o trabalho em saúde e desenvolver uma postura crítica em relação à equidade e à humanização. Essa vivência não apenas contribui para sua trajetória acadêmica, mas também para sua futura atuação como trabalhadores(as) da saúde, capacitados a intervir em cenários complexos, diversos e desafiadores como o da Amazônia.

Conclui-se, portanto, que a experiência reafirma o papel do diagnóstico situacional não apenas como um levantamento pontual, mas como uma estratégia de produção de conhecimento, formação em saúde e transformação social, contribuindo para a consolidação de um SUS equitativo, inclusivo e humanizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde/Equidade**. Brasília: MS, 2024.

FLEURY, S. ***Saúde e Democracia:*** *a luta do CEBES*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. ***O trabalho em saúde:*** *olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOROSINI, M. V. G. C.. Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 5–7, nov. 2016.

GUIMARÃES-TEIXEIRA, E. et al.. Comorbidades e saúde mental dos trabalhadores da saúde no Brasil. O impacto da pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2823–2832, out. 2023.

.

ENTRE O SILÊNCIO E O CUIDADO: A ATUAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA MULHERES EM BOA VISTA/RR

[1]Edilberto Furtado Nobre, Universidade Federal de Roraima, e.nobref@gmail.com
[2]Edilane Nunes Régis Bezerra, Universidade Federal de Roraima, edilane.regis@ufrr.br

ABSTRACT

Domestic violence against women is a serious public health problem and a human rights violation, with physical, psychological, and social impacts. In Boa Vista, Rio Grande do Norte, the high rates of femicide and assault highlight the severity of the situation. Despite mandatory reporting, many cases remain unreported, especially in Primary Health Care (PHC), a strategic setting for early identification, support, and referral. This qualitative study, conducted in 22 health units with 35 professionals, used semi-structured interviews and thematic content analysis to map practices, barriers, and care strategies. The results revealed persistent underreporting, driven by victims' fear, shame, and institutional weaknesses. Only three professionals reported monitoring cases, and barriers such as lack of training, unfamiliarity with protocols, and fear of reprisals reinforce the problem's invisibility. The fragmented support network and weak intersectoral coordination hinder referrals. Despite this, positive practices emerge, such as qualified listening, building bonds, and educational debates, highlighting the potential of PHC as a space for comprehensive care. It is concluded that overcoming silence requires training, clear protocols, network strengthening, and safe conditions for professionals and victims, making PHC effective in transforming invisibility into visibility.

Keywords: Domestic violence; Women; Primary Health Care; Underreporting.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra mulheres é uma das expressões mais persistentes das desigualdades de gênero e representa, simultaneamente, grave violação de direitos humanos e problema de saúde pública de grandes proporções (Garcia *et al*., 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021), uma em cada três mulheres já sofreu violência física ou sexual ao longo da vida, revelando a amplitude e a gravidade desse fenômeno. No Brasil, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2024) aponta índices alarmantes, que incluem feminicídios, agressões físicas e violência psicológica em contextos domésticos, confirmando a complexidade e a urgência da questão.

No contexto amazônico, e particularmente em Boa Vista-RR, a situação assume

padrões ainda mais preocupantes. Estudos apontam o crescimento expressivo de casos de violência doméstica e lesão corporal dolosa, com aumento de 56% em 2022, acompanhado pela intensificação de ameaças contra mulheres (FBSP, 2023). Essas evidências reforçam a necessidade de olhar para a realidade local, marcada por vulnerabilidades sociais, desigualdades estruturais e fragilidades institucionais.

É nesse contexto, que a Atenção Primária à Saúde (APS), por sua vez, apresenta-se como espaço estratégico para a detecção precoce e o acompanhamento das situações de violência doméstica, por estar próxima das famílias e da comunidade. Contudo, observa-se que a subnotificação permanece como barreira central: muitas mulheres silenciam por medo, vergonha ou desconfiança nos serviços, enquanto os profissionais, frequentemente inseguros e despreparados, deixam de notificar ou de realizar encaminhamentos adequados (Costa; Cabral; Souza, 2022).

Assim, compreender a atuação da APS frente à violência doméstica contra mulheres em Boa Vista-RR implica analisar não apenas os processos de trabalho e protocolos existentes, mas também os silêncios que se traduzem em subnotificação. É nesse cruzamento entre silêncio e cuidado que se encontram os desafios para consolidar a APS como espaço de escuta, acolhimento e proteção efetiva das mulheres em situação de violência.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Realizar um diagnóstico situacional acerca da abordagem das situações de violência doméstica contra mulheres na APS em Boa Vista-RR.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os processos de trabalho da APS voltados ao atendimento de mulheres vítimas de violência doméstica;
- Conhecer os fatores que interferem na abordagem dessas situações na APS;
- Propor recomendações e estratégias para aprimorar o cuidado às vítimas no município

METODOLOGIA

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, com o intuito de compreender como a Atenção Primária à Saúde (APS) de Boa Vista-RR lida com situações de violência doméstica contra mulheres. Essa escolha metodológica fundamentou-se na necessidade de captar percepções, práticas e desafios vivenciados pelos profissionais de saúde diante de um fenômeno complexo e multifacetado, em que fatores objetivos e

subjetivos se cruzam. O estudo foi realizado em 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, abrangendo diferentes territórios e realidades locais. Participaram 35 profissionais de nível superior, entre enfermeiros, médicos, psicólogos, cirurgiões-dentistas e assistentes sociais, selecionados conforme critérios de inclusão previamente estabelecidos. Essa diversidade de categorias buscou garantir maior representatividade dos diferentes olhares que compõem o trabalho em saúde no âmbito da APS. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas, que possibilitaram aprofundar questões sobre identificação, notificação e encaminhamento dos casos de violência doméstica. Para o tratamento e interpretação do material, foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática, proposta por Minayo (2014), esse método possibilitou a organização das entrevistas em unidades de significado, a construção de categorias analíticas e a identificação de eixos que expressam a realidade vivida pelos profissionais. Ademais, utilizou-se, também, o software IRaMuTeQ que favoreceu a sistematização lexical e a visualização dos agrupamentos, permitindo evidenciar temas centrais como a subnotificação, a fragilidade institucional e as estratégias de cuidado no âmbito da APS frente à violência doméstica contra mulheres em Boa Vista/RR.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que a violência doméstica contra mulheres permanece pouco visível na rotina da APS em Boa Vista-RR. Dos 35 profissionais entrevistados, apenas três relataram ter acompanhado casos de violência doméstica em seu cotidiano de trabalho. Esse dado revela um silêncio persistente, que não decorre da ausência da violência, mas da dificuldade de identificá-la e registrá-la nos serviços de saúde.

A subnotificação surgiu como um dos principais obstáculos. Muitos profissionais relataram que, mesmo suspeitando de situações de violência, não se sentiam seguros para registrar a notificação compulsória. Entre os fatores apontados, destacam-se o medo de represálias por parte dos agressores, a insegurança quanto ao respaldo institucional e o desconhecimento sobre os fluxos de atendimento e encaminhamento.

Outro aspecto importante foi a percepção de que as mulheres em situação de violência frequentemente silenciam sobre sua condição. O medo, a vergonha e a desconfiança nos serviços de saúde foram apontadas como motivos que dificultam a revelação da violência.

A fragilidade da rede intersetorial também foi destacada. Profissionais relataram dificuldades para articular encaminhamentos para serviços especializados, o que gera sensação de impotência diante dos casos identificados. Essa desarticulação contribui para que muitas situações de violência permaneçam sem acompanhamento adequado.

Apesar das dificuldades, alguns elementos positivos foram identificados. A escuta qualificada e a construção de vínculos de confiança foram citadas como estratégias capazes de favorecer a revelação da violência. Além disso, a realização de atividades educativas em grupos da APS foi considerada uma possibilidade de inserir o tema da violência doméstica no cotidiano das unidades, ampliando o debate e fortalecendo a rede de apoio.

O estudo, também, evidenciou o desconhecimento de protocolos locais e a pouca utilização da ficha de notificação compulsória. Muitos profissionais declararam conhecer a obrigatoriedade legal, mas não se sentiram aptos a preencher corretamente o instrumento, o que reforça a necessidade de capacitação continuada. A seguir, apresenta-se um quadro resumo que reúne de forma organizada as principais fragilidades identificadas no presente estudo em relação ao manejo de mulheres em situação de violência doméstica na APS, bem como as estratégias sugeridas para superar tais desafios.

Quadro 1 – Fragilidades identificadas e estratégias propostas no manejo de mulheres vítimas de violência doméstica.

Fragilidades Identificadas	Falas dos profissionais	Estratégias de Superação Propostas
Subnotificação de casos	"*Acredito que não seja necessário notificar, como nunca atendi uma situação dessa, nem sei para falar a verdade.*" (M6)	Implementar capacitações regulares para toda equipe, reforçando fluxos de notificação obrigatória e garantindo respaldo legal.
Medo de retaliação por parte do agressor	"*Vou confessar que não notifico por medo, até porque o agressor pode descobrir e vir até a UBS tirar satisfação.*" (E3)	Criar protocolos de sigilo, fortalecer a articulação com a polícia e órgãos de proteção, além de garantir segurança física para a equipe.
Atendimento simultâneo do agressor e da vítima	"*É muito sensível isso de notificar, porque às vezes atendemos também o agressor.*" (CD2)	Definir fluxos diferenciados de atendimento, evitando contato direto, e capacitar a equipe para manejar situações de risco com suporte intersetorial.
Desconhecimento dos fluxos e protocolos	"*Acredito que não, como nunca atendi uma situação dessa, nem sei para falar a verdade.*" (M6)	Intensificar treinamentos práticos, construir materiais de orientação visíveis na unidade e realizar reuniões de alinhamento periódico.
Falta de articulação entre serviços	(Síntese geral do estudo)	Ampliar parcerias com CRAS, CREAS, Conselhos Tutelares e Delegacias da Mulher; fomentar reuniões intersetoriais para planejamento conjunto.

Clima de insegurança institucional	(Síntese geral do estudo)	Promover espaços de escuta e apoio emocional aos profissionais; criar protocolos de acolhimento interno para situações de ameaça.
Falta de capacitação/educação continuada dos profissionais para manejo das violências domésticas.	*"Tenho oito anos que trabalho na APS e nunca recebi uma capacitação sobre isso."* (E2)	Implementar capacitações regulares para toda equipe, com foco na escuta qualificada, acolhimento e manejo clínico dessas vítimas.

Fonte: autoria própria (2025).

Em síntese, os resultados mostram que a invisibilidade da violência doméstica contra mulheres é sustentada por múltiplos fatores: silêncio das vítimas, insegurança profissional, falta de protocolos claros, medo de represálias e fragilidade intersetorial. Essa combinação mascara a violência doméstica na APS, dificultando a construção de dados confiáveis e a formulação de políticas públicas efetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa evidenciou que a violência doméstica contra mulheres em Boa Vista-RR continua marcada pelo silêncio e pela subnotificação, dificultando a atuação da APS como porta de entrada para o cuidado integral. A falta de registros confiáveis compromete a formulação de políticas públicas e a coordenação de respostas intersetoriais ao problema.

Superar essa subnotificação demanda investimentos em educação permanente e capacitação das equipes de saúde, para que possam identificar, abordar e notificar casos de violência com segurança e respaldo institucional. A adoção de protocolos claros e fluxos bem definidos na APS também é essencial, reduzindo a insegurança dos profissionais e fortalecendo a prática clínica frente às situações de violência.

Além disso, a segurança institucional e a articulação intersetorial se mostram indispensáveis para garantir encaminhamentos eficazes e acompanhamento adequado das vítimas. Por fim, a consolidação da APS como espaço de escuta, acolhimento e cuidado depende da integração entre capacitação, protocolos, proteção aos profissionais e atuação em rede, permitindo visibilidade às mulheres em situação de violência e efetividade das políticas de proteção.

REFERÊNCIAS

COSTA, J. L.; CABRAL, I. E.; SOUZA, V. A. Enfrentamento da violência doméstica na Atenção Primária: desafios e potencialidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, supl. 1, 2022

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **16° Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em: https://apidspace.universilab.com.br/server/api/core/bitstreams/c0c2a9ec-d322-487a-54f-a305cb736798/content. Acesso em: 20 de maio de 2024;

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17° Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario- 2023.pdf. Acesso em: 31 de maio de 2024

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. C. Violência contra a mulher: magnitude e desafios para o sistema de saúde brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2014.

WHO (World Health Organization). **Violence against women prevalence estimates**, **2018**. Geneva: WHO, 2021.

CUIDADOS AMPLIADOS E COMPARTILHADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

[1]Thalyta Ketlen de Melo Oliveira, Universidade Federal de Roraima, thalytaketlen27@gmail.com
[2]Edilane Nunes Régis Bezerra, Universidade Federal de Roraima, edilane.regis@ufrr.br

RESUMEN

Introducción: En la Atención Primaria, el enfermero desempeña un papel estratégico en el cuidado, integrando acciones asistenciales, educativas y de gestión. Sin embargo, su práctica aún está marcada por la fragmentación y por modelos centrados en la enfermedad. La Política Nacional de Humanización orienta hacia la clínica ampliada y compartida como alternativa, valorizando la escucha, el vínculo y la corresponsabilización para fortalecer la integralidad de la atención. **Objetivo**: Analizar los cuidados ampliados y compartidos por enfermeros de la Atención Primaria. **Metodología**: Estudio cualitativo desarrollado en cinco unidades básicas de salud de Boa Vista–RR, con 11 enfermeros, mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron sometidos al análisis de contenido, según Bardin. **Resultados**: Surgieron tres categorías: (1) la acogida, reconocida como estrategia de humanización y vínculo, pero aún limitada cuando se reduce al triaje; (2) la consulta de enfermería, espacio de diálogo, orientaciones y corresponsabilización, que fortalece la autonomía y la integralidad; y (3) la planificación en equipo, dispositivo que potencia la integración multiprofesional y el intercambio de saberes para atender las demandas del territorio. **Conclusión**: Los cuidados ampliados y compartidos realizados por enfermeros contribuyen a la calificación de la atención, refuerzan los principios de la PNH y favorecen la integralidad, aunque todavía requieren superar prácticas fragmentadas.

Palabras clave: Atención Primaria; Enfermería; Clínica Ampliada; Humanización de la Atención; Atención Compartida.

INTRODUÇÃO

Na Atenção Básica (AB), os enfermeiros desempenham papel central na produção do cuidado em saúde, atuando tanto na dimensão assistencial quanto na organizacional do processo de trabalho. Entretanto, observa-se que a prática do cuidado, muitas vezes, ainda se restringe a ações fragmentadas, voltadas ao atendimento imediato de demandas, o que pode comprometer a integralidade e a humanização da assistência (Costa; Garcia; Toledo, 2016). Diante desse cenário, a Política Nacional de Humanização (PNH) propõe a clínica ampliada e compartilhada como estratégia de reorganização do cuidado, pautada na escuta qualificada, no diálogo e na corresponsabilização entre profissionais, usuários e comunidade. Esse referencial

implica superar modelos tradicionais, valorizando vínculos, integralidade e a construção coletiva de soluções para os problemas de saúde (Brasil, 2013; Gomes; Pinheiro, 2005). Dessa maneira, compreender como os enfermeiros vêm desenvolvendo práticas ampliadas e compartilhadas na AB é fundamental para fortalecer a resolutividade das ações e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVOS

Analisar os cuidados ampliados e compartilhados realizados por enfermeiros da Atenção Básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em 05 unidades básicas de saúde do município de Boa Vista, Roraima, realizado com 11 enfermeiros. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada, constituída por questões sobre a compreensão do cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção básica e os temas dialogados por eles na sua relação com os usuários, trabalhadores e gestores de saúde. Os dados da pesquisa foram analisados por meio do referencial teóricoanalíticos de conteúdo disposto por Bardin (2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das narrativas dos enfermeiros da Atenção Básica evidenciou práticas que configuram o cuidado ampliado e compartilhado, organizadas em três categorias: acolhimento, consulta de enfermagem e planejamento em saúde.

Categoria 1: Atuação do enfermeiro no acolhimento enquanto prática de cuidado ampliado e compartilhado.

> [...] a gente tenta não fazer acolhimento engessado. Basicamente é isso, a gente acolhe, depois direciona o paciente de acordo com a queixa que ele trouxe pra gente. (Enfermeiro 6)

> [...] poder ouvir o paciente, poder ouvir quando ele chega e atender a sua busca, além disso buscar solucionar algum entrave, algum problema que ele tenha que esteja relacionado, que esteja afetando seu processo de saúde-doença. (Enfermeiro 8)

O acolhimento foi identificado como um dispositivo fundamental na produção do cuidado, por possibilitar a escuta qualificada, a construção de vínculos e a humanização do atendimento. Os enfermeiros destacaram a importância de oferecer tempo e atenção ao

usuário, reconhecendo suas necessidades para além da queixa imediata. Esse achado dialoga com a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013), que propõe o acolhimento como estratégia para organizar o processo de trabalho e garantir integralidade.

Entretanto, observou-se também que, em algumas situações, o acolhimento foi reduzido a triagens e encaminhamentos, o que revela uma limitação no alcance da clínica ampliada. Estudos corroboram essa perspectiva ao identificarem que, apesar de valorizado pelos profissionais, o acolhimento muitas vezes é compreendido como atividade acessória, desvinculada do cuidado integral (Costa; Garcia; Toledo, 2016; Milagres *et al.*, 2022). Assim, embora os enfermeiros demonstrem sensibilidade no ato de acolher, ainda persistem desafios para consolidar essa prática como parte intrínseca da clínica ampliada e compartilhada.

Categoria 2: A consulta de enfermagem como dispositivo para o cuidado ampliado e compartilhado.

> De forma geral, as pessoas saem satisfeitas com as orientações recebidas, muitas chegam com uma demanda e pelas orientações elas saem daqui com maiores esclarecimentos e noções dos cuidados em saúde [...]. Eu tento trazer um atendimento humanizado, escutar a demanda de cada pessoa, entender que cada pessoa é única. (Enfermeiro 7)

> Muitas vezes eu faço consulta compartilhada, tenho problemas que, por exemplo, após eu observar posso identificar que é um problema que o médico precisa observar, avaliar junto comigo no momento então tem vezes que chego a chamar o médico, ou então após atender aquele paciente aqui na minha sala o paciente já é encaminhado para a sala do médico. (Enfermeiro 4)

A consulta de enfermagem emergiu como espaço privilegiado para a construção do cuidado integral, caracterizada pela escuta, orientações, diálogo e humanização. Os relatos evidenciaram que o enfermeiro, ao considerar aspectos sociais, econômicos e culturais, consegue transcender o modelo biomédico e fortalecer o vínculo com o usuário. Essa perspectiva está alinhada ao que afirmam Dantas, Santos e Tourinho (2016), ao apontarem a consulta como dispositivo essencial para a corresponsabilização e para o empoderamento do paciente no processo de cuidado.

Outro aspecto relevante foi a prática da consulta compartilhada, em que enfermeiros e médicos atuam de forma integrada, ampliando a resolutividade e a integralidade do atendimento. Pesquisas anteriores demonstram que essa interação multiprofissional contribui para a adesão ao tratamento e para melhores desfechos em saúde (Marques *et al.*, 2021; Silva e Lima *et al.*, 2022). Assim, a consulta de enfermagem reafirma-se como instrumento que fortalece a clínica ampliada, por permitir um olhar holístico sobre o usuário e suas

necessidades.

Categoria 3: O planejamento de enfermagem como facilitador do compartilhamento de cuidado.

> De forma geral, as pessoas saem satisfeitas com as orientações recebidas, muitas chegam com uma demanda e pelas orientações elas saem daqui com maiores esclarecimentos e noções dos cuidados em saúde [...]. Eu tento trazer um atendimento humanizado, escutar a demanda de cada pessoa, entender que cada pessoa é única. (Enfermeiro 7)

> Muitas vezes eu faço consulta compartilhada, tenho problemas que, por exemplo, após eu observar posso identificar que é um problema que o médico precisa observar, avaliar junto comigo no momento então tem vezes que chego a chamar o médico, ou então após atender aquele paciente aqui na minha sala o paciente já é encaminhado para a sala do médico. (Enfermeiro 4)

O planejamento em saúde foi reconhecido como prática que potencializa o cuidado compartilhado, ao integrar diferentes atores da equipe multiprofissional e favorecer a construção coletiva de estratégias. As reuniões de equipe foram apontadas como espaços de troca de saberes, discussão de casos e definição de ações de saúde voltadas às necessidades do território. Esse processo vai ao encontro da literatura, que destaca o planejamento como ferramenta essencial para qualificação do trabalho em saúde e para enfrentamento dos desafios organizacionais na AB (Peduzzi; Agreli, 2018; Figueiredo *et al*., 2023).

Além disso, a articulação entre os profissionais possibilitou maior resolutividade das ações e fortalecimento dos vínculos tanto dentro da equipe quanto com a comunidade. Essa cooperação reflete a essência da clínica compartilhada, que pressupõe diálogo, complementaridade de saberes e corresponsabilização pelo cuidado (Calvo *et al.,* 2019; Lanzoni *et al.*, 2022). Dessa forma, o planejamento coletivo mostrou-se fundamental para consolidar práticas ampliadas e colaborativas, reafirmando o papel estratégico do enfermeiro na coordenação do cuidado

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam que os cuidados ampliados e compartilhados realizados por enfermeiros da Atenção Básica contribuem para a qualificação da assistência, favorecendo integralidade, humanização e corresponsabilização no processo de trabalho em saúde. O acolhimento, a consulta de enfermagem e o planejamento em equipe mostraram-se dispositivos fundamentais para fortalecer a clínica ampliada e compartilhada, ainda que

persistam desafios, como a superação de práticas fragmentadas e a necessidade de consolidar o protagonismo do enfermeiro na coordenação do cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília: MS, 2013.

CALVO, B. G.; BRACCIALI, L. A. D.; CALEMAN, G.; MARIN, M. J. S.; NASCIMENTO, E. N. Planejamento estratégico na Atenção Primária em saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde,** v. 22, n. 4, p. 939-949, 2019.

COSTA, G. D.; GARCIA, A. C. P.; TOLEDO, V. P. O acolhimento na atenção básica: limites e potencialidades. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 4, 2016.

DANTAS, C. N.; SANTOS, V. E. P.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem como tecnologia do cuidado à luz dos pensamentos de Bacon e Galimberti. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 1, pág. e2800014, 2016.

FIGUEIREDO, I. D. T.; TORRES, G. M. C.; SIMÃO, C. E. M.; SOUZA, R. A. G.; TORRES, A. C S.; SILVA, M. R. F. Desafios e potencialidades observados no planejamento na atenção primária à saúde: estudo descritivo. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v. 47 n. 3, p. 44-60, jul./set. 2023.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas integradas na gestão do cuidado em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação,** v. 9, n. 17, p. 287-301, 2005.

LANZONI, G. M. M; CELUPPI I. C.; METELSKI, F. K., VENDRUSCOLO C.; COSTA, V. T., MEIRELLES B. H. S.. Coordenação do cuidado: uma análise na perspectiva do enfermeiro da atenção básica. **Index Enferm,** Granada, v. 31 n. 2, p. 82-86. 2022.

MARQUES, B. L.; TOMASI, Y. T.; SARAIVA, S. S.; BOING, A. F.; GEREMIA, D. S. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery,** v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021.

MILAGRES, G. Z; MOCELIN, G.; LIMA, A. S.; HALAL, G. M. C. A. E.; CARNEIRO, M.; KRUG, S. B. F. Atuação dos enfermeiros no acolhimento à demanda espontânea em Estratégia Saúde da Família. Research, **Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e14511225689, 2022.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, supl. 2, p. 1525- 1534, 2018.

SILVA E LIMA, S. G.; SPAGNUOLO, R. S.; JULIANI, C. M. C. M.; COLICHI, R. M. B. Nursing consultation in the Family Health Strategy and the nurse's perception: Grounded Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 75, n. 4, p. e20201105, 2022.

CUIDADOS AMPLIADOS E COMPARTILHADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

[1]Edilane Nunes Régis Bezerra, Universidade Federal de Roraima, edilane.regis@ufrr.br
[2]Thayany dos Santos Alves, Universidade Federal de Roraima, tthay100allves@gmail.com

RESUMEN

Evaluar los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) desde la perspectiva de los profesionales es esencial para fortalecer el Sistema Único de Salud (SUS). Este estudio buscó analizar las percepciones de estos profesionales sobre la organización de los servicios, la resolución, la participación del paciente, la calidad de la atención y las iniciativas de prevención en Boa Vista, Roraima. Los resultados destacaron desafíos relacionados con el trabajo precario, las demandas excesivas y la falta de infraestructura adecuada, factores que afectan tanto la salud de los profesionales como la calidad de la atención prestada. Al mismo tiempo, las estrategias participativas como grupos de discusión, talleres y grupos terapéuticos han demostrado ser poderosas para fortalecer vínculos, promover la salud mental y enfrentar la violencia institucional. Se observó que, si bien la APS es eficaz en situaciones agudas, aún enfrenta limitaciones frente a las condiciones crónicas y las demandas de salud mental, agravadas por la escasez de psicólogos en las unidades. El estudio refuerza la importancia de la Psicología Social en la promoción de prácticas comunitarias y participativas, la necesidad de invertir en infraestructura, capacitación y políticas públicas que garanticen la eficacia de la APS como espacio de atención integral y ciudadanía.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Salud Mental; Psicología; Atención Integral.

INTRODUÇÃO

A avaliação dos serviços de saúde na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária configura-se como ferramenta essencial para o aprimoramento das práticas em saúde mental, especialmente em contextos amazônicos marcados pela diversidade socioambiental e por desafios estruturais históricos. A Atenção Primária à Saúde (APS), base do Sistema Único de Saúde (SUS), orienta-se pelos princípios da integralidade, equidade e intersetorialidade (BRASIL, 2012). O processo de avaliação da qualidade em serviços de saúde envolve tanto os usuários quanto os provedores, cujas percepções, embora potencialmente divergentes, são complementares e essenciais para a melhoria contínua dos serviços. Conforme explicitado, “torna-se essencial entender como estes principais atores percebem a qualidade dos serviços que estão sendo prestados, visando identificar e analisar as diferentes percepções para,

posteriormente, intervir buscando maneiras de alinhá-las de modo a satisfazer as necessidades de ambos e promover a melhoria contínua". Contudo, a efetividade desses serviços está intimamente ligada às condições de trabalho e à percepção dos profissionais que nela atuam, sobretudo em regiões com limitações de cobertura e infraestrutura, como é o caso do Norte do Brasil.

Dessa forma a pesquisa evidenciou como os processos de precarização do trabalho como jornadas exaustivas e condições laborais inadequadas impactam tanto a saúde dos profissionais quanto a qualidade do atendimento oferecido, reforçando a urgência de práticas críticas que contestem a medicalização excessiva e a lógica biomédica hegemônica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Investigar, a partir da percepção dos profissionais de saúde, a qualidade da atenção ao usuário do serviço em relação aos seguintes fatores: organização, resolutividade, vínculo, atendimento e prevenções.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre organização, resolutividade, vínculo, atendimento e prevenção;
- Identificar as concepções sobre Saúde e Saúde Mental dos profissionais das UBS;
- Associar as concepções com as práticas profissionais descritas e com as políticas do SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem mista (qualitativa e quantitativa), de caráter exploratório-descritivo, realizada em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Boa Vista-RR. A amostra foi composta por três profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF): dois agentes comunitários de saúde e uma assistente social, selecionados por amostragem estratificada por conveniência. Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados: Questionário sociodemográfico e ocupacional; Escala de avaliação dos serviços de saúde (Likert de 5 pontos), abrangendo as dimensões: organização, vínculo e atendimento, resolutividade e prevenção; Entrevista semiestruturada, abordando desafios, potencialidades e sugestões para a APS. Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo (Minayo, 2014). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 7.307.412.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das entrevistas revelou percepções convergentes e complementares entre os profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde de Boa Vista (RR). O Participante 1, com longa trajetória na saúde pública, descreveu o Sistema Único de Saúde (SUS) como "completo" e "integral", mas atribuiu nota 6 à qualidade da atenção primária no município. Entre os problemas mais citados estão a insuficiência de profissionais, principalmente na área de saúde mental, a precariedade da infraestrutura e a escassez de exames e equipamentos. A entrevistada relatou dificuldades na articulação entre os serviços, sobretudo no atendimento a mulheres em situação de violência doméstica, destacando barreiras como a falta de transporte para que as vítimas acessem os serviços especializados.

Em contrapartida, (Participante 2) avaliou positivamente o atendimento local (nota 8,5), ressaltando a disponibilidade de medicamentos e equipamentos em sua unidade, bem como a realização de atividades comunitárias (como o "forró dos idosos") que promovem vínculo e integração social. No entanto, também reconheceu a sobrecarga da equipe devido à alta demanda e à abrangência territorial da UBS.

Contudo, na análise de dados foi possível perceber que a violência contra a mulher representa um desafio crítico na rede de cuidado de Boa Vista-RR, onde a existência de recursos institucionais especializados como a Casa da Mulher Brasileira e a Patrulha Maria da Penha não se traduz em acesso efetivo. Conforme relatado pelos participantes, a falta de transporte para que vítimas alcancem os serviços especializados configura uma barreira operacional grave, que compromete a integralidade do atendimento e expõe a fragilidade da articulação intersetorial. Essa limitação prática, somada à insuficiência de profissionais capacitados e à sobrecarga das equipes, ilustra como obstáculos estruturais perpetuam a vulnerabilidade das mulheres em situação de violência, reforçando a urgência de políticas que assegurem não apenas a existência, mas também, a acessibilidade real dos serviços de proteção.

As percepções apresentadas pelos entrevistados refletem desafios estruturais e organizacionais recorrentes no cenário nacional da saúde mental. Araújo e Torrenté (2023) apontam que desigualdades regionais e insuficiência de políticas comprometem a integralidade do cuidado, especialmente, na região Norte, onde há maior déficit de cobertura. As dificuldades relatadas pelos participantes quanto à falta de profissionais e barreiras na rede de atendimento evidenciam a necessidade de ampliar o acesso e garantir articulação efetiva entre diferentes níveis e serviços. A insuficiência de recursos humanos, destacada por ambos os entrevistados, converge com o que Ferreira Neto (2010) descreve como um impasse histórico, em que a inserção de profissionais de saúde mental no SUS ocorreu associada à

reforma psiquiátrica, mas sem a superação de um modelo formativo centrado na clínica individual, o que limita a atuação em práticas interdisciplinares e coletivas.

As ações de prevenção foram destacadas como um campo em expansão, porém pouco integrado à rotina. Oficinas temáticas, palestras e psicoterapia grupal demonstraram potencial para reduzir listas de espera, mas esbarram na falta de capacitação específica, na insuficiência de espaços físicos e na resistência da comunidade em participar, agravada pela falta de estratégias de sensibilização.

A falta de profissionais de saúde mental foi um aspecto crítico mencionado nos relatos dos trabalhadores. No município de Boa Vista/RR, das 37 UBS, apenas 11 contam com atendimento psicológico, resultando em filas de espera extensas para encaminhamentos. A sobrecarga de trabalho e as demandas da população agravam o sofrimento psíquico dos profissionais, evidenciando a necessidade urgente de suporte e políticas de cuidado voltadas para essas equipes. Tal aspecto, foi evidenciado no relato do participante 01, ao ser indagado sobre a saúde mental dos trabalhadores, o entrevistado afirma que é frequentemente negligenciada, evidenciando um cenário marcado por desgaste emocional, desvalorização institucional e inexistência prática de suporte psicológico. Esse aspecto é coerente com as discussões de Dias e Amarante (2022) sobre a necessidade de políticas que garantam condições dignas de trabalho e formação continuada, de forma a evitar a sobrecarga e preservar o bem-estar dos profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo vislumbrou um panorama concreto dos desafios e potencialidades da atenção primária em saúde na cidade de Boa Vista (RR). Apesar de avanços, como a disponibilidade de alguns recursos e a existência de protocolos para situações de violência, persistem entraves relacionados à falta de profissionais, à infraestrutura limitada e à fragilidade da integração entre os serviços.

Dessa forma, as entrevistas analisadas e fundamentadas em alguns autores como Ferreira Neto (2010), Hirdes e Silva (2017) e Araújo e Torrenté (2023), apontam que a qualificação da atenção em saúde mental requer não apenas mais recursos humanos e materiais, mas também o fortalecimento das redes de cuidado, formais e informais, e a valorização dos profissionais da saúde. Nesse sentido, a implementação efetiva de estratégias como o apoio matricial, aliada a políticas públicas que priorizem a saúde mental de forma integrada e inclusiva, é fundamental para avançar na garantia do direito à saúde e qualidade dos serviços prestados.

Os resultados reforçam a necessidade de investimentos em: expansão de equipes

multiprofissionais; qualificação da infraestrutura física; fortalecimento do apoio matricial (Campos; Domitti, 2007); e implementação de programas sistemáticos de educação permanente.

Por fim, é crucial que as políticas públicas priorizem a saúde mental, promovendo a capacitação e a contratação de profissionais qualificados, além de garantir a infraestrutura necessária para um atendimento de qualidade. Como ressaltam Oliveira e Santos (2021), "a continuidade da pesquisa e a avaliação das práticas em saúde mental são essenciais para o aprimoramento das intervenções e para a promoção do bem-estar psicológico da comunidade atendida".

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. F.; TORRENTÉ, M. O. N. Desafios da atenção psicossocial em regiões de baixa cobertura da atenção primária no Norte do Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 138, p. 456-468, 2023.

AYRES, J. R. C. M.; PAIVA, V.; FRANÇA JÚNIOR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: PAIVA, V.; AYRES, J. R. C. M.; BUCHALLA, C. M. (Org.). **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde**. Curitiba: Juruá, 2012. p. 71-94.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

DIAS, M. K.; AMARANTE, P. D. C. Vulnerabilidade e saúde mental: reflexões a partir da clínica e das políticas públicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e320107, 2022.

FERREIRA NETO, J. L. A inserção de profissionais de saúde mental na atenção básica: impasses e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 391-400, 2010.

HIRDES, A.; SILVA, R. A. Recursos imateriais e saúde mental: a importância das redes informais de apoio. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 385-397, 2017.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

PERCEVEJOS AQUÁTICOS (HEMIPTERA: HETEROPTERA) EM ÁREA DE FRONTEIRA AMAZÔNICA: DIVERSIDADE E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE SOCIOAMBIENTAL

[1]Ingrid Marianny Beserra dos Santos, Universidade Federal de Roraima, ingridmsantos647@gmail.com
[2]Imaculada Conceição dos Santos Ramalho, Universidade Federal de Roraima, imaculada.conciramalho@gmail.com
[3]Pamela Morais Carvalho, Universidade Federal de Roraima, pamelamoraiis16@gmail.com
[4]Vânia Graciele Lezan Kowalczuk, Universidade Federal de Roraima, vania.lezan@ufrr.br

INTRODUÇÃO

O conceito de "One Health" (Saúde Única) vem sendo consolidado como uma abordagem científica e social de grande relevância, ao reconhecer a interdependência entre saúde humana, animal, ambiental e vegetal em sistemas complexos que envolvem múltiplos atores, processos e escalas de tempo. Instituído formalmente em 2008 por meio de iniciativa conjunta da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), o termo enfatiza a inseparabilidade da saúde humana, animal e ambiental (Zinsstag *et al*., 2015; Carneiro; Pettan-Brewer, 2021). Essa perspectiva é especialmente relevante em regiões amazônicas de fronteira, onde pressões como desmatamento, mineração, precariedade de saneamento básico e degradação hídrica impactam diretamente a biodiversidade e, consequentemente, a saúde das populações locais.

Dentro dessa abordagem, organismos aquáticos e semiaquáticos destacam-se como bioindicadores ambientais, já que ocupam posição intermediária nas cadeias tróficas, desempenham papel essencial na dinâmica ecológica e respondem de forma sensível a perturbações antrópicas (Oliveira *et al*., 2014; Magalhães, 2021). A ordem Hemiptera constitui um dos grupos mais diversos de insetos, abrangendo espécies adaptadas a ambientes terrestres, aquáticos e semiaquáticos. Especificamente, a subordem Heteroptera agrega táxons aquáticos e semiaquáticos com adaptações morfológicas e comportamentais que lhes permitem ocupar nichos variados em riachos, igarapés, lagoas e margens de rios (Silva-Costa *et al*., 2022).

Os heterópteros aquáticos possuem importância ecológica e sanitária dupla. Por um lado, funcionam como bioindicadores da qualidade ambiental, refletindo alterações associadas a descargas de esgoto, desmatamento ou atividades minerárias (Vianna; Melo, 2003; Santos-Silva *et al*., 2025). Por outro, diversas famílias atuam como predadores naturais de larvas de mosquitos, incluindo *Aedes aegypti*, vetor de arboviroses como dengue, chikungunya e zika (Sunahara; Ishizaka; Mogi, 2002). A intensidade dessa predação varia de acordo com as características do habitat, sendo mais expressiva em ambientes de maior porte,

onde famílias como Notonectidae e Veliidae são mais frequentes (Sunahara; Ishizaka; Mogi, 2002).

Além de seu papel no controle do *Aedes*, os heterópteros também predam larvas de *Anopheles*, vetores da malária, reforçando seu potencial como ferramenta de manejo biológico (Quiroz-Martínez; Rodríguez-Castro, 2007). A malária, classificada pela OMS como doença negligenciada, apresenta elevada incidência em países em desenvolvimento. Em Roraima, apenas em 2023, foram confirmados 33.743 casos, dos quais 67,6% ocorreram em áreas indígenas, sobretudo na Terra Indígena Yanomami, onde a pressão de atividades como o garimpo agrava a vulnerabilidade socioambiental (Governo de Roraima, 2024).

Investigando o grupo Gerromorpha (Hemiptera: Heteroptera) em igarapés amazônicos, estudos demonstram que a composição dessas comunidades responde a gradientes ambientais, reforçando seu potencial como ferramenta para monitoramento de impactos ambientais e conservação da biodiversidade (Santos-Silva *et al*., 2025). A diversidade ainda pouco explorada desses táxons na Amazônia evidencia a necessidade de estudos em áreas estratégicas, como zonas de fronteira, nas quais a saúde socioambiental depende diretamente da integridade dos ecossistemas aquáticos.

OBJETIVOS

Inventariar a fauna de percevejos aquáticos em comunidades indígenas e na sede municipal de Pacaraima (RR), relacionando sua diversidade ao papel ecológico como predadores de mosquitos vetores e bioindicadores ambientais.

METODOLOGIA

Área de estudo

O estudo foi conduzido no município de Pacaraima, extremo norte de Roraima, Brasil, localizado na fronteira com a Venezuela (04°28’N; 61°08’W), a aproximadamente 1.100 m de altitude. O município encontra-se em área de contato entre o bioma Amazônia e o Planalto das Guianas, caracterizando-se por vegetação de savana (lavrado), florestas de galeria e áreas de transição, além de apresentar clima tropical com estação seca bem definida. Trata-se de uma região estratégica e de relevância socioambiental, por abrigar populações indígenas de diferentes etnias (principalmente Taurepang, Macuxi e Wapichana) e por estar inserida em área transfronteiriça, onde a dinâmica ambiental sofre pressões antrópicas crescentes, especialmente relacionadas à expansão urbana, desmatamento e alterações de corpos d’água.

Coleta e análise de dados

As coletas de invertebrados aquáticos foram realizadas em igarapés e corpos d’água

situados nas comunidades indígenas Bananal, Kauwê, Nova Esperança e Boca da Mata, além da sede municipal de Pacaraima. Esses ambientes são representativos de diferentes condições de preservação e uso do solo, abrangendo trechos de vegetação ripária mais conservada até áreas sob influência antrópica direta. A coleta foi realizada com o auxílio de rede entomológica tipo "D" (rapiché), utilizada em arrastos manuais nas margens e trechos de fundo dos igarapés. Cada ponto foi amostrado por aproximadamente 20 minutos de esforço, cobrindo micro-habitats distintos (folhiço submerso, raízes de macrófitas aquáticas e substrato arenoso ou lodoso). Os espécimes coletados foram acondicionados em frascos plásticos com álcool etílico a 70% e devidamente rotulados com informações sobre local, data e comunidade correspondente. A identificação taxonômica foi conduzida no Laboratório de Invertebrados Aquáticos da Universidade Federal de Roraima (UFRR). Os exemplares foram examinados sob estereomicroscópio, sendo utilizados manuais e chaves especializadas para identificação de Hemiptera aquáticos até o menor nível possível de resolução taxonômica (família e gênero). As principais referências utilizadas foram Pereira, Melo e Hamada (2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2023 e 2024, nas comunidades indígenas Kauwê, Nova Esperança e na sede do município de Pacaraima, foram registrados 314 indivíduos de Heteroptera aquáticos, dos quais 298 foram identificados em nível de gênero e 16 em nível de família. Foram reconhecidas as infraordens Gerromorpha, representada pelos gêneros *Rhagovelia* e *Brachymetra* (n = 262), e Nepomorpha, com os gêneros *Gelastocoris*, *Belostoma*, *Limnocoris* e representantes da família Notonectidae (n = 52). A família Veliidae, com destaque para o gênero *Rhagovelia*, apresentou maior abundância (189 indivíduos), seguida pela Gerridae (*Brachymetra*, 73 indivíduos) (Santos; Kowalczuk, 2024).

Nas coletas realizadas entre 2024 e 2025, foram incluídas as comunidades Boca da Mata e Bananal, além dos locais previamente amostrados, foram registrados 14 gêneros de Heteroptera aquáticos, pertencentes às famílias Gerridae (*Limnogonus, Brachymetra, Cylindrostethus*), Naucoridae (*Ambrysus, Limnocoris*), Veliidae (*Rhagovelia, Stridulivelia, Platyvelia*) e Notonectidae (*Martarega, Buenoa*), ampliando o conhecimento sobre a diversidade do grupo no município (Carvalho; Kowalczuk, 2025).

A análise da abundância revelou variações espaciais entre as famílias. Representantes de Notonectidae foram mais frequentes em Nova Esperança (n = 38), seguida de Boca da Mata (n = 20), sede municipal (n = 11), Bananal (n = 8) e Kauwê (n= 2). Já entre os Veliidae, a maior abundância ocorreu em Kauwê (n = 85), seguida de Bananal e sede municipal (n = 21 em ambas), Boca da Mata (n = 12), sem registros em Nova Esperança. Esses padrões indicam

que a composição e abundância de predadores aquáticos podem estar relacionadas a fatores ambientais locais, como integridade do ecossistema aquático e pressão antrópica.

Embora não tenham sido realizados experimentos diretos sobre predação de larvas de *Aedes aegypti*, observou-se que a menor abundância de heterópteros na comunidade indígena Boca da Mata coincidiu com um pico de casos de dengue, conforme boletim de monitoramento do Núcleo de Controle da Febre Amarela e Dengue de Roraima (Roraima, 2025). Esse padrão sugere uma possível relação entre a densidade de predadores aquáticos e a dinâmica epidemiológica de arboviroses em áreas de fronteira amazônica.

De forma análoga, o elevado número de casos de malária em Roraima, especialmente entre populações indígenas expostas a condições precárias de saúde e alterações ambientais (Governo de Roraima, 2024; Conasems, 2022), destaca a importância de heterópteros predadores de *Anopheles* (Notonectidae e Belostomatidae) como elementos potenciais em estratégias integradas de controle biológico e vigilância epidemiológica (Quiroz-Martínez; Rodríguez-Castro, 2007).

O papel dos heterópteros aquáticos como predadores naturais de culicídeos é bem documentado. Notonectídeos e veliídeos demonstram capacidade de reduzir populações de larvas de *Aedes* em diferentes habitats (Sunahara; Ishizaka; Mogi, 2002). Além disso, esses predadores apresentam vantagens adaptativas, como resistência a variações da qualidade da água, ação densidade-dependente e permanência no ambiente mesmo na ausência das presas-alvo, tornando-os aliados promissores em programas de manejo integrado de vetores (Andrade; Santos, 2004).

Para além da função de predadores, heterópteros aquáticos atuam como bioindicadores da qualidade da água, respondendo rapidamente a impactos antrópicos como descargas de esgoto, garimpo e alterações na vegetação ripária (Vianna; Melo, 2003). Portanto, a manutenção de ecossistemas aquáticos íntegros em Pacaraima representa não apenas uma estratégia de conservação da biodiversidade, mas também uma medida essencial para a promoção da saúde socioambiental, em consonância com os princípios de “One Health”, especialmente em zonas de fronteira amazônica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O inventário realizado em Pacaraima evidenciou a diversidade de heterópteros aquáticos e reforçou sua importância dupla: como agentes naturais na regulação de mosquitos vetores e como bioindicadores ambientais. Embora este estudo não tenha conduzido experimentos diretos de predação, os resultados apontam para a necessidade de investigações futuras que testem, de forma controlada, a eficiência desses predadores sobre larvas de *Aedes*

e *Anopheles* contribuindo para o desenvolvimento de estratégias sustentáveis de manejo integrado de vetores.

Em comunidades indígenas e territórios transfronteiriços da Amazônia, os desafios de saúde pública estão intrinsecamente ligados às condições socioambientais locais. Dessa forma, valorizar e conservar ecossistemas aquáticos representa uma medida estratégica para a promoção da saúde socioambiental, integrando a conservação da biodiversidade às políticas de vigilância em saúde e aos princípios de "One Health".

Com base nisso, propõe-se a realização de oficinas participativas nas comunidades pesquisadas, apresentando os resultados obtidos e destacando os serviços ecossistêmicos prestados pelos heterópteros aquáticos. Além de fortalecer o diálogo entre ciência e sociedade, tais ações visam sensibilizar a população sobre a importância da preservação da qualidade da água dos igarapés, reconhecendo-a como componente essencial para a manutenção da saúde única em áreas de fronteira amazônica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. F. S.; SANTOS, L. U. **O uso de predadores no controle biológico de mosquitos, com destaque aos *Aedes*.** Campinas: Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas, 2004.

CARNEIRO, L. A.; PETTAN-BREWER, C. **One Health: conceito, história e questões relacionadas–revisão e reflexão.** In: Pesquisa em Saúde & Ambiente na Amazônia: perspectivas para sustentabilidade humana e ambiental na região. Editora Científica Digital. p. 219-240. 2021.

CARVALHO, P. M.; SANTOS, I. M. B. KOWALCZUK, V. G. L. **Diversidade de Heteroptera em rios e igarapés do município de Pacaraima, Roraima.** Relatório Final PIBIC-CNPq, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

(CONASEMS). **Boletim Epidemiológico**: Volume 53, Número 17. Brasília, 2022.

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sala de Situação de Saúde. **Doenças negligenciadas no estado de Roraima**, 2018–2023. Boa Vista, 2024.

MAGALHAES, O. M. **Revisão sistemática do uso de heterópteros aquáticos e semiaquáticos como bioindicadores de qualidade da água.** Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente, v. 2, n. 4, p. 19-19, 2021.

OLIVEIRA, M. A. D., GOMES, C. F. F., PIRES, E. M., MARINHO, C. G. S., &

DELLA LUCIA, T. M. C. **Bioindicadores ambientais: insetos como um instrumento desta avaliação**. Revista Ceres, 61, 800-807, 2014.

QUIROZ-MARTÍNEZ, H.; RODRÍGUEZ-CASTRO, A. **Aquatic insects as predators of mosquito larvae**. Journal of the American mosquito control association, v. 23, n. sp2, p. 110-117, 2007.

RORAIMA. **Núcleo Estadual de Controle da Febre Amarela e Dengue. Boletim de Monitoramento Epidemiológico – Arboviroses, SE01 a SE16/2025.** Boa Vista: SESAU/RR, 2025.

SANTOS-SILVA, F. et al. **Environmental thresholds of semiaquatic bugs (Heteroptera, Gerromorpha) as an indicator of environmental change in Amazon streams**. Environmental Monitoring and Assessment, v. 197, n. 2, p. 181, 2025.

SANTOS, I. M. B.; KOWALCZUK, V. G. L**. Diversidade de heteroptera em igarapés no município de Pacaraima.** Relatório de Iniciação Científica PIBIC-UFRR, Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2024.

SILVA-COSTA, I., GIEHL, NFS, POZZOBOM, UM, CARVALHO-SOARES, AA, OLIVEIRA-JUNIOR, JMB, CABETTE, HSR, & DIAS-SILVA, K. **Distribuição de Heteroptera (Hemiptera: Insecta) aquáticos e semiaquáticos em riachos do ecótono Cerrado-Amazônia nas cabeceiras do rio Xingu**. Artrópodes, 1 (1), 13-24, 2022.

SUNAHARA, T.; ISHIZAKA, K.; MOGI, M. **Habitat size: a factor determining the opportunity for encounters between mosquito larvae and aquatic predators.**
Journal of Vector Ecology, v. 27, p. 8–20, 2002.

VIANNA, D. M.; MELO, A. L. **Heterópteros aquáticos (Hemiptera: Heteroptera) como bioindicadores da qualidade da água.** Entomología y Vectores, v. 10, p. 583– 596, 2003.

ZINSSTAG, J., SCHELLING, E., WALTNER-TOEWS, D., WHITTAKER, M. AND

TANNER, M. **One Health: The Theory and Practice of Integrated Health Approaches**. CABI, Wallingford, United Kingdom, 2015.



ARTIGOS COMPLETOS



EIXO 1. VIGILÂNCIA, EPIDEMIOLOGIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

ANÁLISE DO CRESCIMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL (2019–2024): IMPLICAÇÕES DA ASSOCIAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

[1]Rafaela Lopes Xavier, Moreal Serviços Médicos, rafa_aniely@hotmail.com
[2]Ana Caroline Peixoto Lima, Moreal Serviços Médicos, anacarolinepl2207@gmail.com
[3]Elvis José Pinto dos Santos, Universidade Federal do Amazonas, tiane.moreal@gmail.com
[4]Christiany Moreira Almeida, Universidade Federal de Roraima, tiane.cma@gmail.com

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) representa um crescente desafio de saúde pública no Brasil, devido à sua elevada prevalência, associação com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e impacto socioeconômico. Este estudo descritivo e documental, de caráter epidemiológico, analisou dados secundários referentes ao período de 2019 a 2024, obtidos em bases oficiais do IBGE, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Os resultados evidenciam aumento progressivo dos casos de DRC em todas as regiões do país, com destaque para o crescimento da prevalência no Norte, embora ainda com registros inferiores em comparação às demais regiões, sugerindo subnotificação e falhas no monitoramento local. Observou-se forte associação da DRC com fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além de limitações no acesso ao diagnóstico e à terapia renal substitutiva. A análise aponta a necessidade de políticas públicas regionais específicas, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, capacitação profissional e ampliação da vigilância epidemiológica, de forma a possibilitar diagnóstico precoce, tratamento oportuno e redução das complicações relacionadas à DRC.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Epidemiologia; Região Norte; Saúde Pública.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) represents a growing public health challenge in Brazil due to its high prevalence, strong association with noncommunicable diseases (NCDs), and significant socioeconomic impact. This descriptive and documentary epidemiological study analyzed secondary data from 2019 to 2024, collected from official sources such as the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), the Ministry of Health, the Secretariat of Primary Health Care (SAPS), and the Brazilian Society of Nephrology (SBN). The findings show a progressive increase in CKD cases across all regions of the country, with notable prevalence growth in the North. However, records in this region remain lower compared to others, suggesting underreporting and gaps in local monitoring. CKD was strongly associated with risk factors such as systemic arterial hypertension and diabetes

mellitus, along with barriers to diagnosis and access to renal replacement therapy. The study highlights the urgent need for region-specific public policies, strengthening of Primary Health Care, professional training, and expansion of epidemiological surveillance to enable early diagnosis, timely treatment, and reduction of CKD-related complications.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Noncommunicable Diseases; Epidemiology; Primary Health Care; Northern Brazil.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) constitui um crescente desafio de saúde pública no Brasil e no mundo, em razão de sua elevada prevalência e forte associação com morbimortalidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 10% da população global apresenta algum grau de comprometimento da função renal. Estimativas internacionais apontam que a prevalência da DRC aumentou aproximadamente 14% na população geral e até 36% em grupos de risco, como portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e obesidade.

No Brasil, dados epidemiológicos do Ministério da Saúde sugerem prevalência de 6,7% em adultos, alcançando valores até três vezes maiores entre indivíduos com 60 anos ou mais. Esse cenário evidencia não apenas o impacto do envelhecimento populacional, mas também a associação da DRC com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que se configuram como uma das principais causas de adoecimento e morte no país. A identificação precoce da DRC é essencial para reduzir sua progressão e complicações, sendo realizada por meio de exames laboratoriais de sangue e urina, como dosagem de creatinina, ureia, albuminúria, proteinúria, hematúria e leucocitúria. Esses marcadores permitem calcular a Taxa de Filtração Glomerular (TFG), parâmetro fundamental para avaliar a função renal e estadiar a doença.

Na Região Norte, embora o crescimento populacional seja inferior ao de outras regiões do país, o aumento da prevalência de DRC apresenta particularidades relevantes. Trata-se de uma região marcada por desigualdades socioeconômicas, barreiras geográficas e limitações no acesso a serviços de saúde especializados, fatores que contribuem para o subdiagnóstico e a progressão da doença. Além disso, observa-se o aumento da prevalência de DCNT, especialmente HAS e DM, que representam os principais fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento da DRC. A insuficiência de políticas públicas específicas e a carência de profissionais capacitados na atenção primária à saúde dificultam ainda mais o diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado dos pacientes.

Pesquisas apontam que, no Brasil, os estudos sobre fatores de risco associados à

Doença Renal Crônica (DRC) ainda utilizam amostras reduzidas, em especial entre pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS).Grande parte das abordagens sobre a DRC em estágios mais avançados (DRC terminal – DRCT) é conduzida em âmbito internacional, onde se evidenciam como principais fatores associados à lesão renal e à perda progressiva da taxa de filtração glomerular: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, tabagismo, consumo de álcool, sobrepeso/obesidade, hábitos alimentares inadequados e idade avançada.

No contexto da Região Norte do Brasil, acredita-se que os números mais baixos de casos diagnosticados, quando comparados a outras regiões e a estudos internacionais, não significam menor prevalência, mas sim possíveis limitações no acesso ao diagnóstico e à vigilância epidemiológica. Dessa forma, pressupõe-se que a DRC na região esteja igualmente associada a fatores de risco, incluindo condições sociodemográficas, comportamentos e estilos de vida não saudáveis, além da presença de doenças crônicas não transmissíveis.

Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é descrever a evolução da DRC na Região Norte, bem como sua associação com as DCNT, é fundamental para subsidiar estratégias de vigilância epidemiológica, fortalecer políticas públicas regionais e orientar ações de prevenção e manejo clínico capazes de reduzir os impactos sociais e econômicos da doença.

OBJETIVO

Descrever a evolução da Doença Renal Crônica (DRC) na Região Norte do Brasil, analisando sua associação com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a prevalência nacional de DRC e suas associações com hipertensão, diabetes.
- Apresentar o número de pacientes em diálise crônica na Região Norte do Brasil.
- Discutir os impactos da associação entre DRC e DCNTs na saúde pública.
- Identificar necessidades e perspectivas para políticas públicas voltadas à prevenção e tratamento da DRC.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e documental, de caráter epidemiológico, baseado em dados secundários referentes ao período de 2019 a 2024. As informações foram obtidas a partir do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Ministério da Saúde, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e dos censos anuais da Sociedade Brasileira

de Nefrologia (SBN), complementadas por registros administrativos de hospitais e clínicas conveniadas ao sistema público.

Foram analisados indicadores relacionados à Doença Renal Crônica (DRC), incluindo prevalência, número de pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) e internações hospitalares, além de sua associação com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), principalmente hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM).

Devido à escassez de pesquisas na Região Norte, reconhece-se que os dados disponíveis podem estar subestimados, refletindo limitações no diagnóstico, no financiamento e na vigilância epidemiológica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, em todas as regiões, a Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha papel central como eixo de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A APS orienta o cuidado, organiza o fluxo de ações e serviços e constitui a principal porta de entrada dos usuários ao sistema. Nesse contexto, destaca-se a importância de desenvolver estratégias voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e detecção precoce de doenças. Entre os grupos prioritários estão indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão arterial, por apresentarem maior risco de evolução para Doença Renal Crônica (DRC). Assim, a atuação efetiva da APS, por meio de programas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, é essencial para reduzir a incidência da DRC, bem como fortalecer campanhas integradas de promoção da saúde e manejo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), as campanhas de promoção da saúde configuram-se como estratégias de fortalecimento do cuidado em ambientes individuais e coletivos, pautadas na articulação intra e intersetorial e na consolidação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesse sentido, sugere-se ampliar o diálogo com órgãos responsáveis pela saúde pública, a fim de intensificar campanhas educativas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada município e investir na capacitação dos profissionais de saúde. Essas ações são fundamentais para garantir maior equidade, qualidade de vida e redução de vulnerabilidades e riscos associados ao desenvolvimento da Doença Renal Crônica (DRC), considerando os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Observa-se, entretanto, que a baixa incidência de diagnósticos de DRC registrada na Região Norte pode estar relacionada às desigualdades sociais e à insuficiência de campanhas educativas e de vigilância epidemiológica. A ausência de levantamentos sistemáticos e

aprofundados em UBS, hospitais e clínicas de hemodiálise dificulta a obtenção de dados precisos sobre o número de pessoas acometidas pela doença renal na região, evidenciando a necessidade de maior investimento em monitoramento e registro epidemiológico.

De acordo com os dados coletados e apresentados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), provenientes dos centros de hemodiálise no Brasil, observou-se que a maior taxa de internações por Doença Renal Crônica (DRC) concentrou-se na Região Sudeste, no período de 2021 a 2024. Nesse intervalo, a estimativa de prevalência de pacientes em diálise foi de aproximadamente 3.699 (três mil seiscentos e noventa e nove) internações.

As clínicas de hemodiálise, por sua vez, têm intensificado campanhas educativas e epidemiológicas em articulação com os órgãos de vigilância, por meio de levantamentos anuais. Quando comparada às demais regiões, a Região Norte apresentou a menor taxa de prevalência nos últimos anos. Entre 2021 e 2024, a estimativa foi de 1.874 (mil oitocentos e setenta e quatro) pacientes em diálise.

Entre 2019 e 2023, foram analisados os registros de pessoas com diagnóstico de Doença Renal Crônica (DRC), obtidos a partir de atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde (APS). De acordo com o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, observou-se elevação progressiva dos casos ao longo desses anos no Brasil, com destaque para as regiões Sudeste e Sul, além de crescimento também no Norte do país.

Em 2019, foram registrados aproximadamente 73.675 atendimentos de pacientes com DRC, enquanto em 2023 esse número alcançou 187.182 atendimentos, evidenciando um aumento expressivo. Ressalta-se que os dados não discriminam entre pacientes em tratamento conservador ou em terapia dialítica. Contudo, a maioria dos indivíduos atendidos apresentava diagnóstico associado de diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica, fatores de risco importantes para a progressão da DRC.

Esse cenário de alta prevalência poderia ser mitigado por meio da ampliação da cobertura assistencial, do diagnóstico precoce e do fortalecimento da formação de profissionais recém-formados, com ênfase no registro adequado em prontuários eletrônicos. Além disso, recomenda-se que os órgãos de saúde competentes em cada estado intensifiquem campanhas epidemiológicas, de forma a subsidiar melhorias nos centros de hemodiálise, sobretudo nas regiões de menor renda.

Por fim, ao comparar o número de pacientes atendidos na APS com aqueles que realizam terapia substitutiva, observa-se que a Região Norte apresenta registros inferiores aos casos de pacientes efetivamente em hemodiálise, sugerindo subnotificação ou falhas no monitoramento local evidenciando as delicadas interconexões entre a saúde pública e os procedimentos médicos. Na Região Norte, é possível observar um desafio evidente, com

números notavelmente mais baixos. Estados como Rondônia e Acre apresentam quantidades modestas no período analisado. O Amazonas, embora tenha registrado números expressivos em determinados anos, mostra flutuações significativas.

CONCLUSÃO

As evidências analisadas demonstram a relevância do enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, destacando-se a elevação progressiva da Doença Renal Crônica (DRC), especialmente na Região Norte. Em 2019, aproximadamente 50% da população já apresentava algum tipo de DCNT, cenário que tem se agravado nos anos seguintes, resultando em maior sobrecarga ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Na Região Norte, os registros de pacientes em tratamento para DRC ainda são inferiores aos observados em outras regiões, entretanto as Unidades Básicas de Saúde e hospitais enfrentam superlotação no atendimento substitutivo, associada à baixa infraestrutura disponibilizada pelos órgãos governamentais. No estado de Roraima, por exemplo, a suspensão dos serviços da única clínica privada de hemodiálise, devido a problemas administrativos e à falta de repasses financeiros, deixou mais de 150 pacientes sem tratamento, segundo informações da Secretaria de Saúde (SESAU). Situações semelhantes também foram relatadas em outros estados da região, principalmente relacionadas a atrasos de pagamento e fragilidade da rede assistencial.

A análise evidencia, portanto, um aumento expressivo da DRC nos últimos anos na Região Norte, ressaltando a necessidade urgente da formulação e implementação de políticas públicas específicas. Recomenda-se o fortalecimento da vigilância em saúde, com monitoramento contínuo das internações e altas hospitalares, além do acompanhamento em clínicas de hemodiálise. Destaca-se, ainda, que o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e as ações de conscientização junto aos grupos de risco para DCNT podem contribuir significativamente para reduzir a incidência e as complicações da DRC, tanto na Região Norte quanto no restante do país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças renais crônicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc. Acesso em: 1 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, v. 55, n. 11, set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde: 2013 e 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/. Acesso em: 1 set. 2023.

SILVA, G. E. et al. Prevalência de doença renal crônica autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde

2013 e 2019. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Clínica Renal de Roraima atende 350 pacientes em diálise**. [S. l.], 2023. Disponível em: https://sbn.org.br/. Acesso em: 1 set. 2023.

VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA DE *Triatoma maculata* (ERICHSON, 1848) (REDUVIIDAE: TRIATOMINAE) E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA EM BOA VISTA, RORAIMA, BRASIL

[1]Priscila Alencar Azarak, Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, azarakpriscila@gmail.com
[2]Francisco Samuel Garça, Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, fsmatias@hotmail.com
[3]Francisco José Oliveira Costa, Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, franciscojose2023@gmail.com
[4]Jacqueline de Aguiar Barros, Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista, barros.jacqueline@gmail.com
[5]Arthur Camurça Citó, Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, arthur.cito@inpa.gov.br

RESUMO

Os triatomíneos são popularmente conhecidos como “barbeiros” no Brasil. Essa espécie possui grande importância para a saúde pública, pois pode transmitir a doença de Chagas. O Triatoma maculata é bastante comum nas áreas rurais de Boa Vista, tendo sido encontrado também no ambiente domiciliar, inclusive em áreas urbanas. Neste estudo, apresentamos a distribuição espacial de *T. maculata* no perímetro urbano de Boa Vista, norte do Brasil. Os resultados obtidos fornecem subsídios importantes para o planejamento e a implementação de ações de vigilância entomológica e de controle da doença de Chagas no município.

Palavras-chave: Barbeiros; Doença de Chagas; Triatomíneos; Vigilância Entomológica.

ABSTRACT

The triatomines are commonly known as “barbeiros” in Brazil. This species has great importance to public health, as it can transmit Chagas disease. The Triatoma maculata is very common in the rural areas of Boa Vista, it has been found in the domestic environment even in the urban home area. Here, we showed the occurrence of Triatoma maculata in Boa Vista city, northern Brazil. These data may contribute to the Chagas disease surveillance and action planning in Boa Vista.

Keywords: Triatomine bugs; Chagas disease; Triatomine bugs; Entomological Surveillance.

INTRODUÇÃO

Os triatomíneos, popularmente conhecidos como barbeiros, são insetos hematófagos amplamente distribuídos nas Américas, desde o sul dos Estados Unidos até o sul da Argentina. Possuem grande importância para a saúde pública, uma vez que podem transmitir a doença de Chagas (Galvão; Gurgel-Gonçalves, 2014; Galvão *et al.,* 2024).

Integrante do grupo de Doenças Tropicais Negligenciadas (WHO, 2021), a doença apresenta expressiva morbimortalidade. Sua manifestação bifásica (aguda e crônica) e sua forte associação com condições de vulnerabilidade social a tornam um relevante problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2024).

Conforme dados do Ministério da Saúde, entre 2007 e 2023, foram confirmados 4.560 casos de doença de Chagas no Brasil, dos quais a expressiva maioria (4.318 casos, correspondendo a 94,7% do total) concentrou-se na região Norte. Desse total nacional, 326 casos (7,1%) foram atribuídos à transmissão vetorial clássica. Notavelmente, na região Norte, essa modalidade respondeu por 274 casos, o que representa 84,0% de todos os casos vetoriais do país e 6,3% do total de registros da própria região. Por sua vez, Roraima notificou três casos da doença no período, com 01 (um) caso (33,3%) por transmissão vetorial, registrado no município de Boa Vista em 2015 (Ministério da Saúde, 2024). Entretanto, investigação epidemiológica conduzida pela vigilância local apurou que, embora o paciente fosse residente em Boa Vista, a infecção ocorreu no estado do Maranhão.

Apesar do sucesso no controle vetorial e transfusional a partir da década de 1970, que alterou o perfil epidemiológico da doença de Chagas no Brasil, o risco de transmissão vetorial persiste. Esta permanência se deve à existência de triatomíneos autóctones com alta capacidade de colonização e à presença de reservatórios silvestres e domiciliares de *Trypanosoma cruzi.* Diante desse cenário, a manutenção e o aprimoramento da vigilância entomológica contínua mostram-se imprescindíveis para a detecção precoce de focos e a prevenção de surtos (Dias *et al*., 2016).

No Brasil ocorrem 64 espécies de barbeiros, das quais sete estão registradas em Roraima: *Eratyrus mucronatus, Panstrongylus geniculatus, Panstrongylus rufotuberculatus, Rhodnius pictipes, Rhodnius robustus, Rhodnius montenegrensis* e *Triatoma maculata* (Galvão *et al.,* 2024; Galvão; Gurgel-Gonçalves, 2014; Luitgards-Moura *et al.*, 2005a; Abad-Franch *et al.*, 2010). Dentre estas, *T. maculata* é a mais frequentemente encontrada no município de Boa Vista (Luitgards-Moura *et al.*, 2005a; Luitgards-Moura *et al*., 2005b; Silva *et al.*, 2016). Esta espécie tem distribuição geográfica nas ilhas caribenhas Aruba, Bonaire e Curaçao e nos países sul americanos Colômbia, Guiana, Guiana Francesa, Suriname, Venezuela e Brasil (apenas em Roraima) (Galvão; Gurgel Gonçalves, 2014).

Na Venezuela, *T. maculata* é considerada a segunda espécie de maior importância envolvida na transmissão da doença de Chagas, depois de *Rhodnius prolixus* (Reyes-Lugo *et al*., 2011; García-Alzate *et al.*, 2014). *Triatoma maculata* geralmente é encontrada em ninhos de aves, principalmente pombos, anexos ao peridomicílio humano, como galinheiros, currais e chiqueiros (Lent; Wygodzinsky, 1979).

Em 2015, foi registrada, pela primeira vez, uma infestação por *T. maculata* em ambiente domiciliar urbano na zona norte da cidade de Boa Vista (Silva *et al.*, 2016). Recentemente, na zona oeste da cidade, uma nova infestação por esta espécie foi registrada pela equipe da Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ) de Boa Vista. Diante desses registros de infestação por *T. maculata* em diferentes regiões da cidade, torna-se

fundamental realizar um levantamento detalhado de sua distribuição urbana.

A vigilância baseada na participação comunitária configura-se como um pilar fundamental no controle da doença de Chagas. Essa abordagem, que mobiliza a população para o reconhecimento e a notificação de triatomíneos, é considerada estratégica e prioritária na maioria dos contextos. Sua indicação deve-se à ampla capilaridade que proporciona, permitindo a cobertura de extensas áreas geográficas de forma contínua e custo-efetiva, o que a torna indispensável para a detecção precoce de focos vetoriais (BRASIL, 2024).

Este estudo teve como objetivo identificar e caracterizar a distribuição espacial de *Triatoma maculata* no perímetro urbano de Boa Vista, com ênfase em microhabitats intradomiciliares e peridomiciliares, visando subsidiar estratégias de vigilância entomológica e controle da doença de Chagas.

METODOLOGIA

O estudo foi conduzido no município de Boa Vista, capital de Roraima, que concentra a maior parte da população estadual e, consequentemente, a principal carga de agravos de relevância epidemiológica. Com mais de 65% dos habitantes de Roraima, Boa Vista configura-se como o principal polo de atenção à saúde, reunindo serviços de média e alta complexidade, além de abrigar os principais sistemas de vigilância em saúde.

Foram analisados os dados das coletas realizadas entre novembro de 2017 e fevereiro de 2025 pelos técnicos da Unidade de Vigilância e Controle de Zoonoses (UVCZ) de Boa Vista, no âmbito das atividades de rotina de vigilância entomológica. As capturas ocorreram em resposta aos relatos de moradores sobre a presença de barbeiros nos bairros da cidade, sendo que, em diversas situações, os próprios residentes coletaram e encaminharam os exemplares à UVCZ. Também foram considerados dados da literatura para identificar a distribuição da espécie no município.

Uma amostra de 97 espécimes de *T. maculata*, parte do material coletado em 2019, foi encaminhada para o laboratório de entomologia da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde do Estado de Roraima (CGVS), para verificar infecção por *Trypanosoma cruzi* e três espécimes foram analisados no laboratório de entomologia da UVCZ.

A distribuição espacial das ocorrências de *T. maculata* foi mapeada, utilizando o *software* de sistema de informações geográficas livre e de código-fonte aberto QGIS (QGIS DEVELOPMENT TEAM, 2019). Para isso, utilizamos dados georreferenciados das coletas realizadas pela UVCZ. Utilizamos, também, dados vetoriais da malha urbana de Boa Vista do banco de dados do Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia - Núcleo de Apoio à Pesquisa em Roraima (NUPRR/INPA). A modelagem da densidade de ocorrência (mapa de

calor / densidade de *kernel*) do objeto de estudo foi realizada com base na quantidade de indivíduos capturados em cada ponto de coleta, considerando como parâmetro um raio de influência igual a 300 metros do ponto de coleta (BRASIL, 2019).

RESULTADOS

Foram coletados 251 indivíduos de Triatoma maculata entre novembro de 2017 e fevereiro de 2025, em oito bairros de Boa Vista (Aeroporto, Bairro dos Estados, Caçari, Caranã, Centenário, Cidade Satélite, Distrito Industrial e 5 de Outubro) (Figura 1). Os espécimes, incluindo adultos e ninfas, foram encontrados em diferentes microhabitats no intradomicílio (p. ex. sob camas e em frestas de paredes internas) e no peridomicílio (em caixas de ar-condicionado, frestas de paredes externas, jardins, depósitos e entulhos) (Tabela 1). Dos 100 espécimes analisados para detecção de Trypanosoma cruzi, nenhum apresentou resultado positivo.

Figura 1 – Distribuição de Triatoma maculata na área urbana de Boa Vista, Roraima, com base em dados da Unidade de Vigilância de Controle de Zoonoses (UVCZ), 2017–2025.

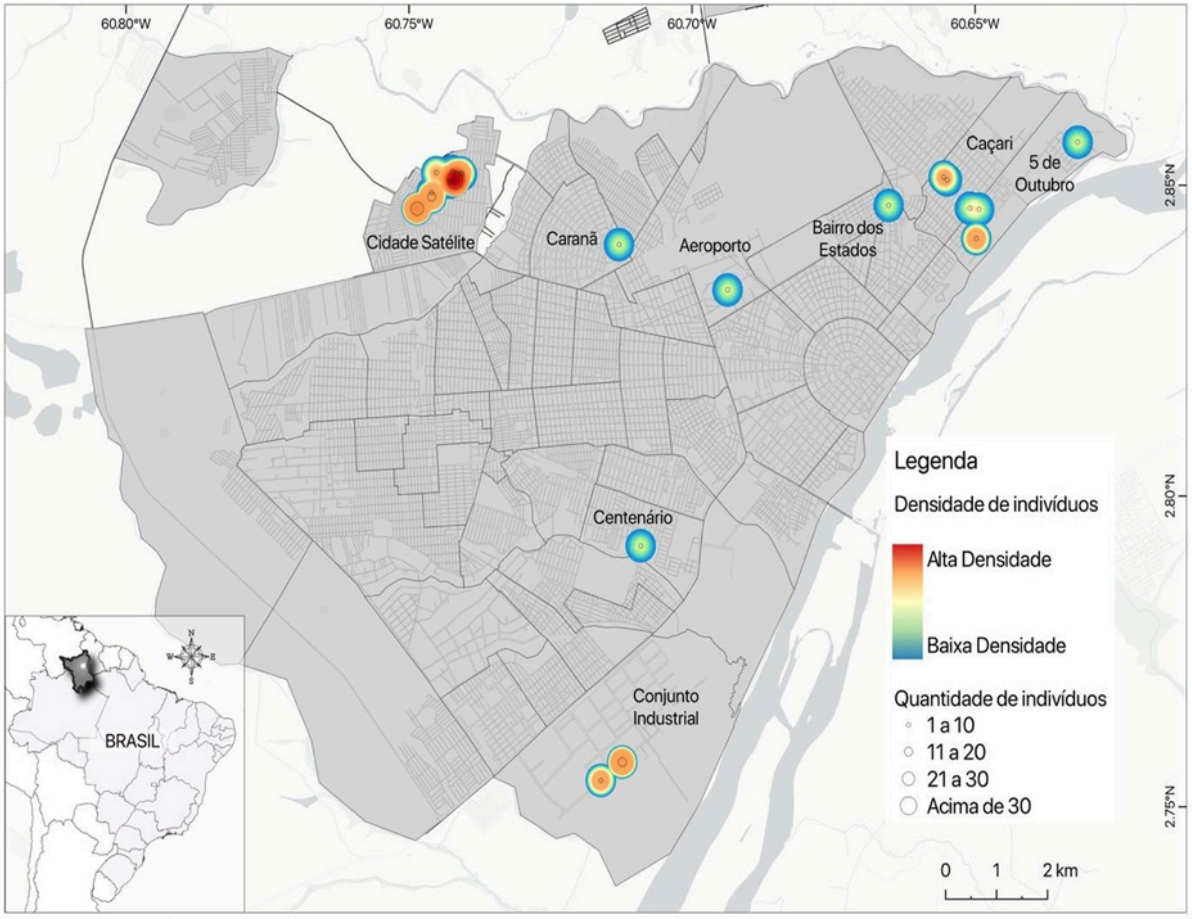


Tabela 1 – Bairros de Boa Vista, Roraima, com ocorrência de *Triatoma maculata,* coletados em ambiente intradomiciliar (I) e peridomiciliar (P), entre 2017 e 2025.

Bairro	N	Estágio	Ambiente
5 de outubro	1	Adulto	P
Aeroporto	1	Adulto	I
Bairro dos Estados	1	Adulto	I
Caçari	12	Adulto	I e P
Caranã	1	Adulto	I
Centenário	1	Adulto	I
Cidade Satélite	214	Adulto e Ninfa	I e P
Distrito Industrial	20	Adulto e Ninfa	I e P
Total	**251**	-	-

DISCUSSÃO

Triatoma maculata era observado, anteriormente, apenas na área rural de Boa Vista (Luitgards-Moura *et al*., 2005a). Em 2015 esta espécie teve seu primeiro registro observado em ambiente intradomiciliar urbano do município, no bairro Caçari (Silva *et al.*, 2016).

De acordo com os dados coletados pela UVCZ, a partir de 2017, é possível observar uma expansão na distribuição de *T. maculata* na área urbana de Boa Vista (Figura 1). Este é um fato preocupante, uma vez que estudos prévios demonstraram que a população de *T. maculata* identificada em Roraima apresenta elevado potencial vetorial para transmissão do *T. cruzi*, com alta adaptação ao peridomicílio, ciclo reprodutivo curto (2,9 gerações/ano), defecação pós-repasto imediata e registros de infecção natural, configurando risco epidemiológico significativo (Luitgards- Moura *et al*., 2005b).

Dentre os noventa e sete indivíduos de *T. maculata* enviados para o laboratório da CGVS e os três analisados no laboratório da UVCZ, nenhum foi positivo para *T. cruzi*. Esse resultado corrobora trabalhos publicados anteriormente, que também não registraram infecção por *T. cruzi* em *T. maculata* em Roraima, único estado do Brasil onde esta espécie de barbeiro ocorre (Luitgards-Moura *et al*., 2005b; Silva *et al*., 2016). No entanto, essa espécie é considerada um dos principais vetores da doença de Chagas na Venezuela, país vizinho a Roraima (Reyes-Lugo *et al*., 2011; García-Jordán *et al.*, 2015). Nesse cenário, a intensa mobilidade populacional entre os dois países aumenta a relevância do monitoramento, visto que o indivíduo.

infectados pelo *T. cruzi* podem circular na região, favorecendo o risco de introdução do parasita no ciclo de transmissão local.

Esse risco é potencializado também pelo fato de T. cruzi apresentar caráter

multi-hospedeiro. Centenas de espécies de mamíferos silvestres, domésticos e sinantrópicos em todos os biomas brasileiros atuam como reservatórios. Além disso, animais infectados com parasitemia insuficiente para serem reservatórios podem funcionar como sentinelas, indicando a circulação do parasita na região (Roque; Jansen, 2014).

Embora estudos no Brasil (Brandão *et al*., 2020) e na Venezuela (Crisante *et al.*, 2006) tenham confirmado o papel de cães domésticos como sentinelas, inquéritos de soroprevalência são necessários para elucidar seu potencial como reservatórios. Dados das Américas mostram uma prevalência de infecção por *T. cruzi* que varia de 10% a 30% nessa espécie, podendo ultrapassar 50% (Gürtler *et al*., 2021), sublinhando sua relevância na eco-epidemiologia da doença como possíveis reservatórios ou indicadores de transmissão. Este é um aspecto particularmente crítico em Boa Vista, onde estudos nesse sentido são inexistentes.

Sob a perspectiva da Saúde Única, a vigilância da doença de Chagas no Brasil integra ações sanitárias, ambientais, de vetores e de reservatórios com a vigilância epidemiológica (BRASIL, 2024). Assim, para além de fundamentar intervenções de vigilância em tempo oportuno, nossos resultados sinalizam a imperativa necessidade de investigar a competência vetorial e a dinâmica espaço-temporal de infestação desta espécie. A correlação espacial entre focos do vetor, áreas de mata residual e a provável confluência de hospedeiros silvestres e domésticos constitui um achado crítico. A compreensão dessas dinâmicas é essencial para orientar políticas públicas eficazes, prevenir a transmissão e consolidar estratégias de controle da doença de Chagas.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a expansão de *T. maculata* no ambiente urbano de Boa Vista, com registros em diversos bairros e micro-habitats intra e peridomiciliares. Apesar da ausência de infecção por *T. cruzi* nos espécimes capturados, a presença frequente deste vetor de comprovado potencial, inclusive como transmissor em regiões vizinhas da Venezuela, associada à intensa mobilidade populacional na fronteira, configura um cenário de risco iminente para a transmissão da doença de Chagas na região.

Os resultados obtidos fornecem subsídios estratégicos para otimizar a alocação de recursos de vigilância, permitindo o direcionamento de ações para os bairros e micro-habitats identificados como críticos. Ademais, este estudo estabelece as bases para a padronização de protocolos de monitoramento contínuo específicos para *T. maculata* em contextos urbanos. Como desdobramentos futuros, recomenda-se a implementação de estudos sorológicos em cães domésticos, potenciais sentinelas da circulação de *T. cruzi*, acompanhados do

levantamento de fragmentos florestais remanescentes e da identificação de mamíferos silvestres como potenciais reservatórios, a fim de caracterizar com maior acurácia o risco de transmissão local. A consolidação e o aprimoramento contínuo das ações de vigilância e controle vetorial em Boa Vista mostram-se, portanto, imperativos para mitigar o risco de emergência de um ciclo de transmissão autóctone e salvaguardar a saúde pública.

REFERÊNCIAS

ABAD-FRANCH, F.; CAMPOS, C.; SANTOS, W. S.; BARRETT, T. V. A doença de Chagas e seus vetores (Triatominae) no estado de Roraima. In: BARBOSA, R. I.; MELO, V. F. (org.). **Homem, ambiente e ecologia no estado de Roraima**. Boa Vista: Fundação Estadual do Meio Ambiente e Recursos Hídricos, 2010. p. 453-483.

BRANDÃO, E. M. V. et al. Wild and Domestic Canids and Their Interactions in the Transmission Cycles of *Trypanosoma Cruzi* and *Leishmania* spp. in an Area of the Brazilian Cerrado. **Pathogens**, v. 9, n. 10, 818, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3390/pathogens9100818. Acesso em: 27 nov. 2025.

BRASIL. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, 2019. 725 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Doença de Chagas**. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/doenca-de-chagas. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de vigilância em saúde: volume 2**. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v. (Recurso eletrônico).

CARVALHO, T. M.; CARVALHO, C. M. Interrelation of geomorphology and fauna of Lavrado region in Roraima, Brazil: suggestions for future studies. **E&G Quaternary Science Journal**, v. 61, p. 146-155, 2012.

CRISANTE, G. et al. Infected dogs as a risk factor in the transmission of human *Trypanosoma cruzi* infection in western Venezuela. **Acta Tropica**, v. 98, n. 3, p. 247-254, jul. 2006. DOI: 10.1016/j.actatropica.2006.05.006.

DIAS, J. C. P. et al. II Consenso brasileiro em Doença de Chagas, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 25, n. esp, p. 7-86, jun. 2016.

GALVÃO, C. Vetores conhecidos no Brasil. In: GALVÃO, C. **Vetores da doença de Chagas no Brasil**. Curitiba: Sociedade Brasileira de Zoologia, 2014. p. 88-170.

GALVÃO, C.; GIL-SANTANA, H. R.; OLIVEIRA, J. The taxonomic catalog of the Brazilian fauna: biodiversity and geographical distribution of Triatominae (Hemiptera: Reduviidae) in Brazil. **Zoologia**, v. 41, e24006, 6 set. 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/S1984-4689.v41.e24006.

GARCÍA-ALZATE, R. et al. *Triatoma maculata*, the vector of *Trypanosoma cruzi*, in Venezuela: phenotypic and genotypic variability as potential indicator of vector displacement into the domestic habitat. **Frontiers in Public Health**, v. 2, p. 170, 2014.

GARCÍA-JORDÁN, N. et al. Estudio entomológico de vectores transmisores de la infección por *Trypanosoma cruzi* en la población rural del estado Sucre, Venezuela. **Biomédica**, v. 35, p. 247-257, 2015.

GÜRTLER, R. E.; CARDINAL, M. V. Dogs and Their Role in the Eco- epidemiology of Chagas Disease. In: STRUBE, C.; MEHLHORN, H. (eds). **Dog Parasites Endangering Human Health**. Cham: Springer, 2021. (Parasitology Research Monographs, v. 13). Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-53230-7_5. Acesso em: 27 nov. 2025.

JURBERG, J. et al. **Atlas iconográfico dos triatomíneos do Brasil (Vetores da doença de Chagas)**. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz, 2014. 58 p.

LENT, H.; WYGODZINSKY, P. Revision of the Triatominae (Hemiptera, Reduviidae), and their significance as vectors of Chagas disease. **Bulletin of the American Museum of Natural History**, v. 163, n. 3, p. 123-520, 1979.

LUITGARDS-MOURA, J. F. et al. On the possibility of autochthonous Chagas disease in Roraima, Amazon region, Brazil, 2000-2001. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 47, n. 1, p. 45-54, 2005a.

LUITGARDS-MOURA, J. F. et al. *Triatoma maculata* (Hemiptera, Reduviidae, Triatominae) population from Roraima, Amazon region, Brazil, has some bionomic characteristics of a potential Chagas disease vector. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 47, n. 3, p. 131-137, 2005b.

MORAIS, R. P.; CARVALHO, T. M. Aspectos dinâmicos da paisagem do lavrado, nordeste de Roraima. **Geociências**, v. 34, n. 1, p. 55-68, 2015.

QGIS DEVELOPMENT TEAM. **QGIS Geographic Information System**. Open Source Geospatial Foundation Project, 2019. Disponível em: http://qgis.osgeo.org. Acesso em: 27 nov. 2025.

REYES-LUGO, M. et al. The association of *Triatoma maculata* (Ericsson 1848) with the gecko *Thecadactylus rapicauda* (Houttuyn 1782) (Reptilia: Squamata: Gekkonidae): a strategy of domiciliation of the Chagas disease peridomestic vector in Venezuela? **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v. 1, n. 4, p. 279-284, 2011.

SILVA, A. R. et al. *Triatoma maculata* colonises urban domicilies in Boa Vista, Roraima, Brazil. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 111, n. 11, p. 703-706, 2016.



EIXO 2. SAÚDE E DIVERSIDADE SOCIOAMBIENTAL NA AMAZÔNIA

ABORTO ESPONTÂNEO EM GRÁVIDAS E EM PUÉRPERAS: ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

[1]Isabela Ribeiro de Oliveira, Universidade Federal de Roraima, bela.ribeirodeoliv@gmail.com
[2]Jose Carlos Leal, Universidade Federal de Roraima, jose.leal@ufrr.br
[3]Calvino Camargo, Universidade Federal de Roraima, calvino_camargo@hotmail.com

ABSTRACT

Spontaneous abortion, occurring in 10–20% of clinically identified pregnancies, remains predominantly addressed from a biomedical perspective, which often neglects its social and psychological dimensions. This study aimed to identify and describe spontaneous abortion among pregnant and postpartum women followed in primary care, analyzing its association with sociodemographic and health variables. A quantitative descriptive study was conducted with 102 women aged 18 years or older, assisted by the Primary Health Care Network, under Ethics Committee approval (Protocol No. 7.216.108). Data were collected through structured interviews and analyzed using descriptive statistics and association tests. Results showed that women living in shelters had a 4.7-fold higher risk of abortion compared to those in their own homes. Planned pregnancies (RP=2.33), psychological treatment (RP=1.68), and psychiatric medication use (RP=2.45) were also significantly associated with abortion. Higher maternal age (mean difference = 3.1 years; d=0.62) and fewer children (d=0.57) were linked to abortion, consistent with literature highlighting advanced maternal age as a risk factor. Prenatal care indicators (timing and number of visits) showed no significant associations.Findings reinforce the interplay between social vulnerability, mental health, and reproductive outcomes, emphasizing the need for integrated prenatal care that includes psychosocial support in primary care settings.

Palavras-chave: Aborto espontâneo; Saúde da mulher; Atenção primária; Fatores Sociodemográficos; Transtornos mentais.

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde (2019), os cuidados pré-natais constituem uma plataforma essencial para promoção da saúde, rastreamento, diagnóstico e prevenção de doenças. Evidências apontam que a gestação e o puerpério são períodos críticos, reconhecidos como fatores de risco para o desenvolvimento ou a intensificação de problemas de saúde mental (Maldonado, 2017; Bortoletti *et al.,* 2007). Nesse contexto, torna-se relevante considerar eventos específicos do ciclo gravídico-puerperal que podem ampliar ainda mais a vulnerabilidade das mulheres.

O aborto espontâneo, que ocorre até a 20ª–22ª semana ou em fetos de até 500 g,

acomete entre 10% e 20% das gestações clinicamente identificadas (OMS, 2019; Brasil, 2023). Apesar de sua elevada prevalência, ainda é tratado predominantemente sob uma ótica biomédica nos serviços de saúde, o que invisibiliza sua dimensão subjetiva e social e tende a agravar o sofrimento associado à perda (Le Breton, 2013; Schraiber, 1996; Pontes, 2016; Fukumitsu, 2018).

As repercussões do aborto espontâneo extrapolam o plano físico, podendo incluir alterações de humor, insegurança quanto ao papel parental e queda da autoestima. Esses fatores interferem diretamente no planejamento familiar e podem repercutir em gestações futuras, além de se prolongarem até o pós-parto, impactando o vínculo mãe-bebê, o cuidado materno e a saúde mental da mulher (Lemos; Cunha, 2015; Teodózio *et al*., 2020; Fortin; Keitel, 2022).

No Brasil, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha avançado em políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva, a efetivação de práticas de escuta qualificada e de acolhimento psicológico ainda enfrenta desafios no cotidiano da atenção básica. Nesse cenário, conhecer o perfil sociodemográfico e de saúde das mulheres que vivenciam aborto espontâneo torna-se fundamental, pois essas variáveis influenciam não apenas a ocorrência da perda, mas também os diferentes modos de enfrentamento e acesso aos serviços de saúde.

OBJETIVO

OBJETIVO GERAL

Identificar e descrever o aborto espontâneo em uma população de grávidas e puérperas acompanhadas pela Rede de Atenção Básica à Saúde, analisando sua associação com dados sociodemográficos e de saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde das mulheres participantes da pesquisa; verificar a associação entre a ocorrência de aborto espontâneo e variáveis como condição de moradia, planejamento da gestação, tratamento psicológico e uso de psicofármaco; contribuir com subsídios para a qualificação do cuidado à saúde reprodutiva no âmbito da atenção básica.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa descritiva, realizada com 102 mulheres maiores de 18 anos, acompanhadas pela Rede de Atenção Básica à Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer Consubstanciado nº 7.216.108. A

coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas presenciais, aplicando um instrumento estruturado que contemplou informações sociodemográficas, histórico obstétrico e condições gerais de saúde. A análise dos dados incluiu estatística descritiva e testes de associação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta majoritariamente por gestantes (71,6%), enquanto 28,4% eram puérperas. Em relação ao estado civil, a maioria declarou-se casada (34,2%) ou vivendo junto (27,5%), seguidas por solteiras (20,6%) e em união estável (16,7%). Grande parte das participantes era brasileira (64,6%), com 35,4% de migrantes. Quanto à renda familiar, predominou a faixa de 3 a 4 salários mínimos (28,7%), seguida por até 1 salário mínimo (25,7%) e ausência de renda fixa (27,7%). Apenas 3% relataram renda igual ou superior a cinco salários mínimos. Além disso, 44% recebiam algum benefício social.

No que se refere às condições de saúde, 42,5% relataram histórico de aborto, 29% eram portadoras de diabetes e 18,8% realizavam tratamento psicológico. Apesar disso, apenas 9,8% relataram visitas da Estratégia de Saúde da Família (ESF), evidenciando baixa cobertura desse acompanhamento (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e de saúde das participantes.

Variável	Freq.	Freq. Acumulada
Características Participantes		
Grávida	73 (71,6%)	71,6%
Puérpera	29 (28,4%)	100,0%
Nacionalidade		
Migrante	35 (35,4%)	35,4%
Brasileira	64 (64,6%)	100,0%
Renda Familiar Mensal		
5 salários mínimos ou mais	3 (3,0%)	3,0%
Até 1 salário mínimo	26 (25,7%)	28,7%
De 1 a 2 salários mínimos	15 (14,9%)	43,6%
De 3 a 4 salários mínimos	29 (28,7%)	72,3%
Sem renda fixa	28 (27,7%)	100,0%
Recebe algum benefício social		
Sim	44 (44,0%)	44,0%
Não	56 (56,0%)	100,0%
Houve Aborto?		
Sim	31 (42,5%)	42,5%
Não	42 (57,5%)	100,0%
Tem Diabetes?		
Sim	29 (29,0%)	29,0%
Não	71 (71,0%)	100,0%
Faz Tratamento Psicológico?		
Sim	19 (18,8%)	18,8%
Não	82 (81,2%)	100,0%

Na análise de associação, observou-se que as mulheres que residiam em abrigos

apresentaram risco significativamente maior de aborto em comparação às que possuíam casa própria (RP = 4,7; IC95%: 1,15–19,24; p = 0,03). Também foi identificada maior ocorrência de aborto entre aquelas que relataram gravidez planejada (RP = 2,33; IC95%: 1,39–3,91; p = 0,001). O tratamento psicológico esteve associado a maior risco de aborto (RP = 1,68; IC95%: 1,01–2,79; p = 0,05), assim como o uso de medicação psiquiátrica (RP = 2,45; IC95%: 1,85–3,24; p = 0,04). As demais variáveis analisadas não apresentaram associação estatisticamente significativa

O risco de aborto foi 4,7 vezes maior entre mulheres que viviam em abrigo, em consonância com a literatura sobre determinantes socioeconômicos e demográficos associados ao aborto espontâneo (Pinheiro *et al*.,2023). A associação com planejamento da gestação (RP=2,33) é plausível por viés por indicação (história reprodutiva mais complexa), maior vigilância e maior idade no grupo com aborto, compatível com o aumento do risco com a idade materna (Silva; Surita, 2009).

No que se refere aos cuidados em saúde mental, o risco foi 1,68 vez maior entre mulheres em tratamento psicológico e 2,45 vezes maior entre as que usavam medicação psiquiátrica, sugerindo gravidade prévia e busca de cuidado e reforçando a necessidade de rastreio estruturado e integração da saúde mental ao pré-natal na atenção básica (Tabela 2).

Os resultados indicam que fatores contextuais e de saúde mental exerceram papel relevante na ocorrência de aborto. A associação entre moradia em abrigos e maior risco de aborto sugere vulnerabilidade social acentuada, possivelmente relacionada a estresse, insegurança e falta de suporte adequado. De forma inesperada, o planejamento da gravidez mostrou-se associado a maior risco de aborto, o que pode refletir condições clínicas pré-existentes em mulheres que desejavam engravidar, ou mesmo uma maior atenção e relato a perdas gestacionais nesse grupo.

Além disso, tanto o tratamento psicológico quanto o uso de medicamentos psiquiátricos apresentaram associação significativa com a ocorrência de aborto. Esse achado pode indicar a influência de condições de saúde mental sobre o risco gestacional, mas também levanta a possibilidade de efeitos adversos do uso de psicofármacos durante a gravidez.

Esses resultados reforçam a importância de considerar não apenas fatores biomédicos, mas também aspectos sociais e psicológicos no acompanhamento pré- natal, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade.

Tabela 2 – Associação entre variáveis maternas e ocorrência de aborto.

Variável	Houve Aborto	Não Houve Aborto	RP	ICG 95%	p-Valor
Moradia					
Casa Própria	8	9	1,0 (ref)	--	--
Abrigo	2	18	4,7	1,15; 19,24	0,03*

Alugada	12	9	0,82	0,44; 1,53	0,77
Cedida	8	6	0,82	0,41; 1,62	0,84
Gravidez Planejada					
Planejada	17	8	2,33	1,39; 3,91	0,001*
Não Planejada	14	34			
Trat. Psicológico					
Sim	11	7	1,68	1,01; 2,79	0,05*
Não	20	35			
Med. Psiquiátrico					
Sim	2	0	2,45	1,85; 3,24	0,04*
Não	29	42			

Os resultados mostraram que o aborto espontâneo esteve associado a maior idade materna (dif. 3,1 anos; d=0,62) e menor número de filhos (d=0,57), ambos com significância estatística e relevância clínica. Esses achados reforçam a literatura que aponta idade avançada como fator de risco para perda gestacional (OMS, 2019; Brasil, 2023; Silva & Surita, 2009) e indicam impacto sobre a trajetória reprodutiva.

Embora o número de gestações e a idade na primeira gravidez não tenham alcançado significância estatística, apresentaram efeitos de pequena a moderada magnitude (d=0,3 e 0,4), sugerindo influência clínica compatível com revisões que destacam fatores demográficos (Pinheiro *et al*., 2023). Por sua vez, variáveis de pré- natal (semana de início e número de consultas) não tiveram associação com a ocorrência de aborto.

A baixa cobertura de visitas da ESF (9,8%) mostra que ainda há um distanciamento entre diretrizes e prática cotidiana da atenção básica. Essa lacuna deve ser encarada como oportunidade para intensificar a visita domiciliar, priorizar mulheres em situação de risco (idade ≥30 anos, abrigo, perdas anteriores, tratamento psicológico ou uso de psicofármacos) e consolidar o pré-natal como espaço integrado de prevenção e apoio em saúde reprodutiva e mental, conforme orientam a OMS e o SUS. (Tabela 3).

Tabela 3 – Comparação de variáveis reprodutivas e de saúde segundo ocorrência de aborto.

Variáveis	Aborto	Média (DP)	Dif. Médias	IC95%	p-valor	Tam. Efeito
Idade	Sim Não	30,2 (4,18) 27,1 (5,53)	3,10	0,73; 5,47	0,01*	0,62
Número Gestações	Sim Não	3,8 (1,45) 3,3 (1,55)	0,46	-0,25; 1,18	0,20	0,30
Idade na 1ª Gestação	Sim Não	20,3 (4,35) 18,6 (3,83)	1,61	-0,30; 3,53	0,10	0,40
Número de filhos	Sim Não	2,2 (1,52) 3,1 (1,68)	-0,92	-1,69; -0,15	0,02*	-0,57
Sem Gestação 1º Pré-Natal	Sim Não	8,6 (5,43) 9,2 (8,01)	-0,57	-3,89; 2,75	0,73	-0,08
Quantidade Consultas Pré- Natal	Sim Não	7,2 (4,31) 6,9 (3,39)	0,35	-1,46; 2,15	0,70	0,09

Os achados mostram que fatores sociodemográficos, clínicos e psicológicos interagem de forma complexa na experiência reprodutiva das participantes. A maioria das mulheres vivia em condições de vulnerabilidade social, com baixa renda, dependência de benefícios e pouca cobertura da Estratégia de Saúde da Família. Esses elementos já indicam fragilidades no acesso e na qualidade do acompanhamento durante a gestação.

A análise das associações revelou que a ocorrência de aborto esteve mais relacionada a condições de saúde mental e à situação habitacional precária, sugerindo que tanto determinantes sociais quanto clínicos podem aumentar o risco de perdas gestacionais. Além disso, a comparação de médias indicou que idade materna mais avançada e menor número de filhos estiveram associados a maior prevalência de aborto, apontando para aspectos do ciclo reprodutivo que merecem atenção.

De forma geral, os resultados reforçam a necessidade de um acompanhamento pré-natal ampliado, que considere não apenas a dimensão biomédica, mas também os determinantes sociais e psicológicos, promovendo cuidado integral às gestantes em situação de maior vulnerabilidade.

CONCLUSÃO

Os achados apontam que fatores sociodemográficos e de saúde mental influenciam o risco de aborto espontâneo, indicando a necessidade de fortalecer aatenção básica com estratégias de acolhimento e acompanhamento integral durante o ciclo gravídico -puerperal.

REFERÊNCIAS

BORTOLETTI, F. F. et al. Ansiedade e gravidez: fatores de risco e proteção. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 106-113, 2007.

BRANJERDPORN, G. S. et al. Subsequent pregnancy after miscarriage: psychosocial impacts and care needs. **Women and Birth**, v. 35, n. 5, p. 402-410, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acesso em: 24 set. 2025.

FORTIN, C.; KEITEL, M. A. Grief following miscarriage: the role of attachment, coping, and meaning-making. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, v. 29, n. 1, p. 52-63, 2022.

FUKUMITSU, K. O. **Luto não reconhecido: histórias que precisam ser contadas**. São Paulo: Summus, 2018.

LE BRETON, D. **Antropologia da dor**. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

LEMOS, C. T.; CUNHA, M. I. A vivência do aborto espontâneo: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 94-101, 2015.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Saúde: Saúde Reprodutiva**. Genebra: OMS, 2019.

PINHEIRO, K. A. I. et al. Revisão sistemática sobre fatores relacionados a aborto espontâneo. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 1, e412576, 2023. DOI: https://doi.org/10.47820/recima21.v4i1.2576.

PNDS – PESQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER. **Relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

PONTES, A. L. Luto gestacional: aspectos simbólicos e de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2447-2455, 2016.

SCHRAIBER, L. B. **O médico e suas interações: a crise dos vínculos de confiança**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SILVA, J. L. C. P. e; SURITA, F. G. C. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 7, p. 321–325, jul. 2009. DOI: 10.1590/S0100-72032009000700001.

TEODÓZIO, S. R. et al. Repercussões emocionais do aborto espontâneo em mulheres em idade fértil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 4, e20180765, 2020.

TODOROVIĆ, J. et al. Emotional outcomes of subsequent pregnancies after miscarriage: a longitudinal perspective. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 25, n. 1, p. 14-26, 2025.



EIXO 3. GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA FERRAMENTA LÚDICA: TRABALHANDO A PREVENÇÃO AO USO E/OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (SPA) ENTRE ADOLESCENTES

[1]Danilo Braga dos Santos, Universidade Federal de Roraima, danilobragas@outlook.com
[2]Karla Herreira Muniz de Morais, Universidade Federal de Roraima, kkarlaherreira@gmail.com
[3]Paulo Luã Oliveira Xavier, Universidade Federal de Roraima, paulo.ae18@gmail.com

RESUMO

Tem-se que a temática relacionada ao uso e/ou abuso de substâncias psicoativas (SPA) constitui-se em uma das problemáticas mais debatidas na contemporaneidade. Logo, o desenvolvimento de estudo acerca de tal tema configura-se como de suma importância. Com isso, a presente pesquisa teve por objetivo construir e validar um jogo de tabuleiro interativo para se trabalhar a prevenção ao uso e/ou abuso de SPA entre adolescentes da rede estadual de ensino da capital do estado de Roraima, Boa Vista. O caráter metodológico dividiu a pesquisa em duas etapas principais: na primeira desenvolveu-se o jogo, utilizando um banco de perguntas previamente validado, organizado em quatro categorias temáticas (classificação, efeitos, comportamentos, e tratamentos), apoiando a criação de uma cartilha informativa. A segunda etapa deu-se pela validação do jogo e todos os seus componentes, por meio do Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva (QUATA) com 30 adolescentes entre 13 e 17 anos. Os resultados obtidos demonstram um Percentual de Concordância (PC) superior a 90% em todas as categorias avaliadas, sendo interatividade, objetivos, relevância, eficácia e clareza, indicando sua adequação como uma ferramenta educacional eficaz para a temática. Conclui-se que o referido jogo se mostra promissor para a abordagem preventiva do uso e/ou abuso de SPAs, potencializando o engajamento e a aprendizagem através de uma experiência interativa e multimodal. Por fim, corrobora-se que não houve a pretensão de se esgotar o objeto de estudo, destacando-se a ampla necessidade de pesquisas futuras.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Jogo; Drogas; Políticas Públicas.

ABSTRACT

The topic of psychoactive substance (PAS) use and/or abuse is one of the most debated issues today. Therefore, developing a study on this topic is of paramount importance. Therefore, this research aimed to develop and validate an interactive board game to address the prevention of PAS use and/or abuse among adolescents in the state school system of Boa Vista, the capital of Roraima. The methodological approach divided the research into two main stages: the first involved developing the game using a previously validated question bank organized into four thematic categories (classification, effects, behaviors, and treatments), supporting the creation of an informational booklet. The second stage involved validating the game and all its

components using the Assistive Technology Assessment Questionnaire (QUATA) with 30 adolescents aged 13 to 17. The results demonstrate a Percentage Agreement (PC) above 90% in all categories evaluated, namely interactivity, objectives, relevance, effectiveness, and clarity, indicating its suitability as an effective educational tool for the topic. We conclude that the game shows promise for the preventive approach to the use and/or abuse of PASs, enhancing engagement and learning through an interactive and multimodal experience. Finally, we confirm that there was no intention to exhaust the scope of the study, highlighting the significant need for future research.

Keywords: Health Education; Board game; Drugs; Public Policies.

RESUMEN

El tema del uso y/o abuso de sustancias psicoactivas (SPA) es uno de los temas más debatidos hoy en día. Por lo tanto, desarrollar un estudio sobre este tema es de suma importancia. Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo desarrollar y validar un juego de mesa interactivo para abordar la prevención del uso y/o abuso de SPA entre adolescentes en el sistema escolar estatal de Boa Vista, la capital de Roraima. El enfoque metodológico dividió la investigación en dos etapas principales: la primera consistió en desarrollar el juego utilizando un banco de preguntas previamente validado y organizado en cuatro categorías temáticas (clasificación, efectos, comportamientos y tratamientos), lo que apoyó la creación de un folleto informativo. La segunda etapa consistió en validar el juego y todos sus componentes utilizando el Cuestionario de Evaluación de Tecnología de Asistencia (QUATA) con 30 adolescentes de 13 a 17 años. Los resultados demuestran un Porcentaje de Acuerdo (PC) superior al 90% en todas las categorías evaluadas, a saber, interactividad, objetivos, relevancia, efectividad y claridad, lo que indica su idoneidad como una herramienta educativa efectiva para el tema. Concluimos que el juego es prometedor para el enfoque preventivo del uso y/o abuso de PAS, ya que mejora la participación y el aprendizaje mediante una experiencia interactiva y multimodal. Finalmente, confirmamos que no se pretendía agotar el alcance del estudio, lo que resalta la importante necesidad de futuras investigaciones.

Palabras clave: Educación para la salud; Juego; Drogas; Políticas públicas.

INTRODUÇÃO

A temática do uso e/ou abuso de substâncias psicoativas (SPA) constitui-se em uma das principais discussões dentro da sociedade contemporânea, movimentando diversas áreas do conhecimento e das políticas públicas. Conforme Anjos (2019), a relação da humanidade

com as substâncias psicoativas (SPA) encontra-se presente em quase todas as sociedades e engloba não somente as drogas medicamentosas, como também as que são utilizadas em rituais sacros, em momentos recreativos e em festas.

Com o transcorrer do tempo, as substâncias psicoativas adquiriram várias configurações, principalmente levando-se em consideração aspectos sociais, históricos e econômicos. Em um recorte de espaço, ao cigarro atribuía-se características de masculinidade; já ao álcool, dependendo da classe social, ter-se-ia aspecto de sofisticação ou decadência (Anjos, 2019).

Segundo Monteiro, Rebello e Vargas (2001), na contemporaneidade, tem-se que a iniciação ao uso de drogas (lícita e ilícita) está relacionada a um conjunto de elementos, como pressão social, fácil acesso às drogas, carência de informações sobre as consequências do uso abusivo e políticas públicas acerca da temática. Além disso, cada vez mais, a iniciação na utilização de substâncias psicoativas vem se dando em idade precoce, afetando significativamente crianças e adolescentes.

Logo, esse tópico envolve, também, a compreensão quanto às diversas fases do desenvolvimento humano, sendo a adolescência o período mais vulnerável diante das consequências à saúde, ao desenvolvimento psicológico e social dos jovens que fazem uso e/ou abuso de drogas (Bittencourt *et al.*, 2015).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2015), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, pelo menos 55% dos alunos do 9º ano do ensino fundamental teriam experimentado bebidas alcoólicas, enquanto 9% afirmaram terem feito uso de drogas ilícitas.

Ainda, a mesma pesquisa realizada no ano de 2019 identifica que, das substâncias lícitas, como álcool e tabaco, mantiveram índices altos de experimentação dessa população, sendo 63,1% e 21% respectivamente. Quando comparados com a experimentação de substâncias ilícitas, 12,1% afirmam ter experimentado em algum momento, demonstrando um aumento significativo em relação aos anos anteriores.

O crescimento na experimentação de SPAs coloca em evidência os riscos para a saúde geral da juventude brasileira e, com isso, faz-se urgente a elaboração de novas maneiras de pensar a promoção de saúde como um norte para a realização de trabalhos eficazes e efetivos em meio às mudanças sociais e culturais que modificaram a maneira como a informação é disseminada e consumida pela população mais jovem, principalmente através da internet e das mídias sociais.

É nesse contexto que repensar campanhas preventivas aparecem como recursos ainda mais importantes. Logo, a gamificação, metodologia de ensino que utiliza dos elementos lúdicos que fazem os jogos agradáveis e divertidos para aprendizagem, caracteriza-se como

de grande valia ao se trabalhar as mais diversas temáticas (Bortoli; Menezes, 2018).

Visto isso, a gamificação encoraja os usuários a adotarem comportamentos desejáveis por meio de instrumentos que tiram vantagem das características psicológicas humanas a serem norteadas a qualquer área que se pretende trabalhar. No Brasil, além do já conhecido Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), da Polícia Militar, foram desenvolvidas pesquisas para a criação de jogos como ferramenta de ensino, não apenas quanto à prevenção do uso de SPAs, como também na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST), antigamente conhecida pela sigla DST, doenças sexualmente transmissíveis (Mariano, 2010; Grimaldi *et al.* 2022).

Entretanto, apesar do esforço atual para ampliar a inclusão de crianças e adolescentes com alguma deficiência em projetos de prevenção às SPA, a produção de um jogo específico sobre prevenção do uso e abuso de substâncias psicoativas (SPA) possibilita, também, a ampliação das equipes de profissionais que podem aplicá-lo, incluindo para além das áreas da saúde, as áreas da educação e da assistência social.

Com isto, surge o Trilhas da Prevenção: escolhas que contam[1], um jogo de tabuleiro interativo, criado através da necessidade de um instrumento de prevenção ao uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA) que possa, além de auxiliar os profissionais das áreas supracitadas, dialogar sobre esta temática de maneira atrativa e próxima das juventudes, assim como também envolver a participação dos adolescentes de maneira dinâmica e ativa no processo de aprendizagem.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica que teve por objetivo construir e validar um jogo de tabuleiro interativo. Essa constituiu-se em duas etapas: a primeira configurou-se na construção do jogo de tabuleiro; já a segunda, na validação através do Percentual da Concordância (PC) dos adolescentes participantes.

Coloca-se que o banco de perguntas validado pelo estudo de Morais, Santos e Xavier (2025)[2] foi utilizado tanto como base para a confecção do tabuleiro interativo como também é usado durante a execução da atividade lúdica.

Pormenorizando, tal banco de perguntas é composto por cinquenta assertivas sobre substâncias psicoativas (SPA), divididas entre quatro categorias com colorações específicas, utilizadas durante a execução do jogo. A categoria 1) Classificação e Conceito das Drogas

[1]Corrobora-se que as experiências profissionais tanto das aplicações iniciais como as experiências finais foram expostas durante a III Mostra Nacional de Práticas em Psicologia no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), etapa Norte. Destaca-se que a síntese da apresentação encontra-se publicada nos anais do evento (XAVIER, 2024).

[2]O artigo encontra-se submetido na revista Mosaico: estudos em psicologia, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

possui coloração verde. Já aos 2) Efeitos das Drogas, a cor azul. Aos 3) Comportamentos Relacionados ao Uso e Abuso e aos 4) Tratamentos e Consequências apresentam às cores roxa e amarela, respectivamente.

Destaca-se também que dez afirmativas representando situações comuns a eventos sociais, como festas, estudos, passeios, família e amigos, que trazem consequências negativas relacionadas ao uso abusivo de drogas, assim como aquelas que trazem consequências positivas com decisões autônomas e saudáveis diante das drogas e a recusa destas, são utilizadas. Essas possuem as colorações vermelha e laranja.

Para além, optou-se, também, por uma modalidade de jogo em que os participantes possam ter acesso à um material de consulta, contendo informações necessárias para responder as perguntas e, para tanto, desenvolveu-se uma cartilha informativa a partir do conteúdo utilizado para confecção das perguntas validadas no estudo de Morais, Santos e Xavier (2025).

Tem-se que as informações foram organizadas de modo que perguntas específicas e/ou complexas possam ser respondidas diante da leitura do material, buscando assim enfatizar o teor educacional do jogo e, consequentemente, diminuir as possibilidades de escolhas aleatórias, ou "chutes" em termos abrangentes, como também na diminuição da competitividade antidesportiva, igualando as chances de resposta entre os jogadores.

Tendo por base os dados supracitados, deu-se a confecção do jogo de tabuleiro. Nesse, temos círculos representando as "casas" de movimento do jogador, adaptado em escala maior para que adolescentes pudessem participar como as próprias "peças" do tabuleiro, assim como um dado de 6 lados em tamanho compatível para que pudesse ser lançado, indicando a quantidade de casas a serem caminhadas caso o jogador acerte a pergunta que lhe é feita.

Além disso, para se iniciar o jogo, uma roleta foi confeccionada, contendo as cores presentes no banco de perguntas. Adiante, optou-se por escolher uma trilha numérica dividida por caminhos com cores correspondentes às categorias do banco de perguntas, onde as cores vermelhas/laranjas representam as casas "armadilha ou autonomia". Estas, por sua vez, servem como uma mecânica de jogo onde situações cotidianas apresentam consequências como: "avance duas casas" em situações de autonomia, "volte duas casas" ou "ficar um turno sem jogar" em situações armadilhas, por meio de um sorteio de uma carta na pilha de dez cartas.

Essas trazem situações comuns à temática de drogas e as escolhas que podem impactar suas vidas, representando assim 50% de chance de sair uma opção que represente uma consequência negativa relacionado ao uso abusivo de drogas, ou uma consequência positiva relacionada com o evitar o uso abusivo ou quanto ao auxílio de alguém que as usou.

Ademais, para a elaboração gráfica do tabuleiro e das cartas, utilizou-se o site e aplicativo Canva, disponibilizado gratuitamente pelo site www.canva.com.

No que se refere à validação do jogo lúdico-interativo, aplicou-se o Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva (QUATA), validado em estudo por Guimarães, Carvalho e Pagliuca (2015), que possui 14 itens divididos em quatro categorias, sendo elas interatividade; objetivos e relevância; eficácia e clareza.

Ademais, corrobora-se que a presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Roraima (UERR), obtendo parecer favorável de número 6.928.129, em 03 de julho de 2024. Logo, todos os discentes participantes assinaram o Registro de Assentimento Livre e Esclarecido (Resolução 510/16), assim como os responsáveis o Registro de Consentimento Informado (Resolução 510/16).

RESULTADOS

Para a análise dos dados do Questionário de Tecnologia Assistiva (QUATA) adotou-se primeiramente, a avaliação da cartilha, com N amostral de 30 estudantes, sendo 18 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, com idades entre 14 e 17 anos.

Já para a avaliação do jogo Trilhas da Prevenção: escolhas que contam, e todos os materias e dinâmicas envolvidas nele, participaram 30 alunos diferentes, respondendo o questionário, sendo destes cinco do sexo feminino e 25 do sexo masculino, com idades entre 13 a 17 anos. Em ambos os casos, o questionário foi aplicado um dia após a participação no jogo, buscando preservar a memória recente de suas participações.

O QUATA foi aplicado através da plataforma online e gratuita, Google forms, com os dados coletados e organizados em uma planilha do Google Sheets, importados posteriormente para o Software Statistical Package for the Social Sciences SPSS versão 19. Em seguida, as variáveis foram nomeadas de forma descritiva, correspondendo a cada item do questionário, separadas pelas categorias supracitadas.

Com a definição das variáveis, foi realizada a contagem das frequências das respostas através da análise estatística descritiva, filtrando assim as respostas condizentes com as classificações "Adequado" com valor de 2, "Parcialmente Adequado" de valor 1, e "Inadequado" de valor 0 (Guimarães, 2014).

A partir do resultado, utilizou-se a opção "Transform" > "Compute Variable" para calcular o Percentual de Concordância (PC), aplicando a fórmula que divide o total de respostas de cada classificação pelo número total de respostas, onde o resultado é multiplicado por 100 para expressar as porcentagens. Essa operação resulta em uma distribuição de frequências relativas percentuais, mostrando assim, o peso de cada categoria

em relação ao total, resumindo os dados ordinais das avaliações do QUATA (Polit e Beck, 2022)

Por fim, o SPSS gerou uma saída com as frequências e percentuais calculados, permitindo a interpretação dos dados organizados nas tabelas expostas para cada avaliação. Optou-se pelo critério de concordância exposto no estudo de Guimarães (2014), que é de 80% para se considerar o item pertinente.

A avaliação da cartilha realizada pelos estudantes encontra-se na Tabela A, demonstrando o Percentual de Concordância (PC) dos alunos nas categorias: Interatividade; Objetivos; Relevância e Eficácia; e Clareza.

Tabela A – Resultado da Avaliação da Cartilha pelos estudantes participantes através do QUATA.

ITENS	Adequado (%)	Parcialmente adequado (%)	Inadequado (%)	PC (%)
INTERATIVIDADE				**82.5**
O conteúdo está adequado às suas necessidades	86.6	13.3	0.0	86.6
Oferece interação e envolvimento no processo educativo	90.0	6.6	3.3	90.0
Possibilita acessar os tópicos apresentados	70.0	30.0	0.0	70.0
Fornece autonomia ao usuário em relação à sua operação	83.3	16.6	0.0	83.3
OBJETIVOS				**84.1**
Estimula a aprendizagem sobre o conteúdo abordado	90.0	6.6	3.3	90.0
Estimula a aprendizagem de novos conceitos	90.0	10.0	0.0	90.0
Permite buscar informações sem dificuldades	76.6	20.0	3.3	76.6
Possui estratégia de apresentação atrativa	80.0	20.0	0.0	80.0
RELEVÂNCIA E EFICÁCIA				**80.8**
Disponibiliza recursos adequados para utilização	96.6	3.3	0.0	96.6
Desperta interesse para utilizá-la	76.6	20.0	3.3	76.6
Estimula mudança de comportamento	63.3	33.3	3.3	63.3
Reproduz o conteúdo abordado	86.6	13.3	0.0	86.6

CLAREZA				**81.6**
Apresenta informações de modo simples	76.6	23.3	0.00	76.6
Permite refletir sobre o conteúdo apresentado	86.6	13.3	0.00	86.6

Fonte: autoria própria (2025).

Ao avaliarem a cartilha, todas as categorias obtiveram Percentual de Concordância (PC) acima de 80%, indicando a relevância deste material para os participantes.

Já a Tabela B apresenta as respostas dos estudantes que avaliaram o jogo como um todo, ou seja, todos os seus componentes, regras, e interação entre os elementos disponíveis, incluindo a cartilha.

Tabela B – Resultado da Avaliação do Jogo pelos estudantes participantes através do QUATA.

ITENS	Adequado (%)	Parcialmente adequado (%)	Inadequado (%)	PC (%)
INTERATIVIDADE				**95.6**
O conteúdo está adequado às suas necessidades	96.5	0.0	3.4	96.0
Oferece interação e envolvimento no processo educativo	100.0	0.0	0.0	100.0
Possibilita acessar os tópicos apresentados	100.0	0.0	0.0	100.0
Fornece autonomia ao usuário em relação à sua operação	86.2	13.8	0.0	86.2
OBJETIVOS				**93.9**
Estimula a aprendizagem sobre o conteúdo abordado	100.0	0.0	0.0	100.0
Estimula a aprendizagem de novos conceitos	100.0	0.0	0.0	100.0
Permite buscar informações sem dificuldades	82.7	17.2	0.0	82.7
Possui estratégia de apresentação atrativa	93.1	6.9	0.0	93.1
RELEVÂNCIA E EFICÁCIA				**94.8**
Disponibiliza recursos adequados para utilização	100.0	0.0	0.0	100.0

Desperta interesse para utilizá-la	96.5	3.4	0.0	96.5
Estimula mudança de comportamento	93.1	6.9	0.0	93.1
Reproduz o conteúdo abordado em diferentes contextos	89.6	10.4	0.0	89.6
CLAREZA				**95.5**
Apresenta informações de modo simples	93.1	6.9	0.0	93.1
Permite refletir sobre o conteúdo apresentado	100.0	0.0	0.0	100.0

Fonte: autoria própria (2025).

Ao avaliarem a cartilha, todas as categorias obtiveram Percentual de Concordância (PC) acima de 80%, indicando a relevância deste material para os participantes.

Já a Tabela B apresenta as respostas dos estudantes que avaliaram o jogo como um todo, ou seja, todos os seus componentes, regras, e interação entre os elementos disponíveis, incluindo a cartilha.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A busca por prevenir o uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA) refere-se em seu cerne, a busca pela promoção de saúde em seus aspectos mais amplos, como os fisiológicos, psicológicos, mas também sociais e culturais. É nesse sentido que ações educativas aparecem como fortes contribuintes para a manutenção e transformação de comportamentos que favorecem as manifestações de saúde (Mariano, 2010).

Através da educação, é possível alcançar o indivíduo e suas ideias, porém, como aponta Mariano (2010), faz-se necessário que a pessoa participe do processo educativo, respeitando a troca de experiências sem imposição de sua participação, assim como da utilização de estratégias e tecnologias que despertem o interesse e a curiosidade sem prejudicar a reflexão sobre o assunto abordado.

Em uma era marcada pela facilidade de acesso à informação, o modelo tradicional de ensino, centrado na figura do professor como detentor do saber, tem se mostrado cada vez mais insuficiente. No ensejo de alcançar o público adolescente e jovem com temas complexos como o da prevenção ao uso e abuso de SPAs, a utilização de tecnologias ativas, como jogos de tabuleiro, despontam como ferramentas poderosas para a promoção da aprendizagem significativa e do engajamento desse público (Bacich e Moran, 2015).

Ao avaliar critérios de efetividade, clareza, relevância quanto aos objetivos, interatividade do jogo de tabuleiro Trilhas da Prevenção: escolhas que contam, e cartilha informativa que o acompanha, como ferramentas de educação social em saúde para este público alvo, com foco na prevenção do uso e abuso de drogas, o Questionário de Avaliação de Tecnologia Assistiva (QUATA) se apresenta como forte instrumento de avaliação, adequado pela sua capacidade de analisar a qualidade e usabilidade de ferramentas educacionais gamificadas, considerando os aspectos supracitados.

Os resultados apresentados das quatro categorias na avaliação da cartilha informativa revelaram um Percentual de Concordância (PC) igual ou acima de 80%, indicando que a cartilha, de forma isolada, se assemelha à uma tecnologia de ensino relevante para abordar a temática da prevenção às drogas. Entretanto, ao isolar os itens de cada categoria, podemos observar que cinco deles obtiveram PC inferior a 80%.

De acordo com os dados na Tabela A, a avaliação da cartilha isoladamente do jogo, infere que os itens “Possibilita acessar os tópicos apresentados” da categoria Interatividade, apresentou PC de 70%, juntamente com o item “Permite buscar informações sem dificuldades” da categoria Objetivos, apresentando um PC de 76%. Ainda, o item "Apresenta informações de modo simples" da categoria Clareza, obteve um PC de 76,6%, justificando-se na medida em que uma cartilha educacional objetiva a sistematização de um conteúdo e sua padronização, tendo como desafios a síntese de informações de forma que atraia a atenção do leitor e comunique de forma objetiva o que se necessita (Lima et. al., 2017).

Portanto, apesar da cartilha se mostrar uma ferramenta educativa importante para o processo de aprendizagem. Essa, isoladamente não apresenta as mesmas funcionalidades de uma Tecnologia Assistiva, que são projetadas especificamente para promover acessibilidade, autonomia, e mudanças comportamentais em indivíduos com deficiências, e com isso, compreende-se o baixo PC de 63,3% no item “Estimula mudança de comportamento” da categoria Relevância e Eficácia.

Embora cada item supracitado obter um PC abaixo de 80%, as categorias indicaram PC igual ou maior, uma vez que a cartilha se sustenta como uma ferramenta importante para sistematizar informações científicas para o público geral, sendo importante nos demais aspecto avaliados, principalmente quando utilizada em conjunto com o jogo de tabuleiro, como veremos a seguir.

Pela Tabela B, através da avaliação do jogo e todos os seus elementos, demonstra que a combinação dessas ferramentas resultou em um aumento significativo nas pontuações de todas as categorias do QUATA. O jogo obteve PC acima de 90% em todas as categorias, com destaque para Interatividade (PC= 98%) e Objetivos (PC= 96%), indicando que os participantes consideraram o jogo eficaz em estimular o aprendizado e a busca de

informações sobre os temas abordados. Essa percepção ampla sugere que o jogo foi bem recebido como uma ferramenta educacional, contribuindo para o engajamento e a aprendizagem dos adolescentes.

Esses resultados corroboram a hipótese de que o jogo de tabuleiro, ao proporcionar uma experiência mais interativa e engajadora, potencializa o impacto da cartilha e contribui para uma aprendizagem mais significativa. A combinação de diferentes abordagens, como o tabuleiro, as cartas com perguntas e respostas, cartilhas e demais ferramentas, pode ser mais eficaz na educação em saúde de adolescentes, pois permite atender às diversas necessidades e estilos de aprendizagem com a participação ativa do público a ser alcançado (Morisky *et al*., 2008).

CONCLUSÃO

A prevenção ao uso e/ou abuso de drogas perpassa diversas configurações educacionais, e parece exigir, cada vez mais, abordagens de ensino que transcendam a mera transmissão de informações. A complexidade do tema, que envolve aspectos biológicos, psicológicos, sociais e culturais, por sua vez, demanda estratégias que considerem as múltiplas formas de aprendizagem e estimulem a participação ativa dos estudantes.

Os impactos do uso abusivo de substâncias psicoativas na adolescência e juventude são observados, muitas vezes, a longo prazo, em dificuldades que atrapalham todos os campos, do educacional aos relacionamentos interpessoais, preocupando também à saúde pública, é com isso que a criação de uma ferramenta de aprendizagem que incentiva a participação ativa do estudante no aprendizado de informações preventivas das consequências negativas das SPA em seu organismo e ambiente social, apesar de complexa, apresenta sua importância.

Através disso, conforme Aguiar *et al*. (2022), a inserção de atividades lúdicas adaptadas às práticas de educação e prevenção são sugeridas como elementos de inovação e de grande valia. Nisso, a aplicação e validação de instrumento de trabalho adequado e adaptado à realidade local constituem-se de grande significância.

Para além, os resultados apresentados do jogo, com Percentual de Concordância excelentes acima de 90%, indicam que, na percepção dos estudantes que participaram do jogo, este possui a capacidade de os engajar em um processo de ensino claro o suficiente para que aprenda e reflita sobre temáticas amplas de prevenção ao uso abusivo de drogas, como quanto sua classificação, consequências ao organismo, formas de ação no corpo, e quanto aos tratamentos, de maneira interativa, lúdica e informativa.

Faz-se importante ressaltar a necessidade de avaliações mais robustas quanto ao

processo educacional da ferramenta, como uma avaliação de aprendizagem de conteúdo anterior e posterior a aplicação e participação no jogo, como também, compreender quanto ao conhecimento prévio dos alunos sobre a temática possui algum impacto na sua participação em uma atividade como essa, além de possíveis correlações quanto à dados sociodemográficos gerais como forma de compreensão do público alvo.

Conclui-se que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados, assim como os resultados obtidos comprovam a eficácia de um jogo de tabuleiro como ferramenta educativa quanto a sua eficácia, interatividade, relevância ao público alvo e clareza no conteúdo sobre prevenção ao uso e abuso de drogas psicoativas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. S. C. de et al. Jogo de tabuleiro sobre drogas psicoativas para pessoas com deficiência visual. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE0305345, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0305345. Acesso em: 2 dez. 2025.

ANJOS, M. L. dos. Uma reflexão sobre a prevenção do consumo de drogas nas escolas. **Revista Dissertar**, Rio de Janeiro, n. 32, v. 1, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.24119/16760867ed115273. Acesso em: 2 dez. 2025.

BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Penso, 2015. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7722229/mod_resource/content/1/Metodologias-Ativas-para-uma-Educacao-Inovadora-Bacich-e-Moran.pdf. Acesso em: 2 out. 2024.

BITTENCOURT, A. L. P.; FRANCA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 311-319, ago. 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232070. Acesso em: 2 dez. 2025.

BORTOLI, R. de; MENEZES, C. C. N. Gamificação: surgimento e consolidação. **C&S**, São Bernardo do Campo, v. 40, n. 1, p. 267-297, jan./abr. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.15603/2175-7755/cs.v40n1p267-297. Acesso em: 2 dez. 2025.

BRASIL. Decreto nº 11.802, de 28 de novembro de 2023. Regulamenta o Programa de Aquisição de Alimentos - PAA, instituído pela Lei nº 14.628, de 20 de julho de 2023. Brasília: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Decreto/D11802.htm. Acesso em: dez. 2024.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades: São João da Baliza**. [S. l.]: IBGE. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/saojoaodabaliza/panorama. Acesso em: jan. 2024.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Segurança alimentar**. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102084.pdf. Acesso em: ago. 2025.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2019)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/ad542e8a6ea81cd154e61fc7edf39d00.pdf. Acesso em: 15 jun. 2024.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE 2015)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d3506344d82d97430b56a5580fa65ec9.pdf . Acesso em: 22 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.628, de 20 de julho de 2023. Institui o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e o Programa Cozinha Solidária; altera as Leis nº 12.512, de 14 de outubro de 2011, e 14.133, de 1º de abril de 2021. Brasília: Presidência da República, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14628.htm. Acesso em: dez. 2024.

BURLANDY, L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 851–860, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300020. Acesso em: 2 dez. 2025.

GUIMARÃES, F. J. **Validação de Tecnologia Assistiva sobre Substâncias Psicoativas para Pessoas com Deficiência Visual**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/9568/1/2014_tese_fjguimaraes.pdf. Acesso em: 30 set. 2024.

LIMA, A. C. M. A. C. C. et al. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 181–189, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0194201700028. Acesso em: 2 dez. 2025.

MACEDO et al. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Revista Simbio-Logias**, v. 2, n. 1, maio/2009.

MARIANO, M. R. **Desenvolvimento e avaliação de jogo educativo para cegos: acesso à informação sobre o uso de drogas psicoativas**. 2010. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/1981. Acesso em: 2 out. 2024.

MENEZES, F.; PORTO, S.; GRISA, C. **Abastecimento Alimentar e Compras Públicas no Brasil: um resgate histórico**. Brasília: Centro de Excelência Contra a Fome, 2015. (Série Políticas sociais e de Alimentação).

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional com foco na desnutrição (Mapa InSAN) a partir da análise do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN): Primeira parte**. Brasília: MDS, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/caisan/monitoramento-da-san/MapaInSAN_20172022.pdf. Acesso em: ago. 2025.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Resolução GGPAA nº 3, de 5 de setembro de 2023. **DOU - Imprensa Nacional**. Disponível em: https://encurtador.com.br/yFEqt. Acesso em: dez. 2024.

MONTEIRO, S. S.; REBELLO, S. M.; VARGAS, E. P. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 5, n. 8, p. 75-88, 2001. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100006. Acesso em: 2 dez. 2025.

MORAIS, K. H. M. de; SANTOS, D. B.; XAVIER, P. L. O. Criação e Validação de Banco de Perguntas sobre Substâncias Psicoativas para Adolescentes. Boa Vista, no prelo.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Carta da Organização Mundial de Saúde**. Genebra: OMS. Disponível em: https://www.who.int/pt/about. Acesso em: nov. 2024.

PERIN et al. **A evolução do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA): uma análise da sua trajetória de implementação, benefícios e desafios**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2021. (Texto para Discussão. 10.38116/td2691).

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice**. 10. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2022.

PREFEITURA DE SÃO JOÃO DA BALIZA. **Lei Orgânica do município de São João Da Baliza**. São João da Baliza, RR, 2016. Disponível em: https://saojoaodabaliza.rr.gov.br/wp-content/uploads/2022/11/Lei-Organica-do-Municipio-de-Sao-Joao-da-Baliza-Atualizada.pdf. Acesso em: maio 2025.

SEBRAE. São João da Baliza. **Data MPE Brasil**, 2022. Disponível em: https://datampe.sebrae.com.br/profile/geo/sao-joao-da-baliza. Acesso em: 15 maio 2025.

XAVIER, P. L. O. Psicologia e Prevenção: trabalhando estratégias lúdicas à prevenção ao uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA). In: MOSTRA NACIONAL DE PRÁTICAS EM PSICOLOGIA NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS), 3., 2024, Manaus. **Resumos**. Manaus: Conselho Federal de Psicologia (CFP), 2024. p. 79. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/06/relatorio_mostra_suas_web_2.pdf. Acesso em: 11 set. 2025.

PESQUISA E AÇÃO: BEM - ESTAR ANIMAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL DE BOA VISTA - RORAIMA

[1]Vanessa Anny Souza Silva, Universidade Federal de Roraima, vanessa.anny@ufrr.br
[2]Alexandre Redson Soares da Silva, Universidade Federal do Vale do São Francisco, alexandre.redson@univasf.edu.br
[3]Natalia Silva Nunes, Universidade Federal de Roraima, nataliasilvanunes2017@gmai.com
[4]Sabrina Araujo de Sousa, Universidade Federal de Mato Grosso, araujodesousasabrina@gmail.com

RESUMO

A promoção do bem-estar animal (BEA) e a prevenção de doenças estão relacionados com a saúde pública. Diante da necessidade de transformação da relação humano-animal (HA), especialmente no que tange o BEA e as cinco liberdades, objetivou-se compreender o conhecimento dos profissionais da educação infantil sobre BEA, e desenvolver ações de capacitação com base nessas informações. O trabalho foi dividido em 3 etapas: pesquisa de opinião, capacitação docente e oficina infantil. Muitos profissionais da educação desconheciam o BEA, as cinco liberdades e a guarda-responsável, em compensação acreditam ser importante a penalização de quem comete maus tratos aos animais. A capacitação docente gerou reação, onde professores registraram atividades sobre animais após ela. As metodologias utilizadas na oficina infantil incentivaram a participação delas. Participaram da oficina infantil mais de 300 crianças, e da capacitação docente mais de 30 profissionais da educação, os participantes puderam compreender sobre o BEA e importância destes conceitos para a saúde única.

Palavras-chave: Capacitação docente; Oficina infantil; Guarda-responsável.

INTRODUÇÃO

A relação humano-animal (HA) repercute na saúde única (humana, animal e ambiental), a promoção do bem-estar animal (BEA) e a prevenção de doenças estão estritamente relacionados com a saúde pública, pois a ausência da guarda responsável pode causar o aumento populacional de cães e gatos e a disseminação de zoonoses (Lima; Luna, 2012; Campos, 2018). O BEA é a condição de se adaptar ao local em que vive, satisfazendo suas necessidades fundamentais e desenvolvendo habilidades para sua sobrevivência de acordo com sua natureza (Concea, 2021).

A educação humanitária tem se centrado na sensibilização para o BEA, visando equilibrar a HA (Thomas; Beirne, 2002; Cunha *et al.,* 2023). A perturbação de alguma das cinco liberdades dos animais (liberdade nutricional, sanitária, ambiental, comportamental e

psicológica) acarreta alterações de ordem psíquica e fisiológica no animal, sendo importante a prática da guarda responsável para garantir tais liberdades (Silvano *et al.*, 2010; Siano, 2022).

O descaso com o BEA é registrado em sociedades que desconhecem os animais serem sencientes (Silvano *et al.*, 2010; Dal Pont *et al*., 2022). Para animais não domiciliados, o descaso envolve inadequação alimentar, lesões por acidentes automobilísticos, brigas com outros animais, ataque à humanos e doenças, e as ações de controle populacional não são eficientes isoladamente (Sousa *et al.,* 2023). Campanhas para conscientizar a população sobre BEA, guarda e adoção consciente, contribuem para a redução da população animal abandonada, diminuindo a contaminação ambiental, acidentes envolvendo animais, preservando a vida e saúde coletiva (Carneiro *et al.,* 2023).

Essa conscientização deve ser desenvolvida, principalmente, nos grupos que estejam abertos a novos conhecimentos, indivíduos adultos já têm hábitos e atitudes estabelecidas, já as crianças estão sendo moldadas e iniciando a formação de sua personalidade, sendo a melhor época para introdução de novos conceitos (Trindade *et al*., 2020). A conscientização das crianças incentiva uma cultura mais positiva para o futuro delas, e servirá de modelo para a sociedade (Muller, 2018).

Segundo Rita Garcia, pesquisadora com vasta produção na área, há escassez de estudos que consigam associar o controle das populações animais à promoção da saúde humana, o que impede que Políticas Públicas (PP) sejam criadas, expandidas e regionalizadas, sendo importante a elaboração de programas educacionais sobre o tema (Garcia, 2017). Faz parte da solução a disseminação do conhecimento, considerando o conhecimento existente (Silvano *et al.*, 2010; Moretto *et al*., 2016). Neste contexto, a formação e capacitação de docentes sobre BEA para a educação infantil (EI) serve de base para a formação dos alunos (Tozetto; Bulaty, 2015; Ansyari *et al.,* 2020). Diante do potencial da escola e da infância, da necessidade de transformação da HA, especialmente no que tange o BEA, objetivou-se compreender o conhecimento dos profissionais da EI sobre BEA, e desenvolver ações de capacitação com base nessas informações.

METODOLOGIA

O trabalho foi dividido em 3 etapas: pesquisa de opinião, capacitação docente e oficina infantil.

Pesquisa de opinião

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética sob o número do Parecer: 6.057.465 -

CAEE: 3021222.2.0000.5302. O estudo foi realizado em Boa Vista, capital de Roraima, cidade com perfil horizontal, poucos prédios, grande quantidade de casas, muitas sem muro ou cerca, vários animais soltos na rua, ou presos por correntes. Roraima, é um estado com tríplice fronteira, Brasil, Guiana Inglesa e Venezuela, com aproximadamente 652.713 de habitantes, tem indicadores sociais medianos, o 13º no Índice De Desenvolvimento Humano (IDH 0,707) (IBGE, 2022) (Silva; Aquino, 2023).

Foi utilizado como fonte primária um questionário semiestruturado, testado e validado previamente. Esse questionário foi elaborado no Google Forms, dividido em sessões (Quadro 1). Os participantes deveriam atuar na EI do município, sendo professor, gestor ou cuidador, no período de realização do estudo. O questionário foi desenvolvido com a mesma estrutura para as diferentes categorias. Será utilizado o termo profissional, conforme Stephen (2010).

Quadro 1 - Seções do questionário, de acordo com tema abordado e objetivo, aplicado aos profissionais da educação básica de Boa Vista, RR em 2023 sobre bem-estar animal.

Sessão	Tema abordado	Objetivo
Primeira	Dados sociodemográficos	Verificar sobre a situação social dos profissionais da educação e o impacto disso na percepção sobre os diferentes temas;
Segunda	Bem-estar animal	Compreensão sobre bem-estar animal, cinco liberdades e guarda-responsável;
Terceira	Capacitação	Áreas de interesse em capacitação.

Fonte: autoria própria (2025).

No tratamento dos dados quantitativos foi utilizado o software Microsoft Excel para organização, sumarização e descrição de dados, elaborando o gráfico. Em sua parte qualitativa, utilizou a análise de conteúdo, na modalidade temática e “nuvem de palavras”, semelhante ao utilizado por Magnani *et al.* (2017).

Capacitação docente

A partir dos resultados da pesquisa de opinião, capacitou-se os profissionais da EI, essa atividade conta com duas etapas. A primeira etapa se deu através de uma apresentação expositiva dialogada do tema. Na segunda etapa foram retomados os temas apresentados na primeira, e foram entregues propostas de atividades práticas, desenvolvidas para incentivar a interação saudável das crianças com os animais.

Oficina infantil “Animal não é brinquedo”

A oficina foi realizada em uma escola municipal de Educação Infantil escolhida por

conveniência, para as turmas do primeiro e segundo períodos. As ações foram realizadas em data proposta pela escola, a fim de adequar-se ao cronograma de assuntos abordados, sendo sugerido a ação na semana da "empatia".

As atividades visavam abordar as cinco liberdades norteadoras do BEA, focando na guarda responsável. Cada liberdade tinha duração média de 15 minutos, totalizando uma hora na abordagem de todas as liberdades. Na liberdade nutricional foram levados comedouros e imagens sobre alimentação e oferta de água para os animais, neste último foram demonstrados dois potes, um contendo água suja (com terra) e o outro água limpa. Para falar sobre a liberdade psicológica foi desenvolvido um jogo de dados gigante, as crianças deveriam jogar o dado para escolher um dos seis envelopes, onde havia imagens ou histórias, e era solicitado às crianças que apontassem na imagem de um animal feliz ou triste o sentimento que aquele evento poderia causar ao animal.

Sobre a liberdade sanitária, foram levadas imagens de animais doentes e animais de pelúcia com lesões para a compreensão das crianças da importância da consulta veterinária de rotina e da vacinação. Em relação a liberdade ambiental e comportamental, foram colocadas situações cotidianas para que o animal pudesse se comportar naturalmente, através do enriquecimento ambiental, e foi explicado a importância de respeitar o animal, evitando violência e toques desnecessários

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pesquisa de opinião

Foram obtidas 92 respostas de profissionais da educação infantil que atuavam na educação infantil em 39 diferentes escolas do município. Do público participante 92,3% (85/92) era do sexo feminino e 7,6% (7/92) masculino, 58,70% (54/92) disse ser pardo, 61,95% (57/92) ter especialização, e a média da idade foi de 36 ± 11,2 anos.

Em relação ao conhecimento sobre BEA, 72,8% (67/92) afirmaram ter contato prévio com o tema, semelhante ao encontrado por Lima *et al.* (2022) e Pereira, Moreira e Junior (2017), em que 72,15% dos estudantes do ensino fundamental II e 71,88% das pessoas com nível superior que possuem cães, respectivamente, conheciam o termo, já Torres (2017) observou que 100% (31/31) conhecia o termo BEA, isso decorre de o público da pesquisa serem médicos veterinários. Pereira, Moreira e Junior (2017), descreveram a necessidade da divulgação de informações sobre os conceitos de BEA a toda população, buscando ampliar a percepção da sociedade.

Na amostra, 91,3% (84/92) afirmaram não conhecer as cinco liberdades. Pereira et al. (2020) encontraram 80,6% (224/278) da população geral de Pelotas, município do Rio Grande

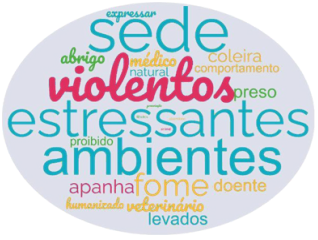
do Sul, não conhecia. A discussão das cinco liberdades está relacionada a dignidade dos animais, para que sejam mantidos livres de fome, sede, desconforto físico e dor, de injúrias ou doenças, de medo ou estresse e livres também para que manifestem seus padrões característicos de comportamento (Broom; Moleto, 2004; Silvano *et al* 2010).

Em relação à guarda responsável, 55,4% (51/92) desconheciam. Brandão *et al.* (2022), encontraram que 62,6% (169/270) dos moradores da cidade de Patos, Paraíba, não sabiam. A guarda responsável envolve respeito e ética com os animais, contendo práticas para o BEA (Jorge *et al.*, 2018). É necessário que as pessoas sejam instruídas, pois não são somente as situações de agressão física que causam prejuízos, mas as de negligências (Pereira *et al.*, 2020).

O desconhecimento sobre guarda responsável pode acarretar prejuízos aos animais e a população, que vão desde o abandono, os deixando livres nas ruas, favorecendo dessa forma acidentes, transmissão de doenças, mordeduras, entre outras situações negativas que geram maus-tratos aos animais, devendo ser instituídas e realizadas PP municipais para controle desta solução (Lima, 2015; Brandão *et al*., 2022). Conforme dados apresentados em audiência para fortalecer orçamento e PP em prol da causa animal da Assembleia Legislativa de Roraima (ALE-RR), à atenção antirrábica tem média de 2,6 mil os atendimentos por ano (Ferreira, 2023), em 2016 houve um óbito de um adolescente por raiva contraída de seu felino (Correia, 2016), e os números da Superintendência Municipal de Trânsito (SMTran) indicam que há cerca de 70 acidentes com atropelamento de animais por ano (Ferreira, 2023).

Quando questionados em que situações os animais poderiam estar submetidos a maus tratos a animais (Figura 1). “Ambientes estressantes (violência e apanha)” foram citados 41 vezes, “Fome e sede” (18X), e “não levar ao veterinário quando doente” (10X) foram as mais citadas. A população correlaciona maus tratos a violência, em detrimento da negligência, porém negligência é a modalidade de maus-tratos mais observada (Garcia, 2017). Tutores têm que responder legalmente por todas as ações danosas (Limbert *et al.*, 2009), pois a falta de punição pode desestimular as denúncias e incentivar o abandono (Santos, 2021; Siano, 2022).

Figura 1 - Representação em Nuvem das respostas sobre situações de maus tratos a animais segundo os profissionais da Educação Infantil de Boa Vista, RR, 2023.



Fonte: autoria própria (2023).

Dos profissionais ouvidos, 100% (92/92) consideraram importante a criação de PP relacionadas a problemática dos animais em situação de rua. Campos (2018) descreveu que na cidade de Picuí - PB, semelhante ao encontrado em Boa Vista - RR, os animais circulam livremente, sob a justificativa de que a maioria das casas que os abrigam não são muradas. Aqueles que não têm acesso à rua ainda são mantidos presos em correntes, pela mesma razão. É clara a questão econômica envolvida nos cuidados com os animais, mas algumas ações básicas não requerem recursos, e sim o acesso à informação adequada (Sousa *et al.*, 2023).

Sobre a penalização de quem comete maus tratos, 80% (87/92) é a favor. Faz parte da solução do desequilíbrio na HA penas mais severas para quem pratica atos de maus tratos, bem como maior fiscalização, então cobrar PP, tais como campanhas de castração gratuita, promoção da Educação Ambiental (EA) voltada para o BEA nas escolas, faz parte da solução de problemas relacionados ao abandono e maus tratos aos animais (Delabary, 2012; Oliveira-Neto *et al*., 2018).

Quando questionados se participariam de capacitação no tema de guarda responsável e BEA, 73,9% (68/92) disseram que sim. É importante desenvolver o tema entre os docentes, pois esses têm um importante papel no processo de aprendizagem dos alunos, auxiliando no desenvolvimento de cidadãos atuantes e engajados nas PP (Freire, 2007).

Capacitação docente

Na primeira etapa de capacitação, duas instituições participaram, somando a presença de 30 profissionais da EI. Através da capacitação foi possível levar informações importantes sobre a saúde animal, ambiental e humana. Segundo França *et al.* (2013) a situação das escolas de ensino infantil revela questões cruciais que refletem a precariedade da educação em geral, do ensino de ciências e da educação em saúde, inexistindo processos de formação e capacitação dos docentes neste âmbito, sendo a capacitação proposta promissora para essa lacuna.

Na educação os animais devem ser abordados de maneira respeitosa e não caricata, ou seja, foi explanado a importância de se trazer os animais como eles verdadeiramente são, para evitar frustrações na relação da criança e o animal, pois essas tendem a aceitar e valorizar os animais por sua alteridade (Dwyer, 2007).

Com a aplicação dos princípios da guarda responsável, vislumbra-se a conscientização da sociedade, fazendo-a rever seus hábitos, certificando-se da atenção que os animais necessitam e de todos os custos incluídos na sua criação (Silvano *et al.,* 2010). Esse conhecimento pode gerar mudanças nos casos de maus tratos, crueldade, abandono e zoonoses (Moretto *et al*., 2016).

Os profissionais solicitaram, durante a capacitação, que a equipe abordasse o tema com as crianças, para que pudessem compreender a forma de abordagem. Refletindo a

compreensão destes sobre a importância do tema, afinal a docência requer responsabilidade, atendendo às demandas da sociedade (Tozetto; Bulaty, 2015; Ansyari *et al,* 2020). Os professores fazem parte dessa proposta de mudança na HA, após a primeira etapa da capacitação, uma professora comunicou a realização de ação sobre animais com as crianças (Figura 2), mostrando que sensibilização da capacitação gerou efeito na sua atuação docente, que abordou qual animal a criança se identificava e mostrou diferentes animais na sociedade.

Figura 2 - Atividade envolvendo animais realizada por professora com crianças do 1º período da educação infantil no município de Boa Vista – RR após capacitação sobre bem-estar animal. A. Atividade desenvolvida por crianças para se reconhecer com os animais; B. Atividade desenvolvida com material reciclado para aumentar a conexão com os animais.



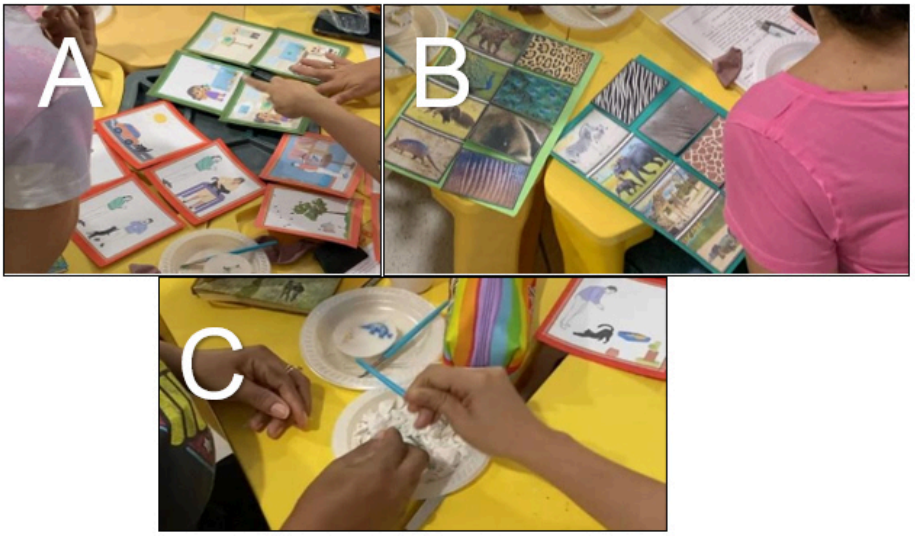
Fonte: foto gentilmente cedida pela professora da educação infantil (2023).

Diante da explicação dos efeitos práticos na saúde humana, como o exemplo do caso da criança que faleceu de raiva ao lidar com o seu animal de estimação, sem recorrer ao atendimento veterinário (Correia, 2016), se demonstrou a importância de o tema ser lidado precocemente. Os professores se foram preparados terão condições de sensibilizar seus alunos (Muller, 2018).

Foi abordado a importância de coibir maus-tratos a animais desde a infância, pois se a criança não for informada do seu comportamento inadequado ela poderia progredir para um comportamento mais violento contra animais maiores e, eventualmente, humanos (Overton, Hensley; Tallichet, 2012). A violência contra animais é considerada um transtorno de conduta (TC) conforme Associação Americana de Psiquiatria (AAS), constando no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM, 2014). É importante que os profissionais conheçam essa conexão, denominada como Teoria do elo, para que possam educar as crianças (Myers, 2006; Danesi; Junior, 2020).

A segunda etapa da capacitação foi realizada em uma das instituições que participou da primeira etapa, nesta fase estiveram presentes doze (12) participantes. Foram apresentadas três (3) ferramentas (Figura 3) para facilitar a abordagem dos animais na EI, pois a ausência de material didático é uma dificuldade para práticas sobre o tema (França *et al.,* 2013). A sequência lógica sobre BEA (Figura 3A), se trata de um jogo com situações que colocam o BEA em risco. Nessa atividade, o foco recai sobre o cuidado e a educação no cotidiano, esse tipo de dinâmica deve ser incentivado por meio de atividades lúdicas em situações de aprendizagem, integrando o currículo como um conjunto dinâmico de experiências que combinem saberes da vivência e a socialização do conhecimento (Brasil, 2013).

Figura 3 - Recursos pedagógicos apresentados na segunda etapa da capacitação dos profissionais da educação infantil no município de Boa Vista RR. A. Jogo Bem- estar animal - Sequência lógica; B. Atividade pele e bicho; C. Atividade Era do gelo.



Fonte: autoria própria (2023).

Diante da importância do reconhecimento das singularidades dos animais, humanos e não humanos, desenvolveu-se a atividade “pele e bicho” (Figura 3B), quadro com imagens de animais e cartas com seus respectivos padrões de pele. Como as crianças percebem o outro é influenciado por muitos fatores, como valores familiares e escola, e é importante compreender que os animais também têm suas diferenças (Born, 2018). Outra atividade apresentada foi a “Era do gelo”, onde foram desenvolvidos ovos de goma de tapioca com animais atolados (Figura 3C). Esses ovos mimetizam animais em situação de vulnerabilidade, como aconteceu nas enchentes de Santa Catarina, em 2025. Essa atividade pode contribuir para explicar os efeitos do meio ambiente na vida dos animais. As práticas pedagógicas com fundamentação humanitária, e o desenvolvimento de projetos e ações que fomentem a adoção consciente e de práticas que promovam BEA são fundamentais para diminuição do

abandono, maus tratos aos animais e manutenção da saúde pública (Carneiro *et al.*, 2023).

Oficina infantil

A oficina "Animal não é brinquedo" (Figura 4) foi realizada em uma escola municipal, com os primeiros e segundos períodos da educação infantil, manhã e tarde, totalizando 307 crianças. Estas participaram ativamente das etapas da oficina, inclusive apontavam qual a água deveria ser ofertada para o animal, sendo a limpa e fresca. Foi explicado sobre a possibilidade de transmissão de doenças, como leptospirose e dengue, caso a água não seja tratada de forma correta .

Figura 4 - Oficina infantil "Animal não é brinquedo" em escola municipal de Boa Vista – RR. A. Equipe demonstrando coletor universal contendo água limpa e água suja; B. ração seca e úmida para demonstrar o alimento adequado para animais; C. integrante da equipe demonstrando imagem de animal se alimentando de lixo na rua.



Fonte: autoria própria (2023).

Durante a abordagem da liberdade de fome, as crianças questionavam se não poderiam dar bolo e pão de queijo, por exemplo. Foi explicado a possibilidade de fornecer alimentação natural, mas que seria necessário apoio do médico veterinário, e que nenhum alimento deve ser ofertado, sem conversa prévia com o profissional. Tal preocupação é importante, pois o fornecimento de alimentação adequada respeitando as necessidades fisiológicas do animal, os mantêm em bem estar, proporcionando os nutrientes para suas atividades diárias, além de manter seu status imunológico, evitando subnutrição, obesidade e outras doenças (Brandão *et al*., 2022).

Na atividade livre de medo e estresse (Figura 5), as crianças estavam entusiasmadas para jogar o dado e escolher uma imagem ou história, que abordava a liberdade. Conseguiram se conectar com as imagens encontradas, percebendo o que causava desconforto e alegria

para os animais, por exemplo os fogos de artifício com som que causavam medo e tristeza. A escolha da atividade foi importante para facilitar essa conexão, pois atividades dinâmicas auxiliam no ensino de ciências para crianças (Wolf; Skarstein; Sarkstein, 2020). .

Figura 5 - Atividade abordando a liberdade de medo e estresse, uma das cinco liberdades dos animais abordada na oficina "Animal não é brinquedo" em escola municipal de Boa Vista – RR.



Fonte: autoria própria (2023).

Em relação a liberdade comportamental e ambiental, foi explicado para as crianças que os animais não devem ficar presos em espaços pequenos, nem soltos na rua, e que só podem tocar em um animal caso lhe fosse assegurado pelo tutor que o animal era passível de carinho (Figura 6).

Figura 6 - Explicação sobre a necessidade de solicitar para tocar em animal, parte da oficina "Animal não é brinquedo" em escola municipal de Boa Vista – RR. A. Crianças fazendo silêncio e apenas observando animal; B. Criança solicitando acariciar o animal ao tutor, antes de tocá-lo.



Fonte: autoria própria (2023).

A quantidade de agressões de cães a humanos é grande no Brasil (Frias, Nunes; Carvalho, 2012), e a maior parte das agressões de cães envolve o proprietário do animal (Paranhos *et al.,* 2013), algumas devido provocação da vítima (Fortes *et al*., 2007) e as crianças são as mais vulneráveis a mordidas (D´angelo *et al*., 2022). Por isso é importante explicar para as crianças que não devemos tocar no outro sem permissão, mesmo que o outro seja um animal fofo.

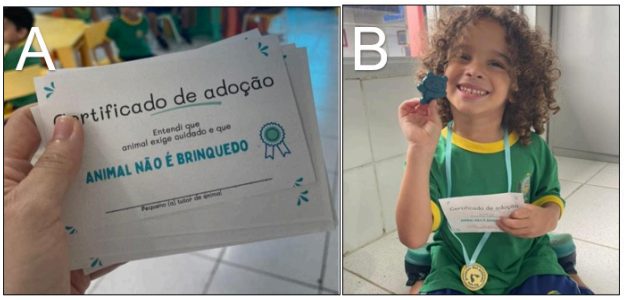
Foi conversado que um animal em rua tem seu BEA afetado, sujeito a uma série de

adversidades, como maus-tratos, fome, frio, medo (Moutinho; Nascimento; Paixão, 2016). Sendo uma alternativa à adoção de animais, que é sugerida pela Sociedade Mundial de Proteção Animal (WSPA), pois muitos cães esperam por um lar (Dantas Loss *et al*., 2012).

Sobre a liberdade sanitária, relacionada à ausência e prevenção de injúrias e doenças (Molento, 2006). Foi abordado a importância da assistência veterinária e a vacinação anual, as crianças tiveram contato com animais de pelúcia mimetizando alterações de pele, oftalmológicas, e a partir de uma consulta veterinária o animal apresentava melhora, as crianças repetiram que era importante levar o animal doente ao veterinário, e vaciná-lo anualmente. Um dos maiores desafios na medicina veterinária é a vacinação fora do prazo, quando o animal se encontra suscetível a contrair qualquer doença, ocasionando prejuízos à saúde animal, e à saúde única (Dácio; Souza, 2023).

Levando em consideração que, muitas vezes, os pais e responsáveis aprendem com os ensinamentos de seus filhos, um dos métodos mais eficazes de levar os conceitos do BEA e da guarda responsável de animais, ocorre por meio das crianças (Trindade *et al.*, 2020). Segundo França *et al.* (2013) a inexistência de participação dos alunos e família no processo educativo complica a abordagem de temas relacionados à saúde, nesse intuito, para promover esse diálogo com a família, foram entregues certificados, medalhas e giz de cera (Figura 7), como meio de diálogo entre criança e seus familiares.

Figura 7 - Certificação de participação na oficina "Animal não é brinquedo" realizada em escola municipal de Boa Vista – RR. A. Registro de certificado; B. criança com medalha, certificado e giz de cera em formato de animal.



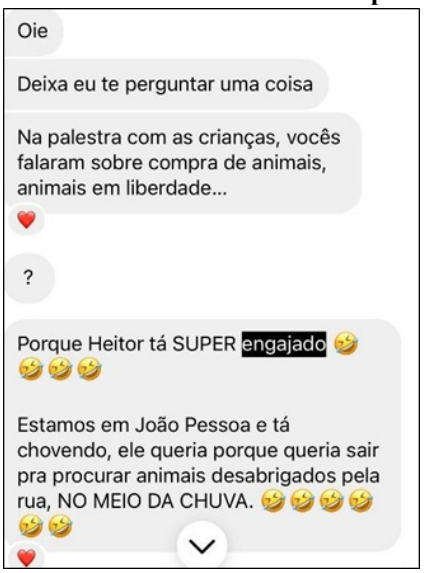
Fonte: autoria própria (2023).

O certificado garantia que a criança havia compreendido que os animais exigem cuidado, não tornava a criança um veterinário, pois, crianças podem compreender em diferentes profundidades, caso uma compreenda que estaria se tornando um médico veterinário, poderia se colocar em risco ao encontrar um animal doente ou com dor, podendo ser mordido, ou adoecer.

Após a oficina, uma mãe de aluno encaminhou um relato voluntário (Figura 8). Descrevendo que a criança havia assimilado os conceitos apresentados e ainda compartilhado

com os adultos. Esse ambiente escolar tem o público com maior interesse no aprendizado e com grande potencial de disseminar informações, que muitas vezes, ultrapassam até os limites da escola (Oliveira; Bueno, 1997).

Figura 8 - Engajamento infantil em prol dos animais após a oficina "Animal não é brinquedo" em escola municipal de Boa Vista – RR. Print de contato materno autorizado por ela.



Fonte: autoria própria (2023).

Compreender sobre BEA é muito importante para a HÁ (Brandão *et al*., 2022). Mello (2015) encontrou que os alunos do ensino fundamental que tiveram acesso aos vídeos e cartilha conseguiram assimilar as informações relativas à Educação em Saúde, como o perigo das zoonoses transmitidas por carrapatos e pulgas, guarda responsável, higiene, prevenção e controle, conseguindo reproduzir os temas quando arguidos. É possível alcançar progressos significativos e definitivos nas áreas de saúde pública e BEA, tendo os alunos como multiplicadores, promovendo uma extensão direta sobre toda a população local (Almeida *et al*., 2008). As crianças representam a sociedade futura e se trabalhada de forma eficaz ainda há chances de estes levarem as ideias para a vida adulta, e serem defensores da causa animal (Junior *et al*., 2021.

CONCLUSÃO

A maioria dos indivíduos participantes da pesquisa desconheciam conceitos importantes relacionados ao BEA, como as cinco liberdades e guarda responsável.

A falta de conhecimento sobre esses temas é apontada como preocupante, pois afeta a saúde única, e a formação dos profissionais é crucial para sensibilizar e educar as crianças. Essa sensibilização não é uma tarefa fácil e os resultados não são palpáveis ou quantificáveis e requerem um longo prazo para serem alcançados.

As crianças participaram das atividades propostas, demonstrando interesse e compreensão dos conceitos apresentados. A interação com imagens e jogos ajudou a entender as necessidades dos animais. A ação teve o potencial de impactar não apenas os participantes diretos, mas também suas famílias e a comunidade. Acredita-se que ao educar as crianças sobre o bem-estar animal, elas se tornarão multiplicadores desses conceitos, influenciando positivamente a sociedade e contribuindo para um futuro com mais respeito e cuidado com os animais

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

ANSYARI, M. et al. Tracking the process of data use professional development interventions for instructional improvement: A systematic literature review.
Educational Research Review, Pekanbaru, v. 31, p. 100362, 2020.

BRANDÃO, T. S. et al. Conhecimento sobre bem-estar animal, guarda responsável e maus-tratos animais sob a perspectiva de moradores da cidade de Patos-PB. **Revista Principia-Divulgação Científica e Tecnológica do IFPB**, 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Conselho Nacional da Educação. Câmara Nacional de Educação Básica.2013

BROOM D. M.; MOLETO, C. F. M. Bem-estar animal: conceito e questões relacionadas – revisão**. Archives of Veterinary Science**. Curitiba, v. 9, n. 2, p. 1- 11, 2004.

CAMPOS, Cynthia. Educação para o bem-estar animal: relato de experiência de extensão na cidade de Picuí-PB. **Revista Práxis: saberes da extensão**, Picuí, v. 6, n. 13, p. 19-25, 2018.

CARNEIRO, L. de A. *et al*. Guarda responsável, bem-estar animal e zoonoses: trabalhando conceitos. **ELO–Diálogos em Extensão**,.Viçosa v. 12, 2023.

CONCEA. Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal. **Glossário do Concea**. 2021.

CUNHA, L. et al. Tempestade De Ideias Na Sala De Aula: Relato De Experiência. **In:** Semana de Formação Pedagógica e Atualização de Práticas Docentes da Faculdade Evangélica de Rubiataba, v. 3, n. 1, 2023. **Anais [...].** Rubiataba, 2023.

D'ANGELO, Danila et al. Retrospective analysis of dog bites in Southern Italy. Ciência Rural, Tokyo, v. 52, p. e20210421, 2022.

DÁCIO, T. A.; SOUZA, S. S. Levantamento de Dados-Percepção e atitudes dos tutores de cães e gatos sobre vacinação na cidade de Manaus–AM: Data Survey- Perception and attitudes of dog and cat owners about vaccination in the city of Manaus–AM. **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**, Manaus, v. 6, n. 3, p. 2292-2300, 2023.

DAL PONT, Á. A. M. *et al.* Senciência em cães e gatos: Revisão. **PUBVET**, Santa Catarina, v. 16, p. 102, 2022.

DANESI, I. G.; JUNIOR, Rauli Gross. A aplicação da teoria do elo no enfrentamento à violência doméstica.

Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 10, p. 74262-74270, 2020.

DANTAS LOSS, L.; MUSSI, J. M. S.; MELLO, I. N. K.; LEÃO, M. S.; FRANQUE, M. P. Responsible pet ownership and dog owners conduct in the county of Alegre – ES. **Acta Veterinaria Brasilica**, Alegre, v. 6, n. 2, p.105-111, 2012.

ALMEIDA, M. E. B. Tecnologias na Educação: dos caminhos trilhados aos atuais desafios. **BOLEMA-Boletim de Educação Matemática**, São Paulo, v. 21, n. 29, p. 99-129, 2008.

DELABARY, B. F. Aspectos que influenciam os maus tratos contra animais no meio urbano. **Revista eletrônica em gestão, educação e tecnologia ambiental**, Santa Maria,p. 835-840, 2012.

DWYER, J. A Non-companion Species Manifesto: Humans, Wild Animals, and" The Pain of Anthropomorphism". **South Atlantic Review**, v. 72, n. 3, p. 73-89, 2007.

FERREIRA, J. Comissão da ALE-RR realiza audiência para fortalecer orçamento e políticas públicas em prol da causa animal. **Assembleia Legislativa de Roraima (ALE-RR)**, 30 nov. 2023

FORTES, F. S. et al. acidentes por mordeduras de cães e Gatos no municÍpio de pinHais, brasil de 2002 a 2005 (dog and cat bite accidents in Pinhais, brazil, from 2002 to 2005). Archives of veterinary science, Pinhais, v. 12, n. 2, p. 16-24, 2007.

FRANÇA, Viviane Helena de; MARGONARI, Carina; SCHALL, Virgínia Torres. Percepção de professores do ensino básico em relação as suas práticas educativas sobre leishmanioses: um estudo em área endêmica de Minas Gerais. **Ensaio Pesquisa em Educação em Ciências (Belo Horizonte),** Belo Horizonte**,** v. 15, p. 35-51, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. 14. ed. São Paulo: Paz e Terra, 127 p. 2007.

FRIAS, D. F.R.; NUNES, J. O. R.; CARVALHO, A. A. B. Caracterização de agravos causados por cães e gatos a seres humanos no município de Jaboticabal, São Paulo, durante o período de 2000 a 2009.

GARCIA, R. C. M. Desafios para o enfrentamento da negligência. In TOSTES, R; REIS, S.T.J; CASTILHO, V. *Tratado de medicina veterinária legal*. Curitiba, PR: **Medvep**. 317-333, 2017.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, DPE. Prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 até 25 de dezembro de 2022 - Coordenação Técnica do Censo Demográfico - CTD.

JORGE, S. S; BARBOSA, M.J.B; WOSIACKI, S.R; FERRANTE, M. Guarda Responsável De Animais: Conceitos, Ações E Políticas Públicas. **Enciclopedia Biosfera**, Maringá, n.15, v.28, p.578-594, 2018.

JUNIOR, A. S; SILVA, A. de S; SILVA, R. R. da; SANTOS, V. B. P; LIMA, P. R. B. de; NUNES, G. D. L.; RODRIGUES, T. S. de A; CAMPOS, R. N. de S. Ensino de bem-estar animal: uma experiência sobre ações de combate aos maus-tratos animais no âmbito escolar. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.5, p.43955-43968, 2021.

LIMA, A. F. M.; LUNA, S. P. L. Algumas causas e consequências da superpopulação canina e felina: acaso ou descaso? **Revista de educação continuada em medicina veterinária e zootecnia do CRMV-SP**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 32-38, 2012.

LIMA, J. L. A. Um estudo acerca da legislação sobre os maus-tratos com animais. 2015. 112 p. Dissertação (Mestrado em Estratégias Sustentáveis de Desenvolvimento do Semiárido) – Universidade Federal Rural do Semiárido, Mossoró, 2015.

LIMA, M. S. de; CARVALHO, A. P. C. de; CASTRO, F. M. de; RONDON, A. C. de
F; ALE, V. M. M. Percepção dos alunos do ensino fundamental II de escolas públicas sobre o bem-estar de pets. **Agrárias Acadêmicas**, Manaus, v.5, n.3, p.94-103 2022.

LIMBERT, B. N. P. Estudo da tríade: educação sanitária, posse responsável e bemestar animal em animais de companhia em comunidade de baixa renda. **Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente**. Anhaguera, v. 12, n. 13,
p. 99-108, 2009.

MAGNANI, D; FERRI, N; DALMAU, A; MESSORI, S. Knowledge and opinions of veterinary students in Italy toward animal welfare science and law. Veterinary Record, v. 180, n. 9, p. 225-225, 2017.

MOLENTO, C. F. M. Repensando as cinco liberdades. Curitiba: LABEA–UFPR, 2006.

MORETTO, V. M. S; LIMA, M. O; VARGAS; A. P; NOVAIS, A. A. Medicina
Veterinária do coletivo: uma nova especialidade. **Scientific Electronic Archives**. Sinop, v. 5, n. 9, p. 13, 2016.

MOUTINHO, F. F. B.; NASCIMENTO, E. R. do; PAIXÃO, R. L. Percepção da
sociedade sobre a qualidade de vida e o controle populacional de cães não domiciliados. **Ciência Animal Brasileira**, Goiânnia, v. 16, p. 574-588, 2015.

MULLER, C. A. S. **Educação no ensino fundamental para o bem-estar animal**. 2018. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas)
- Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Dois Vizinhos.

MYERS, O. G. The significance of children and animals: Social development and our connections to other species. Purdue University Press, 2006.

OLIVEIRA, M. A. F. C.; BUENO, S. M. V. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual escolar. **Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão, v. 5, n. 3, p. 71-81, 1997

OLIVEIRA-NETO, R. R; SOUZA, V. F. de; CARVALHO, P. F. G; FRIAS, D. F. R.
Level of knowledge on zoonoses in dog and cat owners. **Revista de Salud Pública**, Bom Jesus, v. 20, n. 2, p. 198-203, 2018.

PARANHOS, N. T; SILVA E. A; BERNARDI, F; MENDES, M. C. N. C; JUNQUEIRA, D. M. A. G; SOUZA, I. O. M; ALBUQUERQUE, J. O. M; ALVES, J.
C. M., MACHADO, M. N. P. Estudo das agressões por cães, segundo tipo de interação entre cão e vítima, e das circunstâncias motivadoras dos acidentes, município de São Paulo, 2008 a 2009.

PEREIRA, K. C. A. F; MENDONÇA, F. R; SANTOS, T. S. dos; SCHMITT, C. I;
PEGORARO, J. R; ZIMERMANN, E. A; CORCINI, C. D. Maus-tratos animal e as cinco liberdades: percepção e conhecimento da população de Pelotas/RS/Animal maltreatment and the five freedoms: perception and knowledge of the population of Pelotas/RS. **Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 6, n. 2, p. 7503-7515, 2020.

PEREIRA, M. R.; MOREIRA, A. B.; JUNIOR, D. F. As cinco liberdades do bem- estar animal aplicadas aos cães: percepção, conhecimento e prática da população do município de Sinop-MT. **Scientific Electronic Archives**, Sinop, v.10, n.1, p.88-94, 2017.
SANTOS, M. C**. Animais silvestres recebidos nos centros de triagem de animais silvestres da Bahia com ênfase no tráfico (2009 a 2019).** 2021. 59 p. Tese (Doutorado em Ciência Animal nos Trópicos). Escola de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2021.

SIANO, G. F. **Conhecimento e percepção da população sobre bem-estar animal, guarda responsável e**

maus-tratos a cães. 2022. 80 p. Dissertação (Mestrado em Ciência Animal) - Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte 2022.

SILVANO, D; BENDAS, A. J. R; MIRANDA, M. G. N; PINHÃO, R; MENDES DE ALMEIDA, F; LABARTHE, N. V; PAIVA, J. P. Divulgação dos princípios da guarda responsável: uma vertente possível no trabalho de pesquisa a campo. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, v. 9, n. 9, p. 64-86, 2010.

SOUSA, F. dos S; RUFINO, P. H. Q; COLTRO, M; ALMEIDA, S. M. F. de; LEITZKE, A. V. S; QUESSADA, A. M. Maus tratos e guarda responsável de animais de estimação no Paraná. **Peer Review**, Paraná, v. 5, n. 6, p. 181-194, 2023.

STEPHEN, Christine. Pedagogy: The silent partner in early years learning. Early years, Stirling, v. 30, n. 1, p. 15-28, 2010.

THOMAS, S.; BEIRNE, P. Humane education and humanistic philosophy: Toward a new curriculum. **The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development**, v. 41, n. 2, p. 190-199, 2002.

TORRES, C. M. de. Discernimento sobre o bem-estar de cães e gatos na comunidade de médicos veterinários e de tutores na cidade de João Pessoa -PB. 2017. 15f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina Veterinária) - Universidade Federal da Paraíba, Areia.

TOZETTO, S. S.; BULATY, A. A história da formação de professores frente aos saberes e ao trabalho docente. **RAIMAN, A. A graduação e a formação de professores: elementos implicadores da formação. Jundiaí: Pacto Editorial**, p. 119-150, 2015.

TRINDADE, D; ORLANDIN, R; RIBEIRO, D. D. M; PELLENZ, J. L.; POZZO, M. D; CASTAGNARA, D. D. O bem-estar animal e o grau de consciência das crianças. Anais do salão internacional de ensino, pesquisa e extensão – SIEPE. Universidade Federal do Pampa Santana do Livramento, 21 a 23 de novembro de 2017, v. 9, n. 1, 14 Fev. 2020.

WOLF, L.; SKARTEIN, T. H.; SKARTEIN, F. The mission of early chiildhood education in the anthropocene. **Education Sciences**, Helsinque, v.10, n.27, p.1- 21, 2020.



SUPLEMENTOS DO III SIMPÓSIO

STRENGTHENING CUTANEOUS LEISHMANIASIS DIAGNOSIS IN GUYANA: SURVEILLANCE, MOLECULAR ANALYSIS, AND PERFORMANCE EVALUATION TO IMPROVE ACCESS TO CARE

[1]Rajini Kurup and Annastacia Sampson, College of Medical Sciences, University of Guyana, rajini.kurup@uog.edu.gy

Introduction: Cutaneous Leishmaniasis continues to represent a public health burden in Guyana, particularly in remote interior regions where diagnostic services are limited. This study aimed to enhance diagnostic capabilities for cutaneous leishmaniasis by implementing a comprehensive national surveillance system, validating microscopy findings through molecular analysis, and evaluating the performance of existing diagnostic methods. **Methodology:** A retrospective analysis was conducted for the period 2017 to 2021 to investigate the epidemiological distribution of cutaneous leishmaniasis using choropleth and heat maps. Case data were collected from key diagnostic sites, including Vector Control Services (Georgetown), Lethem Hospital, and Bartica Hospital. All preserved positive microscopy slides from this period were sent to the Fiocruz Laboratory in Brazil for identification of Leishmania species using molecular methods. Molecular diagnosis was done at the Fiocruz lab, Brazil. In 2022, a total of 23 smears were sent from patients with positive parasitological diagnosis for cutaneous leishmaniasis. Further, in 2024, a total of 46 slides were sent from patients with suspected cutaneous leishmaniasis. Macroscopic, microscopic and molecular analyses of the slides were performed. In addition, a prospective evaluation (2022–2024) compared the diagnostic performance of field microscopy with that of molecular testing, including genotyping and the Conventional PCR (cPCR) assay. A diagnostic agreement was assessed using Kappa statistics. To ensure quality assurance, the study also included participation in the Direct External Evaluation Program of Performance (PEED), coordinated by the Parasitology Group of Colombia and National Health Institute and supported by the Pan American Health Organization. This program provides an inter-laboratory comparison for the parasitological diagnosis of cutaneous leishmaniasis and adheres to ISO/IEC 17043:2010 and ISO 13528:2015 standards for proficiency testing. **Results:** Results indicated persistent disease hotspots in interior regions, especially Regions 7 and 9. The PEEDS report showed that Guyana scored an agreement level as “good”, with a Kappa index of 0.8 across 2023 and 2024. Positive agreement remained high (~90%), while negative agreement declined from 88.9% in 2023 to 80.0% in 2024. While the diagnostic results are generally consistent, the findings indicate a possible risk of false negatives when using microscopy. These findings highlight the effectiveness of PCR in diagnostic accuracy and point to the importance of enhancing molecular diagnostic resources in areas where the disease is common to improve case identification and patient results. In 2022, microscopy in

Guyana tended to over-call positive cases relative to the reference standard at Fiocruz, Guyana. This aligns with the 2024 findings, where PPV was also low (~35%), confirming a persistent issue over multiple years with false-positive microscopy readings. The methodological analysis revealed that the evaluated diagnostic test showed low sensitivity, moderate specificity, and limited accuracy, indicating poor performance compared to the reference standard. These findings highlight the need for further refinement of the test procedure, adjustment of diagnostic thresholds, and validation across larger sample populations to improve its overall diagnostic reliability. **Conclusion:** In conclusion, integrating retrospective epidemiological mapping, molecular validation, and external quality assessment significantly improved the understanding of diagnostic performance and disease distribution in Guyana. Strengthening microscopy and expanding molecular testing capacity are essential steps toward timely diagnosis and improved management of cutaneous leishmaniasis in endemic regions**.** .

Palabras clave: Access to care, cutaneous leishmaniasis, Guyanna, molecular analysis.

DESAFIOS Y PERSPECTIVAS DE SALUD EN LA REGION AMAZÓNICA TRANSFRONTERIZA DEL PERU

[1]Liliana Yanina Yarleque-Pizango, Universidad Científica del Sur (Perú), lilianayarleque@hotmail.com

RESUMEN

O Peru compartilha não apenas uma extensa fronteira com o Equador, a Colômbia, o Brasil e a Bolívia, mas também uma geografia complexa, composta pela floresta amazônica. Foi realizada uma revisão para compreender os desafios e identificar oportunidades para a melhoria e o desenvolvimento das comunidades fronteiriças. Os problemas de saúde nas áreas fronteiriças são variados, complexos e desiguais. A disponibilidade de serviços de saúde é precária, com instalações que carecem de equipamentos e recursos humanos. A mortalidade materna e a desnutrição infantil permanecem elevadas em comparação com a média nacional. O acesso à água potável e ao saneamento básico adequado é inatingível em algumas regiões fronteiriças. A dengue e a malária persistem, sendo Loreto a que apresenta o maior número de casos. Experiências positivas com intervenções comunitárias voltadas para a melhoria das práticas de saúde, projetos que incorporam tecnologia para aproximar a população dos centros de saúde, iniciativas governamentais para levar serviços mais perto dos cidadãos e projetos promovidos pela sociedade civil e centros acadêmicos com o apoio das autoridades competentes demonstraram eficácia quando implementados em um contexto de respeito, participação cidadã e abordagem intercultural.

Palavras-chave: Amazônia, desafios, oportunidades, fronteiras, saúde

INTRODUCCIÓN

El Perú comparte límites con Ecuador y Colombia al norte, Brasil al este, Bolivia al sureste y Chile al sur, siendo la extensión total de frontera de 7,7073 km. El territorio peruano tiene tres regiones naturales, la Costa con una extensión del 11% del total del territorio, la Sierra que ocupa el 30% del territorio peruano y la Selva que es la más extensa con 69% de la superficie. (1) Geopolíticamente se divide en veinticuatro regiones y una provincia constitucional, de los cuales, ocho pertenecen a la Amazonía y se encuentran en zona de frontera: Tumbes, Piura, Cajamarca, Amazonas, Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Puno. Cada región está comprendida por provincias y distritos, siendo en total 26 provincias y 80 distritos fronterizos. (2)

Datos proyectados al 2025, señalan que la población peruana alcanza los 34 millones 350 mil 244 habitantes, con un mayor porcentaje de población femenina (50,4%) y una población económicamente activa del 50% de la población total. (3) El 26% de la población peruana se identificaba como indígena u originario, en el Perú se han

reconocido un total de 55 pueblos indígenas, de los cuales 51 se encuentran en la

Amazonía y 30 en zonas fronterizas. (4) Esta información nos permite comprender la diversidad cultural, económica, social y política de la población peruana, cada pueblo originario tiene su propia lengua, sus propias costumbres, creencias, cultura; lo que representa un gran desafío al sector salud en dichas regiones.

En esta revisión se pretende explorar los desafíos que enfrentan las comunidades fronterizas y analizar las experiencias positivas como oportunidades de mejora para contribuir al desarrollo de su bienestar.

PRINCIPALES DESAFÍOS

Los establecimientos de salud ubicados en los distritos fronterizos son en su mayoría del primer nivel de atención o de baja complejidad, Puestos o Centros de Salud que brindan atención familiar y comunitaria, salud ambiental, pruebas rápidas y tomas de muestra, dependiendo de su categoría tendrán médico e internamiento para atención del parto de bajo riesgo. También se encuentran algunos establecimientos de nivel II que corresponden a hospitales con especialidades médicas diversas. (5,6)

En la frontera con Ecuador, existen 262 establecimientos del primer y segundo nivel de atención, 16 ofrecen el servicio de telemedicina y cuentan con 1533 profesionales. En la frontera con Colombia, se encuentran 27 centros del primer nivel de atención y 4 tienen servicio de telemedicina, laboran 200 profesionales. La frontera más extensa es con Brasil (2822 km2), tiene 69 establecimientos del primer nivel, 1 establecimiento del segundo nivel de atención, 3 cuentan con servicio de telemedicina, laboran 2061 profesionales de la salud. Finalmente, en la frontera con Bolivia, hay 260 centros del

primer nivel y 4 del segundo nivel de atención, 6 establecimientos cuentan con telemedicina y un total de 4596 profesionales de la salud. (7–9) Los distritos de frontera amazónica son muy extensos, pero con una baja densidad poblacional a diferencia de los distritos de frontera norte que son pequeños y con alta densidad poblacional, sumado a ello el difícil acceso geográfico y cultural, generan barreras que impiden a los servicios de salud cubrir sus necesidades.

La oferta de servicios de salud en zonas de frontera es compleja, con poca o nula presencia de establecimientos destinados a atención especializada, lo que ocasiona que las personas tengan que desplazarse varias horas, escaso número de personal de salud en relación al número de habitantes por lo que existe una sobrecarga para los profesionales presentes en la zona, poco uso de la tecnología, debido a la falta de equipamiento, las condiciones geográficas y el escaso financiamiento.

Las tasas más altas de muerte materna se presentaron en Madre de Dios, Loreto,

Ucayali y Amazonas, debido tal vez a la insuficiente oferta de servicios de salud y las barreras de acceso. (10) En la semana epidemiológica (SE) 39, la región Loreto tuvo 26 muertes maternas, 6 de estas fueron en distritos fronterizos. Ucayali (7) con 3 muertes maternas en 2 distritos y Amazonas (5) con 4 muertes maternas en 2 distritos de la frontera amazónica. (11) La anemia en el embarazo también se relaciona con las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. El promedio de gestantes con anemia es 13%, sin embargo, algunos distritos fronterizos de Piura, Puno y Ucayali presentan cifras cercanas al 26% (12).

El estado de salud de los niños menores de cinco años es preocupante, el promedio de desnutrición crónica en distritos fronterizos se encuentra en 21%, sin embargo, distritos de las regiones Amazonas, Loreto y Ucayali presentan niveles por encima del 30%. Así también, la anemia está presenten en el 16% de los niños menores de 3 años, tres regiones fronterizas se encuentran por encima del promedio: Piura, Loreto y Ucayali. (13)

El servicio de agua potable, tiene una cobertura heterogénea, la población que vive en la zona de la selva, tiene un déficit de acceso del 20%, cifra elevada en comparación con el promedio nacional. (10) La región Loreto es la que presenta un mayor déficit, con una cobertura de agua potable del 67,1%. El acceso a servicio de alcantarillado también muestra disparidades, las regiones de Madre de Dios (76,3%),

Ucayali (74,6%) y Amazonas (86,5%) mejoraron sus porcentajes entre el 2013 y 2021, mientras que la región Loreto solamente mejoró su cobertura a 58,8%.

En la SE 32 hubo 34,677 casos de dengue, cifra que muy significativa en relación al año anterior (257,994 casos). A pesar de ello, Amazonas y Piura tuvieron el mayor número de casos. (14) La Malaria continúa siendo un grave problema en algunas regiones como Loreto (20,548 casos) y Amazonas (1095 casos).

EXPERIENCIAS POSITIVAS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA

La búsqueda de experiencias dirigidas a las poblaciones de las regiones fronterizas de la Amazonía con la finalidad de mejorar la salud y el bienestar de la población, se identificó el proyecto binacional Mamás de la Frontera, financiado por Colombia y Perú, se ejecuta con 30 comunidades de ambos países que viven a lo largo del Río Putumayo, su objetivo es mejorar la salud materno infantil de las comunidades de la frontera a través de la implementación de intervenciones comunitarias. (15) Este proyecto es la extensión del proyecto Mamás del Río, realizado en Loreto años anteriores, tuvo como objetivo mejorar las prácticas de atención del parto y del recién nacido. (16) En un primer momento identificaron las prácticas realizadas para atender el parto en el domicilio, esta información fue utilizada para el diseño del material educativo del proyecto. (17) Después de tres años de seguimiento

midieron los cambios en las prácticas, encontrando mejoras en prácticas como el contacto piel a piel, el consumo del calostro, la limpieza y clampaje del cordón umbilical. (18,19) El proyecto muestra que las intervenciones dirigidas a la comunidad con el apoyo de

actores clave como los agentes comunitarios, pueden contribuir a mejorar los cuidados del parto y del recién nacido en zonas fronterizas.

La segunda experiencia, incluye a las Plataformas itinerantes de Acción Social (PIAS) que son navíos o aeronaves peruanas que, de manera móvil y temporal, llevan servicios estatales a las comunidades alejadas de Loreto, Puno y Ucayali; durante la pandemia jugaron un papel decisivo para brindar atención y satisfacer las necesidades de estas poblaciones. Las PIAS son parte de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad que busca garantizar la accesibilidad a los servicios como registro de identidad, salud, educación; entre otros. Además, que la entrega de estos servicios se realice en un marco de adecuación intercultural para lograr un desarrollo con escenarios más beneficiosos.

Para lograr su diseño e implementación se realizaron talleres, mesas de diálogo y coordinación entre los representantes de los seis sectores involucrados, así como de Gobiernos locales, regionales, representantes de las comunidades y organizaciones públicas y privadas. El Ministerio de Desarrollo e inclusión social (MIDIS), se encarga de coordinar, ejecutar, monitorear y evaluar los resultados con la comunidad indígena para garantizar servicios adecuados a su realidad social y cultural. (20) Si bien es cierto el impacto en la mejora de la calidad de vida de los pobladores fue positivo, aún existen aspectos a mejorar como el enfoque de interculturalidad para que los servicios puedan adecuarse a la población, no solo con el idioma, sino también haciendo uso de tecnologías que permitan un mayor acercamiento. (21)

Una tercera experiencia, es el trabajo que viene realizando el Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú – Ecuador, que muestra el trabajo conjunto realizado por el Estado y una universidad peruana. El Proyecto de Digitalización de Historias Clínicas en Loreto, tiene como objetivo implementar un sistema que permita contar con historias clínicas interconectadas entre los establecimientos del primer y el segundo nivel de atención. El segundo proyecto, de Interconexión Binacional de la Red de Telemedicina de la Cuenca del Río Napo (Perú) y el Hospital Binacional Franklin Tello de Nuevo Rocafuerte (Ecuador), tiene como objetivo dotar de herramientas de tecnología, información, comunicación y de Telesalud para optimizar la atención en salud que se brinda a la población de la zona fronteriza. (22,23)

Finalmente, el Proyecto “Abrazando emociones y tejiendo redes desde la Escuela” realizado en Convenio con una Asociación Peruana, una Universidad Brasilera y la Institución Educativa 0556 Bernabé Guridi de la región San Martín, busca capacitar a los

docentes en herramientas que les permitan manejar los desafíos emocionales y sociales que presentan los escolares con ayuda de una práctica integrativa y complementaria de Brasil: la Terapia Comunitaria Integrativa. (24)

CONSIDERACIONES FINALES

La situación de salud de la población que vive en las zonas de frontera amazónica en comparación con el resto del país es mala, la mortalidad materna, desnutrición infantil, casos de enfermedades como dengue y malaria, pésimas condiciones de saneamiento ambiental y agua potable, además de servicios de salud con escasa

infraestructura y equipamiento; son el reflejo del escaso esfuerzo realizado por las autoridades para garantizar adecuados estándares de vida y el derecho a la salud.

A pesar de ello, existen experiencias positivas que nos muestran que aún hay oportunidades para mejorar la salud y el bienestar de las comunidades fronterizas. La Cooperación internacional, desde los gobiernos nacionales, regionales y locales, los centros académicos y la sociedad civil. La investigación acción desarrollada por las universidades con foco en la participación comunitaria, los agentes comunitarios, las prácticas ancestrales y el enfoque intercultural. La mejora en la infraestructura y la tecnología a través de la digitalización y telemedicina para llegar a más personas.

Estas estrategias deben llevarse a cabo en un marco de diálogo horizontal y participativo, respeto mutuo con enfoque intercultural; buscando soluciones que permitan mejorar la salud y el desarrollo de la población de zonas de fronteras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perú. Libro Blanco de la Defensa Nacional [Internet]. 1°. Lima - Perú: Ministerio de Defensa; 2005 [citado 25 de noviembre de 2025]. 125 p. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/mindef/informes-publicaciones/334409-libro blanco-de-la-defensa-nacional

2. Perú. Desarrollo e integración fronteriza [Internet]. Dirección Nacional de Desarrollo Fronterizo. Ministerio de Relaciones Exteriores; 2012. Disponible en: http://www.rree.gob.pe/politicaexterior/Documents/Propuesta%20contenido%20fo lleto%20DDF%20(29MAY12).pdf

3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimaciones y Proyecciones de Población. 2025 [citado 27 de noviembre de 2025]. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice tematico/population-estimates-and-projections/

4. Perú. ¿Qué son los pueblos indígenas? [Internet]. 2025 [citado 25 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/15251-que-son-los-pueblos indigenas

5. PERU. Ministerio de Salud. 2025 [citado 25 de noviembre de 2025]. ¿Qué es el primer nivel de atención de salud? - Categorías. Disponible en: https://www.gob.pe/16728-que-es-el-primer-nivel-de-atencion-de-salud categorias

6. Proceso de categorización de establecimientos de salud [Internet]. Lima - Perú: Telecapacitación MINSA; 2023 [citado 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=qQXwvV24WdY

7. Perú. Relación de Hospitales en el Perú [Internet]. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes publicaciones/3872726

8. Perú. Ministerio de Salud. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Relación de establecimientos de salud de primer nivel de atención en el Perú. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/391864

9. Perú. Ministerio de Salud. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Power BI Report. Disponible en: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDRmZDRmZTgtYTBhMi00ZGE5LTg5MWEtMzAxOGQyNzdmNjI0IiwidCI6ImFiZGVjOWVlLTVjMDgtNDdjNy04YjhhLWU3ODEyYmZkYjg5NCIsImMiOjR9

10. Perú. Análisis de la situación de salud del Perú 2021 [Internet]. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2023. Disponible en: https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/asis/FILE0006762024.pdf

11. Perú. Ministerio de Salud. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Sala Situacional de Muerte Materna y Morbilidad Materna Extrema. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_mm_mme_web/

12. Perú. Instituto Nacional de Salud. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Anemia Gestantes de distritos de frontera – junio 2025 (Base Datos HIS). Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/ins/informes-publicaciones/7123443-anemia gestantes-de-distritos-de-frontera-junio-2025-base-datos-his

13. Perú. Instituto Nacional de Salud. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Compendios - Instituto Nacional de Salud - Plataforma del Estado Peruano. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/ins/colecciones/19321-informes-de vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-sien-en establecimientos-de-salud

14. Perú. Ministerio de Salud. 2025 [citado 26 de noviembre de 2025]. Casos de dengue disminuyen en 87 % en comparación con el año 2024. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1227333-casos-de-dengue disminuyen-en-87-en-comparacion-con-el-ano-2024

15. Perú D de D e IFM de RE. ArcGIS StoryMaps. 2024 [citado 26 de noviembre de 2025]. Proyectos en frontera promovidos por el MRE. Disponible en: https://storymaps.arcgis.com/stories/7c76496ca820493092aba2afa91b6531

16. Reinders S, Blas MM, Lange IL, Ronsmans C. Study protocol: Evaluation of the Mamás del Río programme - a community-based, maternal and neonatal health intervention in Rural Amazonian Peru [Internet]. London: London School of Hygiene & Tropical Medicine; 2021 [citado 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4661899/

17. N IDM, Tejada-Llacsa PJ, Reinders S, Pérez R, Solís Y, Alva I, et al. Home birth preference, childbirth, and newborn care practices in rural Peruvian Amazon. PLOS ONE. 4 de mayo de 2021;16(5):e0250702.

18. Blas MM, Reinders S, Alva A, Neuman M, Lange I, Huicho L, et al. Effect of the Mamás del Río programme on essential newborn care: a three-year before-and after outcome evaluation of a community-based, maternal and neonatal health intervention in the Peruvian Amazon. The Lancet Regional Health – Americas [Internet]. 1 de diciembre de 2023 [citado 26 de noviembre de 2025];28. Disponible en: https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(23)00208-9/fulltext?uuid=uuid%3A30b1cda2-2e20-4543-8346-964cb92dd599

19. Mamás del Río. El Proyecto Mamás del Río [Internet]. Mamás del Río. 2022 [citado 26 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://mamasdelrio.org/el-proyecto mamas-del-rio/

20. Cernaque Miranda OC. Mecanismos de articulación entre las instituciones que participaron en la implementación de las plataformas itinerantes de acción social– PIAS, para acercar los servicios del estado a las poblaciones extremadamente pobres, dispersas y rurales en la cuenca del río Napo, Amazonas del Perú. 17 de abril de 2024 [citado 24 de noviembre de 2025]; Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12404/27580

21. Fernández Huaita JL. Las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) para la atención de población indígena u originaria: la importancia de la intersectorialidad y el enfoque intercultural. 21 de junio de 2024 [citado 24 de noviembre de 2025]; Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12404/28090

22. Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador. Red binacional de telemedicina de la cuenca del río Napo [Internet]. Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador. 2022 [citado 27 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://planbinacional.org.pe/red-binacional-de telemedicina-de-la-cuenca-del-rio-napo/

23. Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador. Digitalización de historias clínicas en la cuenca del Napo: innovación tecnológica para mejorar la atención en salud [Internet]. Plan Binacional de Desarrollo de la Región Fronteriza Perú - Ecuador. 2025 [citado 27 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://planbinacional.org.pe/digitalizacion-de-historias-clinicas-en la-cuenca-del-napo-innovacion-tecnologica-para-mejorar-la-atencion-en-salud/

24. Dirección Regional de Educación - San Martín. Facebook. 2024 [citado 27 de noviembre de 2025]. (4) |... - Dirección Regional de Educación - San Martín | Facebook. Disponible en: https://www.facebook.com/dresanmartin.gob.pe/posts/proyectoenproceso-la-ie0556-bernab%C3%A9-guridi-de-tarapoto-realiz%C3%B3-el-lanzamiento d/982774933856026/

CROSS-BORDER HEALTH SURVEILLANCE AND COLLABORATION AT THE BRAZIL-GUYANA-VENEZUELA BORDERS

Presenter: Dr. Cecil Boston

Faculty of Health Sciences, Department of Medical Technology, cecil.boston@uog.edu.gy

Health knows no borders. Nowhere is this more evident than along the Brazil-Guyana-Venezuela frontier, a unique tri-junction that illustrates both the promise and the perils of regional interconnectedness. This region, marked by dense forests, vast rivers, and dispersed settlements, is home to Indigenous peoples, miners, migrants, and traders who move fluidly across political boundaries. Such mobility, while vital for livelihoods, also increases the risk of communicable disease transmission. Strengthening cross-border health surveillance is therefore not just a public health necessity, it is an act of shared regional responsibility.

CONTEXT AND RATIONALE

The Latin America and Caribbean region has long recognized that border health cooperation is essential to controlling communicable diseases. The tri-border area between Brazil, Guyana, and Venezuela is particularly complex due to its cultural and linguistic diversity, limited health infrastructure, and geographic isolation. Preventing, detecting, and controlling cross-border transmission demands coordinated strategies that transcend national systems.

KEY HEALTH CHALLENGES

Communicable diseases continue to exert a disproportionate burden in border communities. Geographic barriers, dense rainforest, rivers, and weak transport networks, impede access to care and delay disease detection. High mobility among miners, traders, and migrant populations complicates surveillance, while informal border crossings create data blind spots. Diseases of greatest concern include malaria, tuberculosis (TB), HIV/AIDS, arboviruses (such as dengue, Zika, and chikungunya), and COVID-19, each of which poses ongoing risks for reintroduction and outbreak.

EPIDEMIOLOGICAL SNAPSHOT

Malaria remains a major threat. In 2024, Guyana recorded an estimated 35,300 malaria cases, with over 24,000 cases diagnosed and treated according to the Ministry of Health. Regional reports from PAHO indicated a 38% increase in cases between 2022 and 2023, underscoring a worrying upward trend.

Tuberculosis incidence also varies across the border, with Guyana reporting the highest rate at 64 cases per 100,000 population, compared to 49 in Brazil and 45 in Venezuela (2023 data). Collectively, malaria, TB, and HIV/AIDS represent the largest share of the communicable disease burden in Guyana, while arboviral infections remain a recurrent seasonal concern.

Maternal and child health indicators in border settlements remain poor, and COVID-19 revealed how porous borders and weak local systems can undermine national containment measures. Together, these data emphasize that disease control in border regions cannot be achieved by any country acting alone.

CURRENT STRATEGIES AND GAPS

Guyana has established binational and multinational health agreements, particularly with Brazil and Venezuela, supported by PAHO and CARPHA. Notable initiatives include the Guyana-Brazil Cross-Border Vaccination Program (2025) and prior joint disease prevention campaigns (2022) aimed at improving immunization coverage and malaria testing in remote communities.

However, despite these successes, several gaps persist:

- Weak data-sharing mechanisms and fragmented health information systems
- Inconsistent coordination among Ministries of Health
- Insufficiently staffed and equipped border health posts

These gaps limit the region's ability to mount timely, coordinated responses to emerging health threats.

PATHWAYS FOR IMPROVEMENT

To move forward, countries must strengthen joint epidemiological surveillance systems and cross-train health workers to operate effectively in multilingual and multicultural settings. Mobile health units and telemedicine can bridge the gap for remote communities, while laboratory networking and sample transport systems can reduce diagnostic delays.

Digital tools for real-time data exchange should be leveraged to track outbreaks as they unfold. Regional partners, such as PAHO, CARPHA, and UN agencies, can provide both technical and financial support to institutionalize these improvements.

A PROPOSAL: PERMANENT FORUM ON BORDER HEALTH SURVEILLANCE

Dr. Boston proposed the establishment of a Permanent Forum on Border Health Surveillance, a standing platform for continuous dialogue and coordinated action between Guyana, Brazil, and Venezuela.

OBJECTIVES:

- Facilitate sustained cross-border collaboration
- Standardize surveillance and reporting practices
- Coordinate responses during outbreaks

STRUCTURE:

- Rotating chairmanship among the three countries
- Representation from Ministries of Health, local authorities, Indigenous leaders, and PAHO
- Specialized working groups in epidemiology, vector control, maternal-child health, and emergency response

EXPECTED OUTCOMES:

- Greater mutual trust and collaboration
- Faster, coordinated outbreak responses
- Enhaced resource sharing and capacity building

EPIDEMIOLOGICAL TOOLS AND CASE EXAMPLE

Routine cross-border data exchange, harmonized case definitions, and joint outbreak investigations are foundational tools for regional health security. The use of GIS mapping and sentinel surveillance sites can pinpoint hotspots and guide interventions.

A successful example is the Guyana-Brazil malaria control initiative, which has conducted screening and treatment campaigns in mining zones along the shared border. Building on this success, a tri-national malaria task force could harmonize surveillance, treatment protocols, and vector control across the three countries.

CONCLUSION AND CALL TO ACTION

Cross-border transmission is a shared challenge that demands shared solutions. Health security in the Brazil-Guyana-Venezuela borderlands will depend on collaboration, trust, and continuous surveillance. A permanent health surveillance forum can institutionalize these partnerships, ensuring faster, more coordinated responses to outbreaks and better health outcomes for border populations.

NEXT STEPS:

1. Agreement among countries on the structure of the forum
2. Implementation of pilot joint surveillance activities
3. Mobilization of funding and technical assistance

By acting together, Guyana, Brazil, and Venezuela can transform border vulnerability into a model of regional resilience, proving that in public health, collaboration is the strongest form of defense.

SUBSTÂNCIAS BIOATIVAS CANDIDATAS AO TRATAMENTO ALTERNATIVO DA LEISHMANIOSE CUTÂNEA

[1]Antonia Maria Ramos Franco Pereira, Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, INPA, afranco@inpa.gov.br

RESUMO: A Leishmaniose Tegumentar Americana é uma doença infecciosa causada por protozoários flagelados do gênero *Leishmania* (Kinetoplastida, Trypanosomatidae), é transmitida pela picada de fêmeas de flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) infectadas. A doença se manifesta principalmente por meio de úlceras na pele, que são geralmente indolores, com bordas elevadas e avermelhadas, e aparecem em áreas expostas do corpo. As formas clínicas são diversas e estão associadas a resposta imune do indivíduo e a espécie do patógeno, podendo evoluir para a forma mucocutânea, afetando as mucosas do nariz, boca e garganta, o que pode causar complicações mais graves. O diagnóstico é realizado através de exame clínico e laboratorial e o tratamento varia conforme a espécie do parasita e a gravidade da infecção. Atualmente, as drogas apresentam efeitos colaterais intensos levando ao abandono do tratamento e a falha terapêutica, pois muitas espécies parasitárias já possuem resistência à essas drogas o que favorece a perda de sua eficácia. Por isso, há a necessidade de se investigar novas formulações farmacêuticas, sejam, novos fármacos, de reposição e/ou combinados, como alternativas ao tratamento das leishmanioses, sendo um desafio, que tem como perspectiva, reforçar a necessidade de estratégias terapêuticas mais eficazes e seguras para a saúde da população afetada por essa importante Doença Tropical Negligenciada.

Palavras-chaves: Leishmaniose cutânea, fármacos, tratamento alternativo, *Libidibia*, complexos metálicos.

ABSTRACT: American Cutaneous Leishmaniasis is an infectious disease caused by flagellated protozoa of the genus *Leishmania* (Kinetoplastida, Trypanosomatidae), transmitted by the bite of infected female sandflies (Diptera: Psychodidae). The disease manifests mainly through skin ulcers, which are usually painless, with raised and reddish edges, and appear on exposed areas of the body. The clinical forms are diverse and are associated with the individual's immune response and the pathogen species, and may evolve into the mucocutaneous form, affecting the mucous membranes of the nose, mouth, and throat, which can cause more serious complications. Diagnosis is made through clinical and laboratory examination, and treatment varies according to the parasite species and the severity of the

infection. Currently, drugs have intense side effects leading to treatment abandonment and therapeutic failure, as many parasitic species already have resistance to these drugs, which favors the loss of their effectiveness. Therefore, there is a need to investigate new pharmaceutical formulations, whether new drugs, configurations, and/or combinations, as alternatives to the treatment of leishmaniasis. This is a challenge that aims to strengthen the need for more effective and safe therapeutic strategies for the health of the population affected by this important Neglected Tropical Disease.

Palavras-chaves: Cutaneous leishmaniose, drugs, alternative treatment, *Libidibia*, metal complexes.

INTRODUÇÃO

Diversos acontecimentos relacionados com o tema Saúde Única (*One Health*) ocorreram no Brasil no ano de 2024, como a Lei nº 14.792, de 5 de janeiro de 2024[1] que institui o Dia Nacional da Saúde Única; o Plano de Ação Conjunta, com as principais linhas de ação[2] e a promulgação do Decreto nº 12.007, de 25 de abril de 2024[3]**.** O conceito de *One Health*[4], definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) tem uma abordagem integrada e unificadora com o intuito de equilibrar e otimizar a saúde das pessoas, dos animais e do ambiente, sendo particularmente importante para prevenir, prever, detectar e responder a ameaças à saúde global.

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é considerada como uma doença tropical negligenciada (DTN), zoonótica, infecciosa, não contagiosa, ocasionada por protozoários flagelados do gênero *Leishmania* (Kinetopastida: Trypanosomatidae) considerada endêmica em 90 países, presente em quase todos os continentes, com exceção da Oceania e Antártida. Tem como base a interação clássica que ocorre em se tratando da tríade epidemiológica/ecológica, envolvendo agente, hospedeiro e ambiente, sendo nesse caso fundamental o vetor. Considerada como uma das principais DTNs, a LTA, no Brasil, concentra 85% do número de casos no mundo, com 263.793 casos entre 2010 a 2023, destacando-se a região norte como a área mais afetada, concentrando 44,5% dos casos confirmados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN[5]. Em razão da sua elevada incidência, associação com condições socioeconômicas desfavoráveis e limitações terapêuticas, as leishmanioses, tanto na forma visceral quanto tegumentar, são classificadas pela OMS como DTNs, afetando principalmente populações vulneráveis, residentes em áreas rurais (Fig. 1) ou com acesso limitado aos serviços de saúde[6]. A sua transmissão ocorre principalmente pela picada de fêmeas de flebotomíneos

(Diptera: Psychodidae) infectadas, apresentando um ciclo biológico heteróxeno envolvendo um hospedeiro invertebrado e um hospedeiro vertebrado. O parasita é digenético e apresenta duas formas evolutivas principais: promastigota caracterizada por uma estrutura alongada e flagelada, encontrada no trato digestivo do inseto vetor; e a forma amastigota, com forma arredondada sem a presença de flagelo, encontrada no interior de células fagocíticas do sistema imunológico do hospedeiro vertebrado[7]. No organismo humano, infecta preferencialmente células fagocíticas do sistema imune, como neutrófilos, mastócitos e, sobretudo, macrófagos, nos quais se multiplica. As manifestações clínicas da LTA variam de acordo com a espécie envolvida e com a resposta imunológica do hospedeiro, podendo desenvolver formas cutânea (Fig. 2) localizada, disseminada ou mucocutânea, associadas a lesões crônicas e muitas das vezes desfigurantes[5]. Esse parasita apresenta uma ampla diversidade genética entre as diferentes espécies devido a sua rápida adaptação evolutiva a diferentes hospedeiros e ambientes e associada à grande biodiversidade existente no Brasil. É possível encontrar sete espécies causadoras da LTA em humanos, sendo seis do subgênero *Viannia* e uma do subgênero *Leishmania*. As três espécies de maior circulação a nível nacional são a *L. (V.) guyanensis; L. (V.) braziliensis e L. (L.) amazonensis*. Além delas, na região norte e nordeste é possível ainda encontrar as espécies *L. (V.) lainsoni; L. (V.) naiffi; L. (V.) shawi* e *L. (V.) lindenbergi* [8, 9] (Fig 3). Embora o estado do Amazonas abrigue uma complexa biodiversidade, fatores climáticos afetam a população de vetores e, consequentemente, o padrão e o nível de transmissão de patógenos e a propagação de doenças. Devido a estes fatores, encontram-se quatro espécies atuantes na região, sendo elas *L. (L.) amazonensis*, *L. (V.) braziliensis*, *L. (V.) naiffi* e *L. (V.) guyanensis*, sendo a última de maior prevalência.

Figura 1. Característica das moradias no ambiente rural em áreas metropolitanas de Manaus, AM. (A) e (B) Aspecto geral dos domicílios no Projeto Iporá, município de Rio Preto da Eva, Amazonas. Segundo o INCRA (1991), as moradias são classificadas de acordo com os diferentes estados de conservação como demonstrado nas figuras (A) "bom" e (B, C) "mal".



A B C

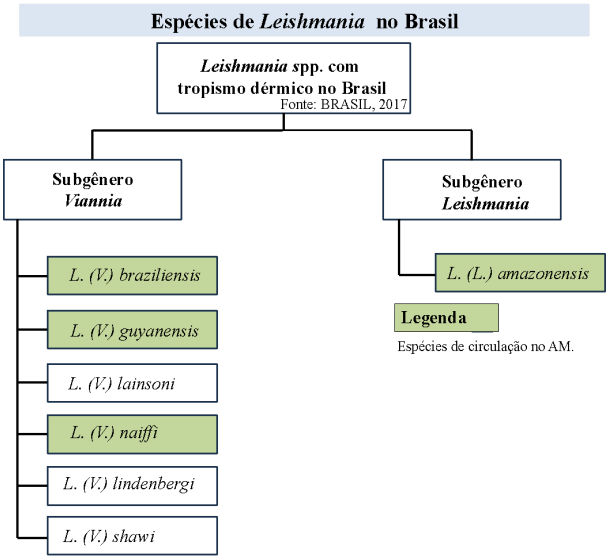
Fonte: acervo do Laboratório de Leishmaniose e Doença de Chagas, LLDC/INPA Marcus Aurélio da Silva Pereira, 2003 (A e B) e Mayara Arguello, 2024 (C).

Figura 2. Diversidade de tipos de lesões cutâneas ocasionadas por *Leishmania* spp. Aspectos gerais de lesões de pele causadas por diferentes espécies do gênero *Leishmania* no estado do Amazonas. (A) *Leishmania* (*Viannia*) *naiffi*, nodular; (B) *Leishmania* (*Leishmania*) *amazonensis*, verrucosa; (C) *L.* (*V.*) *braziliensis*, úlcera franca; (D) *L.* (*V.*) *guyanensis*, impetigoide, (E) em placa e (F) vegetativa.



Fonte: Espir *et al*, 2016[10]

Figura 3. Espécies do gênero *Leishmania* spp. que infectam individuo humano isoladas no Brasil. Caixa em verde as espécies circulantes no Estado do Amazonas, BR.



Fonte: Brasil, 2017.[11]

FÁRMACOS: BUSCA DE TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PARA A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda para o tratamento da LTA o uso de fármacos como o antimoniato de meglumina (Glucantime®), a anfotericina B (Anfotericin B®), o isetionato de pentamidina (Pentacarinat®) e a miltefosina (Impavido®). Entretanto, esses medicamentos apresentam importantes limitações clínicas, incluindo efeitos adversos graves, além de restrições de uso devido aos altos níveis de citotoxicidade que podem acometer, como nefrotoxicidade e cardiotoxicidade, além de um deles ser teratogênico, impactando

significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Ademais, estudos recentes reportaram um aumento na resistência parasitária ao uso desses medicamentos, reforçando a necessidade de estratégias terapêuticas mais eficazes e seguras[11, 12.] Nesse contexto, a busca por fármacos sejam eles novos, de reposição, modificados, ou em combinação são desafios atuais e urgentes, surgindo como uma alternativa promissora para o tratamento dessa antropozoonose. Abordagens atuais permitem o uso de uma menor dosagem dos fármacos, além da redução do tempo de tratamento, minimizando os efeitos tóxicos e a redução da resistência parasitária.

ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS

Entre as diversas alternativas aplicadas aos sistemas biológicos e na química medicinal, temos diversas substâncias que são potenciais candidatas ao tratamento tópico, como nanoformulações a base de antimonial pentavalente[13], compostos de coordenação/complexos metálicos constituídos por um átomo/íon metálico central rodeado por moléculas ou íons chamados de ligantes, tendo com base metálica o complexo de cobre (I) [HB(pz)3]Cu(PCN), onde PCN = tris-cyanomethylphosphine e HBPz3 = trispyrazolylborate anion[14] ou a prata/Ag2 [Ag(HBPz3)(PPh3)],[PPH3 = triphenylphosphine[15]. Essas são substâncias testadas consideradas eficazes como alternativas no tratamento da LTA. No entanto, a busca de moléculas bioativas que possam ser utilizadas na adequação de protocolos terapêuticos a partir das plantas medicinais, apresentam uma ampla diversidade de compostos com potencial farmacológico, como os metabólitos secundários. Esses compostos são subdivididos em classes fitoquímicas de acordo com suas variações estruturais, incluindo ácidos fenólicos, flavonoides, taninos, curcuminoides, ligninas e outros. Tais metabólitos secundários desempenham um papel importante como reguladores do desenvolvimento, crescimento e defesa contra patógenos e herbivoria em diversas plantas, vegetais, sementes e frutas, como é o caso da família Fabaceae, rica em ácidos fenólicos[16, 17]. Em destaque, extrato, fração DCM e substâncias isoladas de *Libidibia ferrea* (Fabacea), planta nativa brasileira, vulgarmente conhecida como jucá e pau-ferro, apresentam resultados promissores nos estudos pré-clínicos com ação antileishmania e perspectivas de uso tópico como alternativa de tratamento da Leishmaniose cutânea[18, 19]. O ácido gálico, devido ao seu baixo peso molecular e excelente atividade anti-inflamatória e antioxidante, também apresenta atividade antileishmania experimentalmente, e por isso, vem ganhando destaque quanto ao seu amplo potencial farmacológico. Estudos com *L. major* demonstram que esse composto fenólico, o ácido gálico, induz a ativação de macrófagos, aumentando sua capacidade fagocítica, o volume lisossomal, a síntese de óxido nítrico e a liberação de cálcio citoplasmático, modulando uma resposta imunológica favorável à eliminação parasitária. Diante de todo esse contexto, a equipe do laboratório de Leishmaniose e

doença de Chagas do Instituto Nacional de pesquisas da Amazônia – INPA, tem avaliado a atividade deste composto fenólico frente às espécies dermotrópicas causadoras da LTA, além de considerar a sua atividade imunomodulatória o que favorece uma resposta mais eficaz contra esses parasitas[20, 21].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Paralelamente, o uso de produtos e insumos naturais tem se destacado como uma estratégia complementar na busca por novos esquemas terapêuticos. Dentre as diversas classes fitoquímicas, os compostos fenólicos apresentam amplo espectro de atividades biológicas. O ácido gálico (3 4, 5 – Triidroxibenzoico) e o metil galato (galato de metila/éster metílico do ácido gálico), compostos fenólicos naturais, que apresentam propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias, antimicrobianas, cicatrizantes e anticancerígenas, amplamente distribuídos em espécies vegetais, destacando-se por suas propriedades, inclusive ação antiileishmania.

Além disso, estudos demonstram seu potencial imunomodulatório, especialmente pela estimulação da produção de óxido nítrico em macrófagos, contribuindo para a redução da carga parasitária e para a modulação da resposta imunológica na LTA [22, 23]. A investigação dessas substâncias tem como alvo diversos tipos de estudos, desde a sua avaliação nos sistemas biológicos, como os estudos pré-clínicos investigando-se a atividade antiparasitária, a citotoxicidade, o potencial imunomodulatório, o mecanismo de ação, a atividade *ex-vivo* e i*n-vivo*, até soluções que envolvam diretamente o produto farmacêutico, como, a biodisponibilidade, a utilização de sistemas avançados de liberação, produtos nanotecnológicos, de alta eficiência, formulações mais concentradas, estabilidade, toxicidade, durabilidade, e focando em pequenas moléculas, com terapias direcionadas, formas farmacêuticas e sistema de liberação, inovação e avanços biotecnológicos, apoiando-se na sustentabilidade e química verde.

Essas direções podem resultar numa maior eficácia terapêutica, na redução da toxicidade, redução do tempo de tratamento e na mitigação do desenvolvimento de resistência, contribuindo para o aprimoramento das estratégias terapêuticas atualmente disponíveis para o tratamento de doenças infecciosas como a LTA. Vale lembrar que o foco atual da indústria química vem a ser o desenvolvimento de soluções que ofereçam benefícios funcionais e não apenas produtos farmacêuticos, mas formulações mais inteligentes e eficientes, corroborando com o tratamento de doenças e a qualidade de vida da população.

AGRADECIMENTOS

À equipe organizadora do III Simpósio do PROCISA - Saúde Amazônica em Área Transfronteiriça: pesquisa, e inovação tecnológica, 2025, em particular, a Prof.ª Dr.ª Vânia

Graciele Lezan Kowalczuk e ao Prof.Dr. Alexandre Sibajev pelo convite em ministrar palestra neste evento e em publicar este artigo.

REFERÊNCIAS

1.Presidência da República (BR). Lei nº 14.792, de 5 de janeiro de 2024. Institui o Dia Nacional da Saúde Única. 2024. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2024 Jan 8 [acesso em 2024 set 9]; Edição 5; Seção I:4. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14792.htm

2.Ministério da Saúde (BR). Plano de Ação Conjunta: linhas de ação. Gov.br [Internet]; 2023 [acesso em 2024 set 9]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/uma-so-saude/plano-de-acao-conjunto

3.Presidência da República (BR). Decreto nº 12.007, de 25 de abril de 2024. Institui o Comitê Técnico Interinstitucional de Uma Só Saúde. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2024 Abr 26 [acesso em 2024 set 9]; Edição 81; Seção I:3. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d12007.htm

4.LERNER H, Berg C. The concept of health in One Health and some practical implications for research and education: what is One Health? Infect Ecol Epidemiol. 2015; 5:25300. DOI: https://doi.org/10.3402/iee.v5.25300

5.RAFIQUE, Azhar et al. Cutaneous Leishmaniasis. In: Leishmania Parasites-Epidemiology, Immunopathology and Hosts. IntechOpen, 2023.

6.MEURER, I. R.; COIMBRA, E. S. Doenças tropicais negligenciadas e o seu contexto no Brasil. HU revista, v. 48, p. 1-2, 2022.

7.SANTARÉM, N.; CARDOSO, L.; CORDEIRO-DA-SILVA, A. Advances in Leishmania Research: From Basic Parasite Biology to Disease Control. Microorganisms, v. 11, n. 3, p. 696, 2023.

8. DAS CHAGAS, B. D. et al. Interspecies and intrastrain interplay among Leishmania spp. parasites. Microorganisms, v. 10, n. 10, p. 1883, 2022.

9.AMORIM, V. E. M. et al. Cutaneous leishmaniasis and the brazilian population in the last decades. International Journal of Health Science, v. 3, n. 8, p. 2–9, 2023.

10. ESPIR, T. T. et al. Evaluation of different diagnostic methods of American Cutaneous Leishmaniasis in the Brazilian Amazon. Experimental Parasitology, v. 167, p. 1-6, 2016.

11. Brasil – Brasília: Ministério da Saúde. 189 p. il. Edição eletrônica da 2ª edição do livro: Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. 2017. https://bvsms.saude.gov.br

12. ROATT, B. M. et al. Recent advances and new strategies on leishmaniasis treatment. Applied Microbiology and Biotechnology, v. 104, p. 8965-8977, 2020.

13. FRANCO, AMR et al. Nanoscaled hydrated antimony (V) oxide as a new approach to first-line antileishmanial drugs. International Journal of Nanomedicine (Online), v. Volume 11, p. 6771-6780, 2016.

14. CHAGAS, AFS. et al. In vitro and in vivo activity of a hypotoxic copper(I) complex against dermotropic Leishmania species. Acta Amazonica 51: 260-269, 2021. http://dx.doi.org/10.1590/1809-4392202100920

15. SOLDERA, PF et al. In vitro and in vivo Anti-leishmanial Potential of [Ag (PTA)4 ‘BF4 and [Ag (HBPz3) (PPh3)] Silver complexes. Rev. Soc. Bras. Med Trop.55 (e0478-202, 2022 https://doi.org/10.1590/0037-8682-0478-2021

16. CORONA-ESPAÑA, A. M. et al. Phytochemicals from Secondary Metabolism and Their Role as Antioxidant and Anti-Inflammatory Molecules. 2024

17. ALTUNTAS, S.; KORUKLUOGLU, M. The role of phenolic compounds as potential antimicrobial agents. 2024.

18.COMANDOLLI-WYREPKOWSKI, CD, et al. Antileishmanial activity of extracts from Libidibia ferrea: development of in vitro and in vivo tests. Acta Amazônica, v. 47, p. 331-340, 2017.

19. JENSEN, BB et al. Topical microemulsion with phenolic compounds from Libidibia ferrea (Fabaceae): An alternative treatment for cutaneous leishmaniasis. European Journal of Microbiology and Immunology, 2026. DOI: 10.1556/1886.2025.00064

20. ALVES, M. M. M. et al. Gallic and ellagic acids: two natural immunomodulator compounds solve infection of macrophages by Leishmania major. Naunyn-Schmiedeberg's archives of pharmacology, v. 390, p. 893-903, 2017.

21. BAI, J. et al. Gallic acid: Pharmacological activities and molecular mechanisms involved in inflammation-related diseases. Biomedicine & pharmacotherapy, v. 133, p. 110985, 2021.

22. KESHAV, P.; GOYAL, D. K.; KAUR, S. Antileishmanial potential of immunomodulator gallic acid against experimental murine visceral leishmaniasis. Parasite Immunology, v. 43, n. 10-11, p. e12875, 2021.

23. PRATYUSHA, S. Phenolic compounds in the plant development and defense: an overview. Plant stress physiology-perspectives in agriculture, p. 125-140, 2022.

SAÚDE E DIVERSIDADE SOCIOAMBIENTAL NA AMAZÔNIA PERUANA

[1]Diana Maruja Sangama Mozombit, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP),dianam.sangama@gmail.com

RESUMO

A saúde na Amazônia peruana é influenciada por uma combinação de fatores ambientais, sociais e culturais que condicionam a ocorrência de doenças transmissíveis e eventos adversos de importância epidemiológica. Este estudo analisou a situação regional de malária, dengue, leptospirose, mortalidade materna e ofidismo, destacando padrões recentes, desafios persistentes e implicações para a saúde pública. Observou-se que a persistência desses agravos está associada à vulnerabilidade socioambiental, à limitada cobertura dos serviços de saúde e às barreiras geográficas que dificultam o diagnóstico oportuno e o acesso ao tratamento. Estratégias como a vigilância ativa, o fortalecimento da atenção primária, a integração da medicina tradicional e a participação comunitária mostram-se fundamentais para aprimorar a resposta sanitária na região. Conclui-se que a implementação de políticas públicas sustentáveis, interculturais e territorializadas representa um elemento essencial para reduzir a carga das doenças analisadas e melhorar os indicadores de saúde das populações amazônicas.

Palavras-chave: Amazônia; vigilância epidemiológica; doenças transmissíveis; saúde pública; determinantes socioambientais.

INTRODUÇÃO

A Amazônia peruana, que corresponde a aproximadamente 60% do território nacional e a cerca de 13% da Amazônia continental, constitui um dos ecossistemas biologicamente mais diversos e ecologicamente mais complexos do planeta (MINAM, 2019). A compreensão dos processos de saúde nesse território requer o reconhecimento da profunda interdependência entre a biodiversidade, a diversidade cultural e as dinâmicas socioambientais que o caracterizam (SERFOR, 2020). Nesse contexto, os fatores ecológicos, sociais e culturais estão tão estreitamente articulados que a saúde humana não pode ser dissociada da saúde ambiental nem do equilíbrio sociocultural das populações que ali habitam (Peres & Terborgh, 2020).

um dos ecossistemas biologicamente mais diversos e ecologicamente mais complexos do planeta (MINAM, 2019). A compreensão dos processos de saúde nesse território requer o reconhecimento da profunda interdependência entre a biodiversidade, a diversidade cultural e as dinâmicas socioambientais que o caracterizam (SERFOR, 2020). Nesse contexto, os fatores ecológicos, sociais e culturais estão tão estreitamente articulados que a saúde humana não pode ser dissociada da saúde ambiental nem do equilíbrio sociocultural das populações que ali habitam (Peres & Terborgh, 2020).

Estima-se que a região concentre cerca de 10% das espécies conhecidas mundialmente, distribuídas em ecossistemas como florestas de várzea, terra firme e áreas úmidas. Essa riqueza natural sustenta a estabilidade climática e ecológica, além de fornecer recursos essenciais para a subsistência e o bem-estar das populações locais (OPS, 2019). Entre esses recursos destacam-se as plantas medicinais e os recursos genéticos nativos, que constituem a base de uma ampla tradição fitoterapêutica amazônica (Raffauf, 1996). Espécies como *Uncaria tomentosa* (unha-de-gato) e *Chenopodium ambrosioides* (mastruz ou erva-de-santa-maria) representam exemplos emblemáticos da relação entre biodiversidade e saberes tradicionais, com aplicações tanto na medicina tradicional quanto na pesquisa farmacológica contemporânea. O uso responsável desses recursos, aliado ao seu estudo científico sistemático, representa uma oportunidade estratégica para o desenvolvimento sustentável e para a inovação farmacêutica baseada na biodiversidade (Luque, 2018).

Na Amazônia peruana convivem mais de 50 povos indígenas, entre eles Achuar, Asháninka, Bora, Ikitu, Jíbaro, Kukama-Kukamiria, Omágua, Shipibo-Konibo e Yagua (INEI, 2018). Cada povo possui uma cosmovisão própria que integra saúde, espiritualidade e natureza como dimensões indissociáveis. Seus conhecimentos tradicionais abrangem práticas de cura, sistemas alimentares equilibrados, parteria tradicional e rituais associados ao equilíbrio entre corpo e ambiente. Apesar disso, essas populações enfrentam desigualdades estruturais relacionadas ao isolamento geográfico — com os rios constituindo muitas vezes as únicas vias de acesso —, à limitação de serviços básicos e à dependência direta dos recursos naturais. Tais condições aumentam sua vulnerabilidade diante das mudanças climáticas, da degradação ambiental e de modelos de exploração insustentáveis (Benavides, 2017).

O cenário sanitário amazônico é condicionado por determinantes estruturais como pobreza, exclusão histórica, barreiras linguísticas e culturais, além da insuficiência de infraestrutura e de profissionais de saúde. Destacam-se doenças transmissíveis, como malária, dengue, leishmaniose e outras enfermidades tropicais favorecidas pelo clima quente e pela expansão de vetores. Em nível global, estimou-se que, em 2023, ocorreram 263 milhões de casos de malária, com incidência de 60,4 casos por 1.000 habitantes em risco, e aproximadamente 597 000 mortes, representando uma taxa de mortalidade de 13,7 por 100 000 habitantes (WHO, 2024). No Peru, a doença é predominantemente endêmica em Loreto, ainda que também ocorram casos nos departamentos de Amazonas, Cajamarca e Cusco (MINSA, 2022).

Problemas materno-infantis, como anemia e desnutrição, permanecem prevalentes e são agravados pela insegurança alimentar e pelo acesso limitado aos serviços de saúde. Paralelamente, há um aumento de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo hipertensão e diabetes, relacionadas a mudanças nos padrões alimentares, urbanização e sedentarismo.

Esse panorama evidencia a necessidade de políticas diferenciadas e culturalmente apropriadas, fundamentadas no enfoque dos determinantes sociais da saúde, que articulem saúde, equidade, ambiente, cultura e condições de vida (UNICEF Perú, 2021).

A degradação ambiental configura-se, atualmente, como uma das principais ameaças à saúde das populações amazônicas (MAAP, 2023). O desmatamento, além de contribuir para as mudanças climáticas, altera microclimas locais e favorece a proliferação de vetores de doenças, como os mosquitos transmissores da malária. A perda de cobertura vegetal, a redução da umidade e as mudanças no regime de chuvas transformam os padrões ecológicos de circulação de vetores, ocasionando o ressurgimento e a redistribuição de focos infecciosos. As mudanças climáticas intensificam a ocorrência de doenças emergentes e reemergentes, prejudicam a qualidade da água e reduzem a disponibilidade de alimentos (Fearnside, 2017). Paralelamente, a mineração ilegal, especialmente a aurífera, libera grandes quantidades de mercúrio nos rios, contaminando a água e os peixes que constituem a principal fonte de proteína para diversas comunidades ribeirinhas (PNUMA, 2021).

METODOLOGIA

A metodologia adotada baseou-se na revisão de estudos de caso realizados nos últimos anos na região de Loreto, Peru. Entre os documentos analisados, considerou-se o estudo desenvolvido pelo Centro de Innovación Científica Amazónica (CINCIA), em parceria com a Sociedade Zoológica de Frankfurt – Peru (FZS Peru), o qual avaliou os impactos da mineração ilegal sobre as comunidades localizadas nas áreas adjacentes às frentes de extração. Esse estudo também analisou amostras de peixes coletados nas águas dos rios Nanay e Pintuyacu, considerando que esses recursos pesqueiros constituem a principal fonte de proteína para as populações locais (CINCIA, 2023; CINCIA & FZS, 2022; FZS, 2021).

Além disso, foi realizada a revisão do relatório epidemiológico das doenças notificadas na região de Loreto no ano de 2025, correspondente às semanas epidemiológicas 01 a 38 (14 a 20 de setembro de 2025). Os dados foram obtidos por meio das informações disponibilizadas pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças da Gerência Regional de Salud Loreto (GERESA LORETO) em seu portal institucional (GERESA, 2025).

RESULTADOS

O estudo realizado pelo Centro de Innovación Científica Amazónica (CINCIA), em parceria com a Sociedade Zoológica de Frankfurt – Peru (FZS Peru), evidenciou que 79% das pessoas avaliadas em comunidades das bacias dos rios Nanay e Pintuyacu apresentaram concentrações de mercúrio superiores ao limite recomendado pela Organização Mundial da

Saúde (OMS), estabelecido em 2,2 mg/kg. Adicionalmente, 14% dos peixes analisados excederam o valor máximo permitido para consumo humano, fixado em 0,5 mg/kg.

De acordo com o estudo, os peixes constituem bioindicadores essenciais da contaminação por mercúrio, uma vez que esse metal se bioacumula em seus tecidos e se biomagnifica ao longo da cadeia trófica, atingindo concentrações mais elevadas nos níveis superiores. Nesses organismos, o mercúrio ocorre predominantemente em sua forma orgânica, o metilmercúrio (MeHg), um composto altamente tóxico. Os valores de referência utilizados baseiam-se em um consumo semanal estimado de 200 g de peixe, quantidade consideravelmente inferior ao padrão real de consumo das populações ribeirinhas de Loreto. Em decorrência disso, conclui-se que mesmo peixes com concentrações inferiores a 0,5 mg/kg podem contribuir de maneira significativa para a exposição crônica ao mercúrio nessas comunidades. A exposição crônica ao mercúrio pode ocasionar danos neurológicos, renais, imunológicos e reprodutivos, afetando especialmente crianças e gestantes.

No que se refere às campanhas de vacinação, foram identificadas diversas limitações que comprometem sua efetividade: dificuldades de acessibilidade geográfica, longas distâncias entre comunidades, restrições do transporte fluvial, dispersão populacional, pobreza estrutural, escassez de incentivos para profissionais de saúde em áreas rurais, chuvas intensas, altas temperaturas e deficiências na manutenção da cadeia de frio para conservação de vacinas. Além desses fatores, destacam-se barreiras culturais e interculturais, tais como diferenças de cosmovisão, idioma e percepção da doença. A falta de continuidade e sustentabilidade dos programas de imunização agrava essas disparidades. Esses elementos reforçam a necessidade de estratégias interculturais e territoriais que promovam a participação comunitária e integrem os saberes locais às ações de saúde pública.

Observou-se, ainda, que o desmatamento e a alteração do habitat natural dos mosquitos do gênero Anopheles contribuíram para o aumento da transmissão de malária em áreas previamente consideradas de baixo ou nenhum risco. O deslocamento humano para zonas desmatadas e a expansão de estradas intensificam esse cenário.

Segundo o relatório da GERESA Loreto, até a Semana Epidemiológica (SE) 38 foram registrados 41 doenças e eventos de saúde pública sujeitos à vigilância epidemiológica. Desses, 80% corresponderam a três agravos principais: em primeiro lugar, a malária por Plasmodium vivax (56,2%), seguida pela dengue sem sinais de alarme (13,2%) e pela malária por Plasmodium falciparum (10,8%). Até a SE 38 de 2024, foram notificados 35 agravos em saúde, sendo os mais frequentes a malária por Plasmodium vivax, a malária por Plasmodium falciparum e a dengue sem sinais de alarme (GERESA, 2024).

Até a SE 38 de 2025, registraram-se 25.666 casos de malária: 21.517 (83,8%) de malária por Plasmodium vivax, 4.142 (16,17%) por Plasmodium falciparum e 7 (0,03%) por

Plasmodium malariae, representando um aumento de 517 casos (2,1%) em comparação com a SE 37. Nas últimas três semanas, observou-se uma tendência de redução dos casos, posicionando a curva epidemiológica na zona de êxito. Até o presente período, foram notificados 6 óbitos, procedentes dos distritos de Andoas (3), Pevas (1), San Juan Bautista (1) e El Tigre (1). Na SE 38 de 2024, haviam sido reportados 24.442 casos de malária, ou seja, 1.224 casos a menos (5,0%) em relação ao mesmo período de 2025; naquele ano, foram registrados 9 óbitos.

Com base no nível de risco para malária determinado pela Taxa de Incidência Acumulada (TIA), até a SE 38, a região de Loreto apresenta 15 distritos de Muito Alto Risco, 10 distritos de Alto Risco, 14 distritos de Médio Risco, 8 distritos de Baixo Risco e 6 distritos sem risco. A maior concentração de distritos de muito alto risco encontra-se nas províncias de Datem del Marañón, Loreto e Ramón Castilla. Quanto às etapas de vida, a maior frequência de casos de malária ocorre na população infantil (41,6%), evidenciando transmissão comunitária, seguida pela população adulta, com 21,9%.

Tabela 01 – Número de casos de malária segundo etapa de vida, Região de Loreto, SE 01–38, 2025.

Idade	MALÁRIA			TOTAL	Frequência relativa
	P. vivax	*P. falciparum*	*P. malariae*		
0-11 anos (crianças)	9025	1644	4	10673	41.60%
12-17 anos (adolescentes)	3378	681		4059	15.80%
18-29 anos (Jovens)	3402	747	1	4150	16.20%
30-59 anos (adultos)	4695	934	2	5631	21.90%
60+ anos (idosos)	1017	136		1153	4.50%
TOTAL	21517	4142	7	25666	100.00%

Fonte: Base Noti. CDC-MINSA. CPC-Dirección de Epidemiologia 2025.

No que se refere à distribuição dos casos de malária por sexo, o maior percentual corresponde ao sexo masculino, com 54,7% do total de casos notificados no presente ano. Embora a diferença entre os sexos não seja expressiva, essa tendência pode refletir maior exposição relacionada a atividades econômicas que favorecem a transmissão da enfermidade.

Tabela 02. Número de casos de malária segundo sexo, Região de Loreto, SE 01–38, 2025.

SEXO	MALARIA			TOTAL	Frequência relativa
	P. vivax	*P. falciparum*	*P. malariae*		
Feminino	9706	1919	3	11628	45.30%
Masculino	11811	2223	4	14038	54.70%
TOTAL	21517	4142	7	25666	100.00%

Fonte: Base Noti. CDC-MINSA. CPC-Dirección de Epidemiologia 2025.

Até a Semana Epidemiológica 38 de 2025, foram registrados 6 óbitos por malária: 3 procedentes do distrito de Andoas, 1 de San Juan Bautista, 1 de El Tigre e 1 de Pebas. Em comparação, na mesma semana epidemiológica de 2024 foram notificados 9 óbitos.

Tabela 03. Óbitos por malária na Região de Loreto, SE 01–38, 2024–2025.

DISTRITO	2024		2025	
	Malaria por *P. falciparum*	Malaria por *P. vivax*	Malaria por *P. falciparum*	Malaria por *P. vivax*
ANDOAS	1	2	2	1
SAN JUAN BAUTISTA		2		1
RAMON CASTILLA		2		
PUNCHANA		1		
TIGRE				1
NAPO		1		
PEBAS				1
TOTAL	1	8	2	4

Fonte: Base Noti. CDC-MINSA. CPC-Dirección de Epidemiologia 2025.

No presente ano, o grupo etário mais afetado em termos de mortalidade foi o de menores de 11 anos, com 66,7% do total de óbitos. Adultos e idosos representaram 16,7% das mortes registradas. Não foram notificados óbitos nos grupos de adolescentes ou jovens. Em 2024, na mesma semana epidemiológica, as crianças concentraram 56% dos óbitos.

Tabela 04. Número de óbitos por malária segundo etapa de vida, 2024–2025.

ETAPA DE VIDA	2024	2025	2025%
0-11 anos (crianças)	5	4	66.7
12-17 anos (adolescentes)	1		0
18-29 anos (Jovens)	1		0
30-59 anos (adultos)		1	16.7
60+ anos (idosos)	2	1	16.7
TOTAL	9	6	100

Fonte: Base Noti. CDC-MINSA. CPC-Dirección de Epidemiologia 2025.

Os estabelecimentos de saúde responsáveis pela notificação dos óbitos por malária até a SE 38 de 2025 foram: 2 pertencentes ao Seguro Social de Saúde (EsSalud) e 4 ao Ministério da Saúde (MINSA).

Com relação à dengue, até a SE 38, indica a notificação de 6.031 casos no total, dos quais 4.964 foram confirmados e 1.067 classificados como prováveis; registrou-se ainda 1 caso hospitalizado e 8 óbitos. Segundo as etapas de vida, os casos de dengue concentraram-se principalmente na população adulta (27,11%) e infantil (25,6%), representando em conjunto mais de 50% dos casos notificados até a SE 38. Os casos de dengue grave ocorreram com maior frequência no grupo etário de 0 a 11 anos.

Tabela 05. Número de casos de dengue segundo etapa de vida, Região de Loreto, SE 01–38, 2025.

Idade	TIPO DE DENGUE			TOTAL	Frequência relativa
	DENGUE COM SINAIS DE ALERTA	DENGUE GRAVE	DENGUE SEM SINAIS DE ALERTA		
0-11 anos (crianças)	309	13	1222	1544	25.60%
12-17 anos (adolescentes)	206		1038	1244	20.63%
18-29 anos (Jovens)	197	1	1007	1205	19.98%
30-59 anos (adulto)	200	3	1432	1635	27.11%
60+ anos (idosos)	42	1	360	403	6.68%
TOTAL	954	18	5059	6031	100.00%

Fonte: Base Noti. CDC-MINSA. CPC-Dirección de Epidemiologia 2025.

No que se refere aos casos de dengue por sexo, não se observa diferença significativa entre ambos; contudo, o sexo feminino apresenta uma proporção ligeiramente superior (51,50%).

Tabela 06. Número de casos de dengue segundo sexo, Região de Loreto, SE 01–38, 2025.

SEXO	TIPO DE DENGUE			TOTAL	Frequência relativa
	DENGUE COM SINAIS DE ALERTA	DENGUE GRAVE	DENGUE SEM SINAIS DE ALERTA		
Feminino	504	10	2592	3106	51.50%
Masculino	450	8	2467	2925	48.50%
TOTAL	954	18	5059	6031	100.00%

Fonte: Base Noti. CDC-MINSA. CPC-Dirección de Epidemiologia 2025.

Com relação à leptospirose, até a Semana Epidemiológica 38 foram notificados 3.331 casos, dos quais 833 (24,4%) foram confirmados e 2.498 (75,6%) permanecem como casos prováveis. No mesmo período de 2024, registraram-se 3.006 casos, representando 325 casos a menos em comparação com 2025.

Em comparação com o ano de 2024, 20 distritos apresentaram aumento no número de casos, 22 reportaram redução e 5 distritos notificaram casos em 2025 que não haviam sido registrados no ano anterior.

Doze distritos apresentam incremento igual ou superior a 100% em relação a 2024, destacando-se Napo, Lagunas e Trompeteros como os de maior prevalência. Por outro lado, seis distritos registraram casos em 2024, mas não notificaram casos até a presente semana epidemiológica de 2025.

Tabela 07. Casos de leptospirose notificados segundo distritos, Região de Loreto, SE 01–38, 2025.

N.º	DISTRITO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA									TOTAL 2024	TOTAL 2025	VARIAÇÃO %
		1-30	31	32	33	34	35	36	37	38			

1	NAPO	129									7	129	1743%
2	LAGUNAS	77	1	4				1			6	78	1200%
3	TROMPETEROS	5									1	10	900%
4	URARINAS	7			1						2	8	300%
5	JEBEROS	4									1	4	300%
6	YAQUERANA	4									1	4	300%
7	TENIENTE CESAR LOPEZ ROJ	26									7	26	271%
8	PEBAS	7									2	7	250%
9	SANTA CRUZ	10									3	10	233%
10	BALSAPUERTO	16	8	1	1		1		1		10	28	180%
11	ALTO NANAY	30									12	30	150%
12	MAZAN	8						1			4	9	125%
13	PUTUMAYO	64	2	1			2	2			39	71	82%
14	BELEN	478	3	4	3		4	9	7	5	305	513	68%
15	MAQUIA	3									2	3	50%
16	IQUITOS	396	1	3	3	4	2	7	9	4	325	429	32%
17	SAN JUAN BAUTISTA	747	1		4	1		5	4		631	762	21%
18	BARRANCA	5						1			5	6	20%
19	PUNCHANA	398		1		2	1	4	6	5	379	417	10%
20	YURIMAGUAS	401	2	2		3	9	3	3	1	391	424	8%
21	MORONA	1									1	1	0%
22	SOPLIN	1									1	1	0%
23	JENARO HERRERA	83									121	83	-31%
24	NAUTA	165		1							248	166	-33%
25	TIGRE	2						1			5	3	-40%
26	SARAYACU	1									2	1	-50%
27	MANSERICHE	1									2	1	-50%
28	REQUENA	27				1		1			78	29	-63%
29	FERNANDO LORES	2									6	2	-67%
30	PASTAZA	1									3	1	-67%
31	VARGAS GUERRA	6									22	6	-73%
32	RAMON CASTILLA	9					1				44	10	-77%
33	PUINAHUA	6									29	6	-79%
34	TENIENTE MANUEL CLAVERO	1									6	1	-83%
35	CONTAMANA	9									119	18	-85%
36	YAVARI	1									7	1	-86%
37	INDIANA	9	1	1							84	11	-87%
38	YAGUAS	1									84	1	-99%
39	PARINARI	0									2	0	-100%
40	ANDOAS	0									2	0	-100%
41	ALTO TAPICHE	0									2	0	-100%
42	PAMPA HERMOSA	0									2	0	-100%
43	PADRE MARQUEZ	0									1	0	-100%
44	SAN PABLO	0									2	0	-100%
45	ROSA PANDURO	14										14	
46	TORRES CAUSANA	2										2	
47	CAHUAPANAS	1					1					2	
48	LAS AMAZONAS	1	1									2	
49	SAQUENA	0					1					1	
	TOTAL GENERAL	3168	20	18	12	11	22	35	30	15	3006	3331	

Fonte: Base Noti. CDC-MINSA. CPC-Dirección de Epidemiologia 2025.

Até a SE 38 de 2025, foram registrados quatro óbitos por leptospirose, provenientes dos distritos de Iquitos (1), Mazán (1), Trompeteros (1) e Punchana (1).

Quanto à situação epidemiológica da mortalidade materna na Região de Loreto, em 2024 ocorreram 28 mortes maternas em 22 dos 53 distritos da região. No decorrer de 2025, foram registradas 26 mortes maternas distribuídas em 20 distritos.

Tabela 08. Localização das mortes maternas (diretas e indiretas) segundo local de procedência, Região de Loreto, 2025.

N.º	PROVINCIAS	MUERTES MATERNAS POR DISTRITOS DE PROCEDENCIAS	MUERTES MATERNAS 2025		TOTAL
			DIRECTA	INDIRECTA	
1	ALTO AMAZONAS (2)	YURIMAGUAS (1)	1		1
		BALSAPUERTO (1)	1		1
2	DATEM DEL MARAÑON (3)	CAHUAPANAS (2)		2	2
		BARRANCA (1)		1	1
3	REQUENA (1)	SOPLIN (1)	1		1
4	MAYNAS (12)	SAN JUAN BAUTISTA (4)	1	3	4
		INDIANA (1)	1		1
		FERNANDO LORES (1)	1		1
		BELÉN (1)		1	1
		TORRES CAUSANA (2)	2		2
		PUNCHANA (1)		1	1
		NAPO (1)		1	1
		IQUITOS (1)	1		1
5	MARISCAL RAMON CASTILLA (5)	RAMON CASTILLA (1)		1	1
		SAN PABLO (2)	1	1	2
		PEBAS (2)	1	1	2
6	LORETO (2)	TROMPETEROS (1)	1		1
		URARINAS (1)	1		1
7	PUTUMAYO (1)	YAGUAS (1)	1		1
8	UCAYALI (1)	CONTAMANA (1)			0
TOTAL			14	12	26

Fonte: Base Noti. CDC-MINSA. CPC-Dirección de Epidemiologia 2025.

No que diz respeito ao ofidismo, até a SE 38 foram notificados 425 casos em 50 distritos. Destes, 80% concentram-se em 24 distritos, com maior ocorrência em Yurimaguas (7,76%), Nauta (4,71%) e Ramón Castilla (4,71%). Foram registrados dois óbitos: uma mulher adulta de 57 anos, procedente do distrito de San Pablo, e um adolescente de 17 anos, do distrito de Padre Márquez.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo reforçam a complexidade dos determinantes de saúde na Amazônia peruana, um território caracterizado por elevada biodiversidade, heterogeneidade socioambiental e profundas desigualdades estruturais. A análise integrada dos dados evidencia que doenças transmissíveis como malária, dengue e leptospirose, bem como eventos críticos como mortalidade materna e acidentes ofídicos, compartilham determinantes comuns relacionados às condições ambientais, ao acesso limitado aos serviços de saúde e às vulnerabilidades sociais que afetam de maneira desproporcional as populações rurais e ribeirinhas.

A malária permanece como uma das principais preocupações epidemiológicas na região, especialmente em áreas de ocupação recente, expansão agrícola e frentes de

desmatamento. A presença de ambientes favoráveis à proliferação de vetores, aliada à mobilidade populacional e às limitações na continuidade das ações de vigilância, contribui para a manutenção da transmissão. Esses achados são consistentes com estudos prévios que apontam para a relação direta entre alterações socioambientais e aumento da incidência de Plasmodium vivax, espécie predominante no território amazônico.

De forma semelhante, a dengue tem adquirido maior relevância como problema de saúde pública devido à urbanização acelerada, ao manejo inadequado de resíduos sólidos e às variações climáticas que favorecem a expansão de Aedes aegypti. A coexistência de malária e dengue em diversas localidades da bacia amazônica amplia os desafios diagnósticos, sobretudo nos primeiros dias de febre, e exige estratégias de vigilância sindrômica mais integradas, conforme recomendado em diretrizes nacionais e internacionais.

A leptospirose, frequentemente subdiagnosticada, apresenta comportamento sazonal associado ao aumento das chuvas, enchentes e contato direto com água contaminada. Em áreas ribeirinhas e periurbanas, as condições de saneamento precário elevam o risco de exposição, indicando que políticas públicas estruturais continuam sendo determinantes para o controle efetivo da doença. A interação entre leptospirose e outras síndromes febris agudas também constitui um desafio clínico e epidemiológico, uma vez que pode gerar atrasos diagnósticos e terapêuticos.

A análise dos eventos de mortalidade materna na região evidencia que fatores como dificuldades de transporte fluvial, escassez de serviços obstétricos especializados, limitações na cobertura do pré-natal e barreiras socioculturais continuam impactando negativamente os desfechos gestacionais. Esses elementos revelam a necessidade de fortalecer redes de atenção materna com enfoque intercultural, especialmente para comunidades indígenas e populações isoladas.

Por outro lado, o ofidismo permanece como importante causa de morbimortalidade na Amazônia, sobretudo em áreas de atividade agrícola e extrativista. Os acidentes podem resultar em complicações graves quando o acesso ao soro antiofídico é limitado. A distribuição irregular do insumo, somada a dificuldades logísticas e geográficas, compromete o tratamento oportuno e agrava o risco de sequelas permanentes.

Em conjunto, esses achados demonstram que o enfrentamento dos problemas de saúde na Amazônia requer abordagens integradas, interdisciplinares e territorializadas, capazes de articular a vigilância epidemiológica, fortalecimento dos serviços de saúde, ações ambientais e participação comunitária. Estratégias isoladas têm mostrado impacto limitado, principalmente devido à multiplicidade de fatores ecológicos e socioeconômicos que sustentam a persistência dessas doenças e eventos adversos.

Assim, a discussão aqui apresentada evidencia que o aprimoramento das políticas de saúde na região deve considerar a dinâmica ambiental, as especificidades culturais e a necessidade de ampliar o acesso a serviços oportunos e resolutivos. O desenvolvimento de modelos de atenção mais sensíveis ao contexto amazônico poderá contribuir para a redução da carga de doenças transmissíveis, da mortalidade materna e do impacto dos acidentes ofídicos, promovendo avanços significativos na saúde pública regional.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que a situação de saúde na Amazônia peruana é resultado de uma interação complexa entre fatores ambientais, sociais e estruturais que influenciam de maneira decisiva a ocorrência de doenças como malária, dengue e leptospirose, bem como eventos críticos como mortalidade materna e acidentes ofídicos. Observou-se que a persistência desses agravos está diretamente associada às desigualdades no acesso aos serviços de saúde, às limitações da infraestrutura sanitária e às constantes transformações socioambientais que caracterizam a região.

A análise integrada dos diferentes problemas de saúde demonstra a necessidade de estratégias intersetoriais que articulem vigilância epidemiológica, fortalecimento da atenção primária, melhorias nas condições ambientais e participação ativa das comunidades locais. Tais ações devem considerar as especificidades territoriais e culturais da Amazônia, reconhecendo que soluções uniformes têm impacto limitado frente à diversidade do contexto amazônico.

Conclui-se, portanto, que a redução da carga de doenças transmissíveis, da mortalidade materna e das complicações decorrentes do ofidismo depende da implementação de políticas públicas sustentáveis, territorializadas e culturalmente sensíveis. O avanço em pesquisa científica, aliado ao aprimoramento da gestão em saúde e ao fortalecimento da equidade no acesso aos serviços, representa um caminho essencial para promover melhorias duradouras nos indicadores de saúde e no bem-estar das populações amazônicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINAM – Ministerio del Ambiente del Perú. (2019). **Informe Nacional sobre la Biodiversidad 2019**. Lima: MINAM.

Servicio Nacional Forestal y de Fauna Silvestre (SERFOR). (2020). **Bosques del Perú**: Estadísticas y análisis. Lima: SERFOR.

Peres, C. A., & Terborgh, J. (2020). Amazonian Nature: Ecology and Conservation. **Oxford University Press**.

Raffauf, R. F. (1996). Plantas medicinais da Amazônia: Contribuição ao seu conhecimento. **CEJUP**.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Salud de los pueblos indígenas de las Américas: bases para la acción. Washington, D.C.: **OPS**.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). Perú: **Perfil Sociodemográfico de los Pueblos Indígenas.** Lima: INEI.

Benavides, M., & Valladares, C. (2017). **Salud y pueblos indígenas en el Perú: perspectivas interculturales.** PUCP.

Luque, R., et al. (2018). **Plantas Medicinales de la Amazonía Peruana: Usos y potencial farmacológico.** IIAP.

World Health Organization (WHO). (2024). **World Malaria Report 2024**. Geneva: WHO.

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2022). **Situación de la malaria en el Perú: Informe técnico anual. Lima: MINSA.**

UNICEF Perú. (2021). **Situación de la niñez amazónica: nutrición, anemia y determinantes estructurales**. Lima: NICEF.

MAAP (Monitoring of the Andean Amazon Project). (2023). **Deforestación en la Amazonía peruana: Reporte anual.** Amazon Conservation.

PNUMA – Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. (2021). **Mercury in Latin America: Environmental and Health Impacts.**

Fearnside, P. M. (2017). "Deforestation of the Brazilian Amazon". **Environmental Management,** 48, 715–731.

Centro de Innovación Científica Amazónica (CINCIA). (2023). Impactos de la minería aurífera en la Amazonía peruana: Evaluación ambiental y social en Loreto. **Iquitos: CINCIA**.

CINCIA & Frankfurt Zoological Society – Peru (FZS Peru). (2022). Evaluación de la contaminación por mercurio en peces y poblaciones humanas en Loreto**. Iquitos: CINCIA/FZS**.

Frankfurt Zoological Society – Peru (FZS Peru). (2021). Informe técnico sobre áreas afectadas por minería ilegal en la Amazonía peruana. **Iquitos: FZS**.

GERESA Loreto – Centro de Prevención y Control de Enfermedades. (2025). **Boletín Epidemiológico Regional, Semanas Epidemiológicas 01–38**. Iquitos: GERESA.

GERESA Loreto. (2024). Informe Técnico de Situación Epidemiológica de Loreto. **Iquitos: Gobierno Regional de Loreto.**

SALUD DIGITAL MEDIADA POR TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN: TRANSFORMACIÓN Y FUTURO EN CIENCIAS DE LA SALUD

[1]Doris Angel, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, doris.angel@ucla.edu.ve

RESUMEN

La Salud Digital, impulsada por las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), representa el eje central de la transformación sanitaria global en el siglo XXI. La integración de herramientas digitales no es simplemente una mejora operativa, sino un cambio paradigmático que reconfigura la prestación de servicios, la gestión de datos, la investigación y la formación profesional en las Ciencias de la Salud. Esta conferencia tiene como objetivo principal analizar el impacto estratégico de las TIC en la promoción de la equidad, la eficiencia y la calidad de la atención sanitaria, con un enfoque particular en el contexto de América Latina. Se examinará la evolución de la Telemedicina, el rol disruptivo de la Inteligencia Artificial (IA) en el diagnóstico y la medicina de precisión, y la utilización del Big Data para la salud poblacional. Si bien la promesa de la digitalización es vasta, el desarrollo abordará críticamente los desafíos persistentes, como la brecha digital, la ciberseguridad y la necesidad urgente de marcos regulatorios y éticos robustos. Los resultados sugieren que la adopción exitosa y sostenible de la Salud Digital requiere una estrategia multisectorial que combine inversión en infraestructura, formación continua del talento humano y la creación de políticas públicas centradas en el paciente. La conclusión subraya que la tecnología es el vehículo para alcanzar un futuro donde el acceso a la salud de alta calidad, sea una realidad universal.

Palabras Clave: Salud Digital, Telemedicina, Inteligencia Artificial, Equidad Sanitaria.

ABSTRACT

Digital Health, driven by Information and Communication Technologies (ICT), represents the central axis of global healthcare transformation in the 21st century. The integration of digital tools is not merely an operational improvement but a paradigm shift that reconfigures service delivery, data management, research, and professional training within the Health Sciences. This conference's main objective is to analyze the strategic impact of ICT on promoting equity, efficiency, and quality of healthcare, with a particular focus on the context of Latin America. It will examine the evolution of Telemedicine, the disruptive role of Artificial Intelligence (AI) in diagnosis and precision medicine, and the utilization of Big Data for population health.While the promise of digitalization is vast, the discussion will critically address persistent challenges, such as the digital divide, cybersecurity, and the urgent need for robust regulatory and ethical frameworks. The findings suggest that the successful and

sustainable adoption of Digital Health requires a multisectoral strategy combining investment in infrastructure, continuous human talent training, and the creation of patient-centered public policies. The conclusion underscores that technology is the vehicle to achieve a future where access to high-quality healthcare is a universal reality.

Keywords: Digital Health, Telemedicine, Artificial Intelligence, Health Equity.

RESUMO

A Saúde Digital, impulsionada pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), representa o eixo central da transformação sanitária global no século XXI. A integração de ferramentas digitais não é simplesmente uma melhoria operacional, mas uma mudança paradigmática que reconfigura a prestação de serviços, a gestão de dados, a pesquisa e a formação profissional nas Ciências da Saúde. Esta conferência tem como objetivo principal analisar o impacto estratégico das TICs na promoção da equidade, eficiência e qualidade da atenção sanitária, com um foco particular no contexto da América Latina. Serão examinados a evolução da Telemedicina, o papel disruptivo da Inteligência Artificial (IA) no diagnóstico e na medicina de precisão, e a utilização do Big Data para a saúde populacional. Embora a promessa da digitalização seja vasta, o desenvolvimento abordará criticamente os desafios persistentes, como a exclusão digital, a cibersegurança e a necessidade urgente de estruturas regulatórias e éticas robustas. Os resultados sugerem que a adoção bem-sucedida e sustentável da Saúde Digital requer uma estratégia multissetorial que combine investimento em infraestrutura, formação contínua de talentos humanos e a criação de políticas públicas centradas no paciente. A conclusão sublinha que a tecnologia é o veículo para alcançar um futuro onde o acesso à saúde de alta qualidade seja uma realidade universal.

Palavras-Chave: Saúde Digital, Telemedicina, Inteligência Artificial, Equidade Sanitária.

INTRODUCCIÓN

El panorama de la atención sanitaria está experimentando una metamorfosis acelerada, impulsada por la convergencia de la biomedicina y las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Históricamente, la salud se ha basado en la interacción física directa y la infraestructura hospitalaria; sin embargo, las capacidades exponenciales de las TIC, han permitido trascender las barreras geográficas y temporales, dando paso a la era de la Salud Digital. Este concepto abarca un espectro amplio de herramientas y servicios, desde los Registros Electrónicos de Salud (RES) y los sistemas de información hospitalaria, hasta las aplicaciones avanzadas de Telemedicina, la monitorización remota de pacientes (RPM) y la aplicación de la Inteligencia Artificial (IA). La emergencia sanitaria global precipitó la

adopción de estas tecnologías, demostrando su capacidad crítica para mantener la continuidad asistencial, facilitar la comunicación interprofesional y permitir la vigilancia epidemiológica en tiempo real.

En el contexto de las Ciencias de la Salud, la tecnología ya no es un accesorio, sino un componente fundacional de la práctica clínica, la investigación traslacional y la gestión administrativa. Países con vastas extensiones geográficas y desigualdades en la distribución de especialistas, como Brasil y otros territorios latinoamericanos, encuentran en la Salud Digital una herramienta fundamental para mitigar las disparidades y mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, especialmente en comunidades remotas o subatendidas. Aunque la brecha digital es un fenómeno común en toda América Latina, Brasil ha implementado iniciativas notables para abordarla. A diferencia de un enfoque único, el país ha adoptado un plan estratégico con un enfoque multifacético, para tratar de disminuir la brecha digital en relación al resto de países de América Latina ya que en sus Políticas Nacionales: Brasil cuenta con una Política Nacional de Educación Digital, aprobada por la Cámara de Diputados en 2022.

Esta política busca promover habilidades digitales y de información, así como la formación e investigación, con el objetivo de fomentar la inclusión digital. Inversión en Conectividad y Acceso: Una de las principales prioridades ha sido llevar internet de alta velocidad a las escuelas públicas. Programas como "Internet Brasil" distribuyen gratuitamente chips y paquetes de datos a estudiantes de bajos recursos para garantizar su acceso a la conectividad, con una meta ambiciosa de formación docente, Brasil ha puesto un gran énfasis en la formación docente, en el uso pedagógico de las TIC, reconociendo que la brecha no es solo de acceso, sino también de habilidades. Un ejemplo es la Plataforma AVAMEC, que ofrece más de 150 cursos y ha registrado millones de accesos, en cuanto a sus Recursos Digitales ha desarrollado plataformas como la Plataforma Integrada de Recursos Educativos Digitales, que centraliza una gran cantidad de materiales digitales para estudiantes, profesores y gestores escolares.

Aunque Brasil ha realizado progresos significativos en la conectividad y la formación docente, al igual que otros países de la región, todavía enfrenta desafíos importantes, como la desigualdad regional, la brecha digital es particularmente marcada en las zonas rurales y en las regiones del norte y noreste, donde el acceso a internet y la infraestructura tecnológica, son significativamente inferiores a los centros urbanos, también enfrenta desigualdad de ingresos, como en otros países latinoamericanos y se correlaciona con la situación económica de las familias.

Brasil comparte los desafíos de la brecha digital con el resto de la región, pero se destaca por su enfoque proactivo y la implementación de políticas nacionales, programas de conectividad y plataformas de formación y recursos digitales a gran escala. El desafío actual

reside en cómo pasar de la adopción reactiva a una integración estratégica, sostenible y equitativa, que maximice los beneficios de la transformación digital para toda la población. La necesidad de esta reflexión sobre la Salud Digital en el ámbito académico y profesional se justifica desde múltiples perspectivas: social, económica y clínica.

Desde la perspectiva social y de equidad, se centra en la imperante necesidad de democratizar el acceso a la atención sanitaria especializada. Las barreras geográficas y socioeconómicas han perpetuado históricamente las disparidades en salud. La Telemedicina y las plataformas de salud móvil (mHealth), ofrecen soluciones probadas para superar estas barreras, llevando consultas, diagnósticos e incluso, cirugías robóticas asistidas, a lugares donde la presencia física de especialistas es poco probable. Discutir este tema en un foro como el brasileño es crucial, dada la heterogeneidad y el tamaño continental del país, donde la Salud Digital, puede ser la llave para consolidar un sistema de salud verdaderamente universal y equitativo.

Desde la perspectiva económica y de eficiencia, se evidencia la optimización de recursos. Los sistemas sanitarios a nivel mundial enfrentan una presión constante por la sostenibilidad financiera. La implementación de las TIC, permite la automatización de procesos administrativos, la reducción de errores sanitarios , al usar sistemas de apoyo a la decisión clínica y la prevención proactiva de enfermedades, a través del análisis predictivo de datos masivos. La transición de un modelo de atención reactivo y costoso, centrado en el hospital, a uno preventivo y personalizado, centrado en el paciente y la comunidad, es esencial para la viabilidad económica futura de los sistemas de salud.

Desde la perspectiva clínica y profesional, aborda la urgencia de redefinir las competencias del personal de salud. Los profesionales de la salud del futuro deben ser "alfabetizados digitalmente". Esta conferencia no solo presenta las herramientas, sino que también impulsa la discusión sobre cómo las facultades de Ciencias de la Salud, deben adaptar sus currículos para formar médicos, enfermeras, odontólogos, nutricionistas y otros profesionales, que puedan interactuar eficazmente con la IA, interpretar datos masivos y manejar la teleconsulta con la misma destreza que la auscultación física. La formación continua y la adopción de estándares internacionales son pasos ineludibles para garantizar que la calidad asistencial se mantenga o, idealmente, se incremente con el uso de la tecnología, analizando la influencia estratégica de la tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) en la transformación de los modelos de atención y gestión en las Ciencias de la Salud, delineando el futuro profesional y las implicaciones éticas y regulatorias de este cambio. Este importante tema se articula en torno a tres pilares fundamentales que definen la Salud Digital: la conectividad asistencial, la analítica predictiva y la gobernanza de datos.

RESULTADOS

Los resultados de la integración de la Salud Digital, analizados a través de los lentes de la conectividad (Telemedicina), la analítica (IA y Big Data) y la gobernanza (Ética y Regulación), demuestran un potencial transformador ineludible en las Ciencias de la Salud. La Telemedicina ha probado su valor como una herramienta eficiente para extender el alcance asistencial, mejorando la adherencia y la monitorización de pacientes crónicos y reduciendo la necesidad de desplazamientos costosos e innecesarios. La IA, por su parte, está redefiniendo los estándares de diagnóstico y personalización de tratamientos, moviendo la medicina hacia un enfoque predictivo y preventivo. No obstante, estos avances están condicionados al desarrollo de una infraestructura digital robusta y universal. Enfrentar la brecha digital, es una precondición para la equidad sanitaria en la era digital. Además, la formación de los profesionales de la salud en competencias digitales no es opcional, es indispensable, para interactuar críticamente con estas nuevas herramientas, garantizando que el juicio clínico humano, siga siendo el punto focal de la toma de decisiones.

CIERRE CONCLUSIVO

La Salud Digital mediada por TIC no es una tendencia pasajera, sino el futuro estructural de las Ciencias de la Salud. La transformación es ya un hecho, pero su éxito en el contexto latinoamericano dependerá de una inversión estratégica y coordinada en infraestructura de conectividad, en el establecimiento de marcos éticos y regulatorios claros, que protejan la privacidad del paciente, y en una reforma educativa, que prepare a las futuras generaciones de profesionales. Adoptar estas tecnologías de manera responsable y estratégica, es la clave para construir un sistema de salud más resiliente, eficiente y, fundamentalmente, más equitativo para todos.

REFERENCIAS

Gómez, J. P., & Ramos, A. L. (2022). Telemedicina y Equidad Sanitaria: Modelos Híbridos para la Cobertura Universal de Salud. **Buenos Aires: Editorial Panamericana.**

Méndez, L. I., & Herrera, F. T. (2024). Big Data en Salud Poblacional: Herramientas Predictivas para la Gestión de Enfermedades Crónicas. **Revista Iberoamericana de Informática Médica**, 8(1), 101-118.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Estrategia Regional de Salud Digital para las Américas: 2020-2025. Washington, D.C.: **OPS Publicaciones.**

S. D., & Pérez, C. R. (2022). Alfabetización Digital en Profesionales de la Salud: Un Estudio de Caso en Hospitales Universitarios. **Gaceta Médica Digita**l, 30(4), 211-230.

Santos, P. C. (2023). Gobernanza de Datos y la Ley General de Protección de Datos (LGPD) en el Sector Salud Brasileño**. São Paulo: Atlas Jurídico.**

Silva, R. A., & Castro, M. E. (2023). Inteligencia Artificial en el Diagnóstico por Imagen: Desafíos de Implementación y Ética en América Latina. **Revista de Tecnología en Salud Pública,** 15(2), 45-62.

SAÚDE AMAZÔNICA: VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM ÁREA TRANSFRONTEIRIÇA, ESTADO DE RORAIMA

[1]Maria Soledade Garcia Benedetti, Universidade Federal de Roraima (UFRR), soledadebenedetti@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Vigilância em Saúde é um conjunto de ações para coletar, analisar e disseminar dados sobre a saúde da população, visando prevenir e controlar doenças, riscos e agravos, além de promover a saúde (Okumoto; Brito; Garcia, 2018). No Brasil evoluiu ao longo do tempo, com marcos importantes como a criação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em 1975. A estruturação moderna unificada ocorreu em 2003 com criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (Brasil, 2025a). Em 2006 foi adotado o termo Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (Brasil, 2025b), mas a Política Nacional de Vigilância em Saúde foi criada apenas em 2018, por meio da Resolução Nº 588, e consolida as ações sanitárias, epidemiológicas, ambientais e de saúde do trabalhador (Brasil, 2025c).

Entende-se por espaço transfronteiriço aquele que se estende por além de uma fronteira, como cidades, bacias hidrográficas, ou áreas de conservação, que são compartilhadas e requerem cooperação entre diferentes países ou entidades subnacionais para a gestão de seus recursos naturais ou desenvolvimento territorial. A Política Nacional de Fronteiras visa promover a segurança, desenvolvimento sustentável, integração regional, direitos humanos e cidadania na faixa de fronteira (150 km de largura) e foi instituída pelo Decreto nº 12.038, de 29 de maio de 2024. A faixa de fronteira ocupa 16,7% da área do país, em 11 estados, e 867 municípios, destes em 588 municípios a faixa de fronteira é terrestre, e em 279 é litorânea (Brasil, 2025d). Na Região Norte, 125 municípios estão localizados na faixa de fronteira, também chamada de Arco Norte (Machado et al., 2005; Souza, 2016).

OBJETIVOS

Analisar a vigilância em saúde em área transfronteiriça com ênfase no estado de Roraima no período de 1981 a 2025.

METODOLOGIA

Estudo descritivo sobre a vigilância em saúde de Roraima, um estado com extensa área transfronteiriça, no período de 1981 a 2025. Roraima é o estado mais setentrional do Brasil, localizado na região Norte, na tríplice fronteira – Brasil, Guiana e Venezuela. Possui duas cidades-gêmeas, em Bonfim, na fronteira com Lethem – Guiana, e em Pacaraima, na fronteira com Santa Elena do Uairén – Venezuela, este último, vive uma intensa crise econômica e humanitária desde 2015 (Benedetti, 2025). Cerca de 70% do seu território é destinado às

populações indígenas, áreas de proteção ambiental e áreas alagadiças (improdutivas). É um estado marcado pela baixa diversificação de sua economia e por diversas dinâmicas migratórias ao longo de sua história (Guedes et al., 2020). O estado é o menos populoso e densamente povoado do país. Em 2022, os dados de censo demográfico apontaram a população de 636.707 (IBGE, 2024), e sua densidade demográfica é de 2,85 habitantes por km^2.

Os dados foram levantados de documentos técnicos e publicações da imprensa nacional e local, e de levantamento da literatura por meio dos buscadores: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Portal de Periódicos da CAPES, BDTD e PubMed. A análise foi realizada dividindo a temporalidade em passado, presente e futuro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados mais remotos datam de 1981. Neste ano, a epidemia de dengue em Roraima foi vista como algo isolado, mas o *Aedes Aegypti,* vetor da doença, se alastrou no país. Para entender essa epidemia é necessário compreender o processo histórico da doença e do vetor nas Américas. No início do século 1990, a primeira epidemia de dengue no continente americano ocorreu no Peru, com surtos no Caribe, Estados Unidos, Colômbia e Venezuela. Em 1955, o Brasil erradicou o *Aedes aegypti* como resultado de medidas para controle da febre amarela. Na década de 1960, o relaxamento das medidas adotadas levou à reintrodução do vetor em território nacional. Hoje, o mosquito é encontrado em todos os estados brasileiros. Nas décadas de 1970 e 1980**,** a Organização Mundial da Saúde (OMS) fez alertas globais sobre a dengue. Em 1977 houve uma epidemia de dengue em todo o Caribe (O Globo, 2025). Em 1981, foi registrada na América, em Cuba, a primeira epidemia de dengue em sua forma mais grave, a hemorrágica (Martinez et al., 1987). No mesmo ano, houve ocorrência da primeira epidemia da doença no Brasil, em Boa Vista-RR, com o registro de 11 mil pessoas infectadas com os sorotipos 1 e 4 confirmados pelo Instituto Evandro Chagas (IEC), em Belém-PA. Apesar disso, a dengue no Brasil, antes da década de 1980 era vista como algo distante e exótico, uma doença menor, de caráter benigno, especialmente se comparada com os perigos da febre amarela, uma doença que foi o grande flagelo de saúde pública durante a primeira metade do século XX no Brasil (Lopes; Lara, 2021).

O surto de febre amarela silvestre ocorrido em 1998 em Roraima teve sete casos autóctones, desses seis (85,7%) dos casos em guianenses. Pelo menos dois dos casos adoeceram em Boa Vista, capital do estado, que era endêmica para o mosquito *Aedes aegypti*. A ameaça de urbanização da febre amarela no estado levou as autoridades nacionais e locais a iniciarem imediatamente a vacinação de toda a população do estado. Desde 1996, a vacina contra a febre amarela já fazia parte do calendário de vacinação infantil de rotina nas áreas endêmicas do Brasil (WHO, 1988; Benedetti, 1999). O *Aedes aegypti* se mantém como uma

ameaça em Roraima e nos países vizinhos. O estado de Roraima, por meio de cooperação técnica, fez ação de combate do *Aedes aegypti* na cidade de Santa Elena, fronteira com a Venezuela, em 2016 (G1, 2016).

Em 1999, nasceu o Projeto de Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde – VIGISUS. Esse projeto foi organizado em quatro áreas programáticas: (1) Estruturação Sistêmica da Vigilância Epidemiológica; (2) Estruturação Sistêmica da Vigilância Ambiental; (3) Estruturação de Ações de Prevenção e Controle de Doenças na Amazônia Legal; e (4) Estruturação de Ações voltadas para a Atenção à Saúde das Populações Indígenas (Brasil, 1988). Neste ano, o VIGISUS financiou a construção do laboratório de fronteira – (Lafron) em Pacaraima/RR, com o objetivo de fortalecer a vigilância sanitária e a saúde na região da fronteira com a Venezuela.

A imigração venezuelana, motivada pela crise socioeconômica no país, intensificada desde 2015, tornou o estado de Roraima a principal porta de entrada no Brasil, (Benedetti, 2017; Mendes et al., 2022). Desde janeiro de 2017, quando o Governo Brasileiro começou a monitorar o fluxo migratório, 1.120.661 migrantes venezuelanos entraram no Brasil (OIM). Segundo Valença (2022) a imigração trouxe impasses como a necessidade de compreender os desafios da gestão em saúde em zonas de fronteiras, observando os direitos sociais, políticos e econômicos que exemplificam a construção da utilização dos serviços de saúde por estrangeiros. Deste modo, foi observado que o aumento dos atendimentos em saúde acompanhou o crescimento da imigração venezuelana, no entanto, sem o aumento proporcional dos recursos financeiros.

A imigração trouxe preocupação às autoridades brasileiras quanto ao risco de introdução e/ou reintrodução de doenças infecciosas em Roraima. Um caso fatal importado de difteria da Venezuela em 2017 reacendeu a importância da vigilância em saúde nas fronteiras do estado. Trata-se de uma criança de 10 anos, do sexo masculino, oriunda de área de garimpo do estado de Bolívar, na Venezuela, sem histórico de vacinação, que foi transportado à capital do estado em busca de assistência médica, recebeu o diagnóstico por cultura com prova de toxigenicidade e tratamento com soro antidiftérico e antibiótico (Benedetti, 2019). Esse caso, alertou quanto a necessidade de manter coberturas vacinais dentro da meta preconizada pela OMS no estado.

No ano seguinte, em 2018, o estado registrou o primeiro surto de sarampo importado do país vizinho, identificado pelo agente de genótipo D8. Se a cobertura vacinal dos brasileiros estivesse dentro da meta preconizada pelo Ministério da Saúde, em torno de 95%, não teria tal surto (Rodrigues et al., 2018). Esse surto demorou quase dois anos para ser controlado. Ainda nesse ano, a Sociedade Brasileira de Pediatra divulgou sobre casos de poliomielite na

Venezuela e alertou quanto a preocupação devido ao alto número de crianças venezuelanas refugiadas no solo brasileiro e os baixos índices de cobertura vacinal no país (SBP, 2018).

Até aos dias atuais essa preocupação ainda perdura, em 2023 uma autoridade sanitária venezuelana confirmou casos de difteria no estado de Bolívar (SVI, 2023). Diante desse fato, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) estadual emitiu uma comunicação de risco – Rede CIEVS Roraima N° 03 de 13 de março de 2023 sobre os casos confirmados de difteria na Venezuela. Bolívar é o mesmo estado onde se iniciou um surto de difteria registrado na Venezuela entre os anos de 2016 e 2020, que se estendeu a todos os estados e mais de 1.700 casos foram confirmados e 294 mortes segundo dados da OPAS/OMS (Gil, 2023). Com o alerta, houveram três casos suspeitos de difteria em imigrantes venezuelanos em Roraima, todos descartados por laboratório (Diniz, 2023).

Durante a pandemia de Covid-19, o Alto Fluxo de pessoas na fronteira com a Venezuela contribuiu para ocorrência da doença em Roraima. Os números mais altos de casos na cidade de fronteira são uma evidência de que a intensa movimentação de venezuelanos durante a pandemia contribuiu para a transmissão do vírus no estado, influenciando a epidemia ocorrida na população que viveu em Pacaraima entre 2020 e 2022 (Valença, 2024).

A dengue é endêmica no estado e a reintrodução de sorotipos é de grande preocupação. Em 2023, devido a confirmação de casos de dengue com o sorotipo 3 em Lethém, na Guiana, houve uma grande mobilização da CGVS com a secretaria municipal de saúde de Bonfim e as autoridades de Lethem a fim de combater o vetor da doença (Roraima, 2023b), a ação não impediu a reintrodução do sorotipo no estado. Entre as arboviroses, a febre amarela silvestre é a de maior gravidade pois apresenta alta letalidade no estado. Os últimos casos da doença no estado foram importados da Guiana, de doentes transferidos a serviços de referência na capital do estado. Diante desse cenário, em abril de 2024, o Ministério da Saúde do Brasil por meio da Opas, doou 30 mil doses de vacinas contra febre amarela à Guiana, que foram utilizadas na atividade de vacinação em Lethem. Com microplanejamento e ação conjunta de vacinação, Brasil e Guiana reforçaram prevenção da febre amarela em área de fronteira (PAHO, 2024).

A malária no sul da Venezuela é o foco mais grave da América Latina. O aumento descontrolado da malária, juntamente com a migração em massa de venezuelanos para países vizinhos, representa uma séria ameaça para a região, colocando em risco os esforços dos países endêmicos de malária na fronteira para atingir suas metas de controle da doença (Grillet et al., 2021). Esta situação é agravada pela presença de novas mutações ligadas à resistência à artemisinina na Guiana, levantando preocupações sobre a potencial propagação regional de mutações ligadas à resistência a medicamentos e à eliminação retardada de parasitas pela artemisinina em *P.* falciparum (Chenet et al., 2016).

Um avanço importante na área de fronteira do estado foi a implantação do laboratório para monitoramento de qualidade da água para consumo humano no Lafon em Pacaraima-RR com o apoio da Unicef. Com o laboratório, o monitoramento será realizado de forma regular prevenindo surtos de doenças causadas pela água (Unicef, 2024).

O futuro parece promissor, o Governo de Roraima reafirmou o compromisso para combater a reintrodução de doenças erradicadas no país (Roraima, 2023a). O Governo da Guiana anunciou em outubro de 2024 a construção de um hospital Regional em Lethem, a unidade terá infraestrutura que fortalecerá a capacidade de assistência em saúde da população residente e contará com tecnologia de ponta (Roraima, 2024). O Governo de Roraima vem atuando na intensificação da cobertura vacinal e busca ativa de casos de sarampo e rubéola nas fronteiras e na capital (Roraima, 2025). Além disso, o programa educacional de vigilância em saúde nas fronteiras (VigiFronteiras-Brasil), uma iniciativa da Fiocruz em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério das Saúde e com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), é uma estratégia importante de fortalecimento das ações e serviços de vigilância em saúde nas regiões da faixa de fronteira do Brasil e nos países vizinhos de fortalecer por meio da formação de mestres e doutores (Fiocruz, 2025).

CONCLUSÃO

A vigilância em saúde em Roraima atua de forma integrada para o monitoramento, prevenção e controle de doenças e agravos, enfrentando desafios peculiares devido à sua localização geográfica (fronteira internacional), a distância dos grandes centros, o contexto amazônico, os desafios linguísticos, os desafios na formação de profissionais, a densidade populacional dispersa, e as diferenças dos sistemas de saúde dos países que se mostraram como desafio para o estabelecimento de políticas sanitárias.

O fato é que as doenças não conhecem as fronteiras, mas a complexidade dos desafios nas fronteiras da Pan-Amazônia, além da vigilância em saúde, incluem a necessidade de ações conjuntas e estratégias integradas de governança. Os pontos centrais abordam a degradação ambiental gerada pelo garimpo e extrativismo, o fortalecimento de redes ilícitas transnacionais (especialmente o narcotráfico) e a intensificação de conflitos territoriais que afetam populações indígenas e ribeirinhas. Além disso, ressaltamos a relevância das rotas fluviais na migração e no escoamento de ilícitos, as controvérsias internacionais sobre o uso de infraestrutura crítica e a necessidade de cooperação interinstitucional para garantir a soberania, o direito internacional fluvial e a segurança regional.

REFERÊNCIAS

BENEDETTI MSG (Org.). **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 1999**. Boa Vista: Coordenação de Epidemiologia, 1999.

BENEDETTI, MSG. **Plano integrado de ações de vigilância em saúde para a prevenção e controle de agravos, doenças e eventos de interesse da saúde pública em Roraima - Brasil diante da migração de venezuelanos**, setembro de 2017.

BENEDETTI, MSG. Difteria em Roraima: análise epidemiológica no período de 1989 a 2017. **Brazilian Journal of Health Review** , *[S. l.]* , v. 1, pág. 571–579, 2019.

BENEDETTI MSG (Org.). **Relatório Anual de Vigilância Epidemiológica de Roraima 2024**. Boa Vista: DVE/CGVS/SESAU/RR, 2024. 656 p. Disponível em: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/relatorios-epidemiologicos/

BRASIL. **Vigilância em Saúde e Ambiente.** Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa. Acesso em: jan 2025a.

BRASIL. **Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).** Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa. Acesso em: jan 2025b.

BRASIL. **1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (CNVS).** Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/1a-cnvs#:~:text=Precedida%20de%20algumas%20centenas%20de,tenham%20as%20suas%20respectivas%20consequ%C3%AAncias. Acesso em: jan 2025c.

BRASIL. **Política Nacional de Fronteiras e Comitê Nacional. D**ECRETO **N° 12.038,** de 29 de maio de 2024. Disponível em: https://www.gov.br/governo-federal-institui-a-politica-nacional-de-fronteiras. Acesso: jan 2025d.

BRASIL. **Projeto VIGISUS: Estruturação do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 1998.

CHENET et al. Emergence of plasmid-mediated colistin resistance mechanism MCR-1 in animals and human beings in China: a microbiological and molecular biological study. **Lancet Infect Dis,** 16(2):161-8, 2016. Doi: 10.1016/S1473-3099(15)00424-7.

DINIZ, B**. Secretaria de Saúde investiga três casos de difteria em Roraima**. Da Agência Amazônia, 4 abr 2023. Disponível em: https://agenciacenarium.com.br/secretaria-de-saude-investiga-tres-casos-suspeitos-de-difteria-em-roraima/Copyright

FIOCRUZ. **VigiFronteiras-Brasil**. Disponível em: https://formacaovigisaude.fiocruz.br/vigifronteiras. Acesso jan 2025.

G1. **Governo de RR faz ação de combate ao Aedes aegypti na Venezuela**. G1, 13 mar 2016. Disponível em: https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2016/03/governo-de-rr-faz-acao-de-combate-ao-aedes-aegypti-na-venezuela.html

GIL, MS. **Difteria en Venezuela: por qué hay alerta epidemiológica y cómo será la vacunación**. Caracas: Efecto Cocuyo, 7 mar 2023. Disponível em: https://efectococuyo.com/salud/difteria-en-venezuela-alerta-epidemiologica-baja-vacunacion-2023/

GUEDES, AL et al. **A economia de Roraima e o fluxo venezuelano: evidências e subsídios para políticas públicas**. Fundação Getúlio Vargas, Diretoria de Análise de Políticas Públicas. Rio de Janeiro: FGV, DAPP, 2020. 146 p.

GRILLET et al. Malária no sul da Venezuela é o foco mais grave da América Latina. **Plos Negl Trop Dis**., 2021

IBGE. **Censo demográfico 2022**. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/panorama. Acesso em: 22 jan 2024.

LOPES, G; LARA, JT. Entre a arma biológica e o "mosquito estadual": cooperação Brasil-Cuba e as epidemias de dengue (1981-1988). **Revista NUPEM**, Campo Mourão, v. 13, n. 29, p. 72-92, maio/ago. 2021.

MACHADO, LO et al. O Desenvolvimento da Faixa Fronteira: uma proposta conceitual-metodológica> In: **Território sem Limites – Estudos sobre Fronteiras**. Organizador: Oliveria TCM. Campo Grande, Ed. UFMS, 2005.

MARTINEZ, CD et al. Aspectos clínicos observados na epidemia de Dengue hemorrágica em Cuba. **Cad. Saúde Pública,** 3 (2) ,1987. https://doi.org/10.1590/S0102-311X1987000200003

MENDES et al. Migração venezuelana: Roraima como epicentro dos deslocamentos. **Editora Clube De Autores**, 2024. ISBN: 9786599630804

O GLOBO. **A evolução da epidemia de dengue no Brasil**. Disponível em: https://infograficos.oglobo.globo.com/rio/a-evolucao-da-epidemia-de-dengue-no-brasil.html. Acesso, jan 2025.

OKUMOTO, O; Brito, SMF; Garcia, LP. A Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**., 27 (3), 2018. https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300018

PAHO. **Com microplanejamento e ação conjunta de vacinação, Brasil e Guiana reforçam prevenção da febre amarela em área de fronteira**, 10 de julho de 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/historias/com-microplanejamento-e-acao-conjunta-vacinacao-brasil-e-guiana-reforcam-prevencao-da

RODRIGUES MACC et al. Surto de sarampo em Roraima: aspectos epidemiológicos. **The Braszilian Journal of Infectious Diseases**, vol 22, edição S1, 2018. DOI: 10.1016/j.bjid.2018.10.039

RORAIMA. **Governo de Roraima reafirma o compromisso para combater a reintrodução de doenças erradicadas no país**, 19 ago 2023a. Disponível em: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/2023/08/19/governo-reafirma-compromisso-para-combater-a-reintroducao-de-doencas-erradicadas-no-pais/

RORAIMA. **SESAU emite comunicado de risco após a confirmação de dengue tipo 3 em Bonfim**, 31 ago 2023b. Disponível em: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/2023/08/31/sesau-emite-comunicado-de-risco-apos-confirmacao-de-casos-tipo-3-em-bonfim/

RORAIMA. **Sesau participa da solenidade de início das obras do novo Hospital regional de Lethem**, 21 out 2024. Disponível em: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/2024/10/21/sesau-participa-da-solenidade-de-inicio-das-obras-do-novo-hospital-regional-de-lethem/

RORAIMA**. Imunização - Governo de Roraima foi a intensificação da cobertura vacinal e busca ativa de casos de sarampo e rubéola nas fronteiras e na capital**, 18 jun 2025. Disponível em: https://vigilancia.saude.rr.gov.br/2025/06/18/imunizacao-governo-de-roraima-intensifica-cobertura-vacinal-e-busca-ativa-de-casos-de-sarampo-e-rubeola-nas-fronteiras-e-capital/

SBP. **Poliomielite: casos na Venezuela e baixas coberturas no Brasil geram preocupação**, 15 jun 2018. Disponível em: https://mais.opovo.com.br/jornal/cidades/2018/06/poliomielite-casos-na-venezuela-e-baixas-coberturas-vacinais-no-brasil.html

SOUZA, DEC. **Desenvolvimento da faixa de fronteira do extremo norte de Roraima: área de livre comércio de Bonfim (Brasil) e Lethem (Guiana)**. [Dissertação]. Universidade Federal de Roraima, 2016.

SVI. Sociedade Venezuelana de Infectologia. **Difteria em Venezuela: confirmação de 3 casos**, 10 mar 2023. Disponível em: https://witsseo.com.ve/salud/difteria-en-bolivar-autoridad-unica-salud-venezuela-2023

UNICEF. **Com apoio da Unicef, Pacaraima implanta laboratório para monitoramento de qualdiade da água para consumo humano**, 19 dez 2024. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/com-apoio-do-unicef-pacaraima-implanta-laboratorio-para-o-monitoramento-de-qualidade-da-agua-para-consumo-humano

VALENÇA, LC. Saúde na fronteira Brasil-Venezuela. **Editora Dialética**, 2022. ISBN: 9786525233024

VILELA PR. **Governo libera entrada de estrangeiros na fronteira com a Venezuela**. Agência Brasil, 25/06/2021. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2021-06/governo-libera-entrada-de-estrangeiros-na-fronteira-com-venezuela

VALENÇA, S. **Alto Fluxo de pessoas na fronteira com a Venezuela contribuiu para ocorrência de Covid-19 em Roraima**. Fundação Fiocruz, 07 mar 2024. Dispoível em: https://formacaovigisaude.fiocruz.br/node/210

WHO. Notícias sobre surtos de doenças: 1998 – Brasil. **Surto de doença relatado, 2**2 out 1988. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/1998_10_22a-en#:~:text=World%20Health%20Assembly-,Executive%20Board,the%20enzootic%20areas%20of%20Brazil

O PAPEL DA ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

[1]Ana Caroline Barros Araújo, Centro Universitário Claretiano, Boa Vista-RR anacarolinabarrosaraujo85@gmail.com
[2]Wislayne Caroline Marques, Centro Universitário Claretiano, Boa Vista, RR.
[3]Halan Deny Dal Pupo, Centro Universitário Claretiano, Boa Vista, RR.

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo abordar atuação do profissional de enfermagem frente a violência contra a mulher na atenção primária da rede pública no Brasil, especificamente descrever a atuação do profissional de enfermagem frente a violência contra mulher e ressaltar a importância do profissional de enfermagem na atuação contra a mulher na atenção primária da rede pública no Brasil. Para alcançar o objetivo proposto foi selecionada uma amostra de 5 publicações que abordam sobre a temática, distribuídas entre os anos de 2019 e 2022 e realizou-se uma síntese com partes mais relevantes que contribuem para responder a pergunta norteadora: Qual o papel do enfermeiro (a) na atenção primária de violência contra a mulher? . A pesquisa classifica-se como descritiva quanto ao objetivo, qualitativa e quantitativa quanto a abordagem e foi necessário a realização da pesquisa bibliográfica para o levantamento da fundamentação teórica. Por meio da análise dos dados evidenciou-se a atenção primária à saúde é a porta de entrada de todos os cidadãos e, embora continue sendo um grande desafio, tem grande potencial para proporcionar um ouvido qualificado e construir um vínculo de confiança com as vítimas de violência. Considera-se, portanto, que o objetivo do artigo foi concluído em virtude de que foram descritas as atuações do profissional de saúde sobre a violência contra mulher. Percebe-se ainda, que existem poucas diretrizes e ações tomadas para a resolução deste problema tão grave diante do funcionalismo público. É nesse sentido que, faz-se necessária a implementação e padronização de ações para os profissionais da saúde visualizarem e atenderem casos como estes. Além disso, desenvolver cursos, palestras com enfoque contínuo na atuação deste problema, o mesmo para os novos e futuros profissionais da saúde com ações educativas com o intuito de repassar a importância deles e da sociedade para esta luta, a fim de aniquilar todo e qualquer vestígio da violência contra a mulher.

Palavras-chaves: Enfermagem, Violência Doméstica, Mulher, Atenção Primária.

INTRODUÇÃO

De acordo Vilela (2008), O Manual de Atendimento às Vítimas de Violência da Rede Pública de Saúde do Distrito Federal afirma que a violência contra a mulher se refere a

qualquer ato ou comportamento baseado no gênero que cause morte, lesão ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, seja em público ou esfera privada. Desta forma, a violência contra as mulheres é uma manifestação das relações de poder historicamente desiguais entre homens e mulheres. De todos os tipos de violência contra as mulheres no mundo, a violência no ambiente doméstico é uma das mais cruéis e malignas. Nessas situações, o lar considerado um local acolhedor e protetor torna-se um ambiente constantemente perigoso, resultando em um estado permanente de medo e ansiedade.

A prestação de cuidados às mulheres vítimas de violência doméstica continua a ser um desafio para as unidades de saúde, entre as quais se destaca o sector dos cuidados de saúde primários, que têm um contacto mais próximo com a população, ajudando a detectar casos e a tomar medidas preventivas e recuperação. Porém, para prestar um cuidado efetivo e eficaz a essas mulheres, é necessário que os profissionais de saúde ampliem sua visão sobre esse grave problema de saúde pública, que abrange múltiplas dimensões da vida humana (social, espiritual, física, psicológica e biológica) e esta Essa perspectiva também deve ser interdisciplinar e intersetorial para atender às reais necessidades da mulher (SILVA, RIBEIRO, 2020).

A violência contra a mulher é um problema global de saúde pública que afeta milhões de mulheres em todo o mundo. Na busca por soluções eficazes, a atenção primária à saúde desempenha um papel crucial. Este tópico aborda a importância do papel da enfermagem na atenção primária no enfrentamento da violência contra a mulher. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras autoridades em saúde, os enfermeiros e enfermeiras têm um papel fundamental na identificação, avaliação e apoio às vítimas de violência de gênero. Esta introdução explorará como a enfermagem na atenção primária pode ser uma força motriz para a conscientização, prevenção e assistência às mulheres que sofrem violência, contribuindo assim para uma sociedade mais justa e saudável. Com base nisto, este estudo busca abordar atuação do profissional de enfermagem frente a violência contra a mulher na atenção primária

A violência contra a mulher é um problema global de saúde pública, afetando milhões de mulheres em todo o mundo. Ela está presente em todas as culturas e classes sociais, tornando se uma questão urgente que precisa de abordagem na área da saúde. A violência tem consequências graves para a saúde física e mental das mulheres, incluindo lesões físicas, transtornos psicológicos e até mesmo o aumento do risco de doenças crônicas. A Atenção Primária desempenha um papel crucial na identificação precoce e na prestação de cuidados apropriados.

O profissional da enfermagem são profissionais de saúde que frequentemente estão na linha de frente do sistema de saúde, trabalhando diretamente com pacientes. Eles têm a oportunidade de identificar sinais de violência, oferecer apoio emocional e encaminhar as

vítimas para os recursos necessários. Desse modo, a abordagem da Atenção Primária é holística, focando não apenas nas questões médicas, mas também nas sociais e emocionais. Isso se alinha perfeitamente com a complexidade da violência contra a mulher, que muitas vezes está ligada a fatores socioeconômicos e emocionais.

A Atenção Primária não se limita à intervenção após a violência ter ocorrido; ela também pode desempenhar um papel crucial na prevenção, educando as mulheres sobre seus direitos, promovendo relacionamentos saudáveis e identificando fatores de risco. Portanto, a pesquisa e discussão sobre o papel da enfermagem na Atenção Primária frente à violência contra a mulher são fundamentais para melhorar a qualidade de vida das mulheres, reduzir a prevalência dessa violência e contribuir para a promoção de uma sociedade mais justa e igualitária.

O problema central, relacionado à pergunta "Qual o papel do enfermeiro (a) na atenção primária de violência contra a mulher?", é a falta de compreensão clara e ampla dos papéis e responsabilidades específicas dos enfermeiros na abordagem da violência baseada no gênero nos cuidados primários. Além disso, a ausência de diretrizes e protocolos claros pode resultar em variações significativas na abordagem da violência contra a mulher por parte dos enfermeiros na atenção primária, o que pode impactar a qualidade do atendimento.

Outro ponto da problemática dessa temática é que os enfermeiros podem não estar adequadamente treinados para identificar os sinais de violência de gênero, o que pode levar à subnotificação e à falta de apoio para as vítimas. Desse modo, a falta de orientação sobre como encaminhar as vítimas para serviços especializados, como apoio psicológico, assistência jurídica ou abrigos, pode resultar em uma falta de apoio abrangente, e a falta de oportunidades de educação continuada pode resultar em enfermeiros desatualizados quanto às melhores práticas na abordagem da violência de gênero.

Para responder a problemática o estudo busca abordar atuação do profissional de enfermagem frente a violência contra a mulher na atenção primária da rede pública no Brasil, especificamente descrever a atuação do profissional de enfermagem frente a violência contra mulher e ressaltar a importância do profissional de enfermagem na atuação contra a mulher na atenção primária da rede pública no Brasil.

A abordagem da violência contra a mulher requer sensibilidade cultural e de gênero. Os enfermeiros podem não estar preparados para lidar com as especificidades culturais e sociais que influenciam a experiência das vítimas. Portanto, é essencial abordar essas questões e fornecer treinamento adequado, diretrizes claras e apoio contínuo aos enfermeiros na atenção primária para que desempenhem um papel eficaz na prevenção, identificação e apoio às vítimas de violência contra a mulher.

REFERENCIAL TEÓRICO

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

A enfermagem segue a visão de Florence Nightingale que conseguiu fazer com que a enfermagem adquirisse originalidade e se tornasse uma ciência/arte da saúde baseada na razão e na experiência. Referência etimológica. A enfermagem tem como foco o ser humano e suas diversas relações cotidianas. Estamos lidando com aspectos inusitados do ser humano, justamente aqueles que não encarnam uma visão nobre da vida. Deparamo-nos constantemente com a solidão, a incapacidade de comunicar, desentendimentos e desilusões, amores desfeitos, vidas instáveis ou interrompidas que compõem a natureza desoladora da vida quotidiana (LIMA, 2005).

Entende-se que o objeto do processo de trabalho da enfermagem é um paciente que busca uma tarefa profissional, ou seja, a execução de cuidados terapêuticos por uma equipe de enfermagem que dispõe de ferramentas ou instrumentos de trabalho constituídos por meios que visam alcançar a satisfação da enfermagem, Necessidades humanas. Quanto à humanização do processo de trabalho, a maioria respondeu que a organização visa o aprendizado e o crescimento intelectual por possuir equipes humanizadas que permitem reuniões entre os funcionários. Mesmo quando as organizações hospitalares tentam melhorar as relações interpessoais dentro das equipes, as reações mais destacadas ainda estão relacionadas à desvalorização do sujeito trabalhador. (AMESTOY, SCHWARTZ, 2006).

O trabalho surge da necessidade humana. Os seres humanos, como seres sociais, precisam satisfazer uma série de necessidades de sobrevivência além das necessidades relacionadas à reprodução e sobrevivência dos organismos. Estas necessidades mudam ao longo do tempo e, ao estudar a história humana, podemos ver que cada sociedade viu inúmeras combinações de necessidades de natureza variada em diferentes épocas. Isso explica porque alguns tipos de trabalho deixaram de ser realizados a partir de determinado período da história, e porque outros tipos de trabalho continuam surgindo, sem contar que o trabalho também muda para satisfazer aqueles que expressam necessidades motivacionais solicitadas por mudanças (SANNA, 2007).

A posição do enfermeiro hospitalar decorre de uma variedade de fatores vivenciados na prática, incluindo a subjetividade do profissional, os resquícios da história da profissão de enfermagem - marcada, entre outras coisas, pelo mito da inferioridade - e, ainda, da organização problemas nas instituições de saúde e outras questões decorrentes dos modelos de atenção e gestão existentes (LUNARDI FILHO, 2000).

Desse modo, Vale ressaltar que os profissionais de saúde se tornaram uma das principais ferramentas de identificação das vítimas de violência doméstica, principalmente aquelas que atuam na atenção primária à saúde (APS), pois geralmente estão no setor de atenção primária à saúde como principal portal de serviços do SUS. Cuidar das mulheres em

primeiro lugar, mas também tomar medidas para prevenir lesões e promover a saúde (AMARIJO CL, et al., 2018).

O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Determinar a percepção dos enfermeiros sobre a violência ajudará a propor medidas que possibilitem a cooperação na assistência para garantir melhor qualidade de vida às mulheres que vivenciam a violência e fornecer grupos de apoio para a implementação de intervenções que visem atender às necessidades de prevenção desta população, prevenir casos de feminicídio (SILVA, RIBEIRO, 2020).

De acordo com Conceição e Madeiro (2022), após realizarem um estudo sobre essa temática evidenciaram que os profissionais dos cuidados de saúde primários encaram a violência contra as mulheres como uma ocorrência comum e consensual nas relações homem-mulher, sobretudo devido à superioridade dos homens nessas relações. Os profissionais também tratam a violência como um assunto privado, eximindo-se assim de responsabilidades como atores sociais de saúde. Além disso, nas conversas dos profissionais da atenção primária à saúde, observa-se frequentemente que o julgamento domina a culpabilização das mulheres pela violência. A forma como expõem a violência afeta a identificação, o acolhimento e a assistência integral prestada às vítimas.

Os autores Silva e Ribeiro (2020), ressaltam que o acolhimento e a escuta precisam ser potencializados e todas as necessidades da mulher vítima de violência buscam continuamente ser atendidas desde a sua chegada à unidade de saúde até o seu encaminhamento e retorno à unidade. Pode-se argumentar também que os profissionais de saúde precisam compreender os sentimentos e emoções que essas mulheres enfrentam, como o medo e a entrega, muitas vezes relatados, para ajudá-las a buscar superá-los. Para isso, precisam ser estimulados a refletir sobre sua vida e suas relações familiares e de amizade, incentivados a se tornarem mais competentes e a recuperarem a autoestima.

Além disso, os autores Conceição e Madeiro (2022), ressaltam que a falta de compreensão da violência contra as mulheres, a falta de serviços especializados de atendimento às vítimas e a falta de opções de cuidados primários foram identificadas como lacunas importantes na gestão de casos. Além disso, fatores como o mau preparo e/ou a falta de incentivo dos gestores e profissionais da atenção básica dificultam a atenção integral e a atuação intersetorial, agravando a invisibilidade da violência contra as mulheres nos serviços. O aumento das visitas domiciliares, do aconselhamento pré-natal e da observação do comportamento das mulheres devem ser estratégias para facilitar a denúncia das vítimas e melhorar o acolhimento e a escuta. Portanto, a formação e o conhecimento sobre a violência

de gênero, além de fortalecer os vínculos entre mulheres e profissionais de saúde, são fatores potenciais para que ocorram prevenção, identificação e assistência adequadas.

Portanto, o enfermeiro tem grande responsabilidade no manejo dos casos de violência contra a mulher, bem como na educação em saúde, capacitando os profissionais sob sua responsabilidade para reconhecer os casos de violência e auxiliar na resolução do problema. O atendimento à mulher em situação de violência começa na recepção, mas termina no encaminhamento da vítima, o que contraria a concepção dos serviços de saúde como rede. Os enfermeiros enfatizaram na prática que o silêncio das vítimas dificultava a identificação dos casos. Nessa perspectiva, é certa a importância dos agentes comunitários no policiamento e até mesmo no enfrentamento da violência (SILVA, RIBEIRO, 2020).

Silva et al. (2017), é clara a importância de profissionais de saúde bem treinados na prevenção e redução de ciclos de violência e na prevenção da exacerbação de casos simples. Para tanto, compreender as representações dos serviços de rede é fundamental para proporcionar maior fluidez e eficácia aos serviços. Contudo, a violência é raramente detectada e mal notificada pelos serviços de saúde, mascarando a gravidade da situação. Este também é considerado um problema extremamente difícil de resolver.

Ainda existe um equívoco de que a violência contra as mulheres (VCM) pertence apenas ao âmbito do direito, da sociedade e da segurança pública, o que significa que os cuidados de saúde se limitam ao encaminhamento ou à medicação. Segundo o centro de atendimento à mulher Ligue180, só no primeiro semestre de 2015, foram registados diariamente 179 casos de agressão contra mulheres, dos quais 92 estavam relacionados com violência física, 55 com violência psicológica e 7 com violência sexual. Vale ressaltar que muitos casos atendidos em hospitais não têm a verdadeira causa identificada (ACOSTA et al., 2017).

De acordo com Amarijo (2017), na maioria das vezes, a VCM é senso comum e faz parte do cotidiano do profissional enfermeiro, o que pode interferir no cuidado, principalmente quando os profissionais acabam incentivando a passividade da mulher por meio de comentários como “Seja paciente” e/ou “Desça”. Não me dê um tapa na cara. ” Esse fenômeno ocorre devido à construção social, marcada pelos ideais de uma sociedade sexista e patriarcal, na qual o conhecimento e a ação reconhecem essa subordinação.

Para Aguiar (2012), os planos de cuidados às vítimas de violência doméstica devem promover a segurança, a aceitação, o respeito do utente e a satisfação das suas necessidades individuais e coletivas. Refletir sobre o seu plano em relação às ferramentas de cuidados essenciais, às políticas de saúde pública e à legislação atual é fundamental para proteger as vítimas e prevenir danos futuros.

METODOLOGIA

Para aprofundar o andamento desta pesquisa, foi realizado um estudo bibliográfico em artigos selecionados coletados nas plataformas online: Google Acadêmico e Scielo. Esses estudos seriam classificados como estudos explicativos com finalidade relevante por envolver a identificação de fatores que determinam decisões ou contribuem para o desenvolvimento de revisões de enfermagem. Segundo Gil (2008), a preocupação central desses estudos é identificar os fatores que determinam ou contribuem para um fenômeno. Esse tipo de pesquisa leva a uma melhor compreensão da realidade porque explica como e por que as coisas acontecem. Portanto, é o tipo mais complexo e sutil, com maior risco de erro.

Além de explicativo, também é classificado como descritivo porque tenta descrever aspectos relacionados à conformidade. Gil (2008, p. 28), argumenta que existem inúmeros estudos que podem ser classificados nesta categoria e que uma de suas características mais importantes é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados. Segundo Severino (2007), pesquisa bibliográfica é a pesquisa por meio de trabalhos realizados, com referência a obras específicas e livros, artigos, resumos, etc. Observe a tabela 1.

Tabela 1 - Artigos utilizados para revisão bibliográfica

	A1.	**A2.**	**A3.**	**A4.**	**A5.**
TEMA	Vítimas de Violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária.	A atuação do enfermeiro frente à violência contra a mulher na Atenção Primária em Saúde	Análise de instrumentos de apoio aos profissionais de saúde da atenção primária frente aos casos de violência contra a mulher.	Dificuldades do enfermeiro da atenção primária à saúde em lidar com a violência contra a mulher.	Atuação da enfermagem frente à violência contra a mulher na atenção básica
AUTORES	Duarte, B. A. R.; Junqueira, M. A. B.; Giuliani, C. D.	Begnini, M.; E. L. S.; Sandra Maria ; Vanini, A. P. S. S.; Santos, L. L.; Prigol, A.C.	Alves, I. F. R. D.; Mendonça, G. J. M. G. ; Pecorelli, D. G. et al.	Mendes, J. L.; Pinheiro, D. F.; Feitosa, F. E. A.; Alcântara, P. P, T.	Schirmer, L. B.; Oliveira, G. N. A.
ANO/PUBLI.	Julho, 2019	Abril, 2022	Junho, 2021	Outubro, 2019	2022

PERIÓDICO	Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 7, núm. 3, 2019.	Research, Society and Development, v. 11, n. 5, e19911528054, 2022	REAS, Vol.13(6), 2021.	XXII Semana de Iniciação Científica, 2019	Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem. Instituto Enfservic. 2022; 3(3):13
LOCAL DA PESQUISA	Uberlândia (MG)	Passo Fundo (RS)		Cariri (TO)	
OBJETIVO	Buscar, analisar e cotar a literatura referente à atenção às mulheres vítimas de violência doméstica no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) com enfoque na percepção das profissionais de enfermagem	Conhecer o papel do enfermeiro frente aos casos de violência contra a mulher na atenção primária em saúde.	Analisar a literatura científica sobre instrumentos de apoio aos profissionais de saúde da atenção primária frente aos casos de violência contra a mulher.	Analisar as dificuldades do enfermeiro da atenção primária à saúde em lidar com a violência contra a mulher.	Conhecer as estratégias que a equipe de enfermagem tem para identificar e tratar casos de violência contra a mulher no atendimento da atenção básica.

MÉTODO	Revisão Integrativa (RI). Para a coleta de dados, inicialmente os artigos foram classificados por suas principais características técnicas, como: ano de publicação, país de origem, idioma, periódico, título e desenho do estudo.	Revisão bibliográfica por meio de revisão integrativa. Os critérios de inclusão foram assim definidos para a seleção dos artigos: publicações em português, inglês e espanhol, texto completo disponível online nas bases de dados acima descritas e publicados durante o período de 2016 a 2021.	Revisão integrativa da literatura. A composição da amostra foi realizada por meio de buscas nas seguintes bases de dados: Revista Literatura Latino americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).	A pesquisa tem uma abordagem exploratória, descritiva e é de natureza qualitativa, os participantes da pesquisa foram os enfermeiros das Estratégias Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Iguatu/CE. A coleta de dados foi realizada nos meses de março a maio de 2019, através de um roteiro de entrevista semiestruturado	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos encontrados no LILACS, BDENF, IBECS eMEDLINE. Resultados: baseada em 17 artigos científicos originais e completos, publicados em português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2016 a 2021, e que fizessem menção à temática escolhida.

RESULTADOS	Há o predomínio de análises dos serviços de APS em relação às mulheres vítimas de violência doméstica, às formas de enfrentamento da violência nas UBS e ao comportamento dos profissionais no processo de acolhimento de vítimas de violência por parceiro íntimo. Em alguns estudos, buscou se entender quais são os fatores potencializadores e dificultadores para a relação entre o profissional e a mulher em situação de violência usuária da unidade de saúde.	Nota-se a importância da enfermagem no que diz respeito ao empoderamento da mulher diante de sua igualdade de gênero e de sua autonomia. Para isso, a necessidade de trabalhar em equipe para que essas mulheres se sintam amparadas nos diferentes lugares e perante sua rede de apoio. A atenção primária possui um contato mais próximo da população e dessa forma, possui uma rede de apoio formada para dar todo suporte necessário à vítima, realizando medidas de promoção, prevenção e recuperação da saúde.	No que diz respeito ao período de publicação, percebeu-se uma distribuição nos últimos 4 anos, com maior número de artigos publicados em 2020 com um total de 41,17% dos artigos, mostrando uma preocupação maior dos pesquisadores no ano em que se iniciou a pandemia da COVID 19. O ano de 2019 apresentou 11,76% dos documentos; 23,52% dos textos foram publicados em 2018; 23,52% dos artigos foram publicados em 2017.	Diante da complexidade em lidar com a Violência contra mulher (VCM), a maioria dos enfermeiros relataram possuir dificuldade em identificá-la, de fazer a mulher falar e de como abordar os casos. Também relataram possuir receio da sua própria exposição, colocando-se numa condição vulnerável de também sofrer algum tipo de violência.	baseada em 17 artigos científicos originais e completos, publicados em português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2016 a 2021, e que fizessem menção à temática escolhida. Foram excluídos da pesquisa artigos duplicados, com data de publicação anterior ao ano de 2016, e no qual o seu assunto não respondia à pergunta norteadora.

fonte: Autora da pesquisa (2023).

Portanto, esses artigos foram analisados qualitativamente, e segundo Lira (2014), esse tipo de análise é um método que visa compreender fenômenos, interpretar e compreender eventos sem a utilização de ferramentas estatísticas.

SÍNTESE BIBLIOGRÁFICA SOBRE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM FRENTE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA REDE PÚBLICA NO BRASIL

A violência contra as mulheres é reconhecida como um problema de saúde pública

desde 1996. Portanto, há necessidade de capacitar os profissionais de saúde para atuarem nessas situações e buscarem resolver ou reduzir o problema. Nesta revisão, os estudos foram divididos em categorias para melhor apresentação dos resultados. Portanto, diferentes artigos foram agrupados em uma mesma categoria com base nas evidências neles contidas. Foram construídas três categorias: Serviços de atenção primária à saúde como porta de entrada para o atendimento às mulheres em situação de violência; não reconhecimento das situações de violência e das redes de apoio à violência; Percepções da equipe assistencial sobre mulheres vítimas de violência doméstica (DUARTE, JUNQUEIRA, 2019).

A atenção primária à saúde é a porta de entrada para todos os cidadãos e, embora continue sendo um desafio significativo, tem grande potencial para proporcionar uma escuta competente e construir um vínculo de confiança com as mulheres vítimas de violência, no entanto, os fatores emocionais envolvidos acabam por interferir no rastreamento, notificação e atendimento de facto às vítimas (BEGNINI, SANTOS, 2022). Para estes autores, é de extrema importância o desenvolvimento de ações contínuas de enfrentamento à violência contra a mulher com profissionais da atenção básica e ações educativas com acadêmicos que ainda estão em processo de formação para que possam estar mais bem preparados para ingressar no mercado. Além disso, o reforço das políticas de saúde pública, o desenvolvimento de diretrizes escolares e o ensino das raparigas desde tenra idade a não aceitarem a violência e a denunciarem a violência ajudarão as mães nesta situação.

Por meio da análise bibliográfica realizada pelos autores Alves e Mendonça et al. (2021), evidenciaram a falta de diretrizes que orientem a conduta dos profissionais de saúde para melhor prestar assistência às vítimas de violência contra a mulher tem levado ao isolamento de outras instituições e entidades que possam apoiar as mulheres neste momento vulnerável e à priorização da assistência jurídica e desarticuladas ações. Aspectos de resolução de problemas e medidas judiciais. Portanto, este estudo visa ajudar a perceber a necessidade de estabelecer mecanismos e melhorar, sistematizar e orientar a atuação profissional com base em experiências e evidências emergentes para otimizar a rotina dos serviços de saúde e prestar assistência integral aos pacientes.

Segundo relatos, os enfermeiros, em especial, precisam urgentemente estar preparados para cuidar dessas mulheres, pois é necessário identificar os casos e acolher as vítimas, para depois estabelecer contato e proteger sua privacidade. A partir daí, é necessário traçar intervalos de consulta menores e técnicas para lidar com as diferentes situações que possam surgir e encaminhá-las se necessário. Os profissionais encontram muitas dificuldades para lidar com a violência contra a mulher em seus campos de atuação devido à falta de preparo profissional e de construção pessoal que reflita a sociedade em que vivem (MENDES, PINHEIRO, 2019).

Segundo Schirmer e Oliveira (2022), como sublinha a Lei Maria da Penha, que

enfatiza que deve ser prestado apoio e proteção às mulheres que sofreram qualquer tipo de violência de forma integrada e coordenada por diferentes agências, como agências de proteção e agências especializadas em questões psicossociais, equipe multidisciplinar, legal e saudável. Portanto, a missão da atenção primária à saúde (APS) é promover a saúde, tratar e recuperar de doenças.

Integrando a equipe de saúde no domicílio (ESF), a enfermagem deve abordar todas as situações às quais os usuários estão expostos, sendo a violência uma delas. Sendo o principal portal de casos de violência doméstica, a atenção primária à saúde tem prioridade na identificação e acompanhamento desses casos devido à proximidade dos usuários e à confiança na ESF. Portanto, amplia-se a discussão sobre estratégias eficazes para identificação de casos de violência contra a mulher, utilizando o acolhimento empático, associado à escuta ativa e competente, utilizando a história e o exame físico como ferramentas em favor desse objetivo, com o auxílio do tratamento de membros já identificados de casos equipes multidisciplinares, buscando sempre novos treinamentos e preparo para lidar com essas situações (SCHIRMER, OLIVEIRA, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, diante do que foi exposto no objetivo deste trabalho acadêmico de conclusão do curso, de bordar atuação do profissional de enfermagem frente a violência contra a mulher na atenção primária da rede pública no Brasil, especificadamente descrever a atuação do profissional de enfermagem frente a violência contra mulher, além de ressaltar a importância do profissional de enfermagem na atuação contra a mulher na atenção primária da rede pública no Brasil, foi alcançado com êxito. Nesse sentido, explanaremos neste tópico os principais resultados descobertos, sobretudo com a análise realizada sobre as referências literárias abordadas no decorrer do trabalho. Evidenciamos as mais relevantes.

Vale ressaltar que a violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública desde 1996, fazendo com que sejam necessárias as adequações dos profissionais da saúde do setor público para mitigar ou exterminar tal ato. Dito isso, o governo deve promover ações que combatam a violência contra mulher por meio de cursos, palestras, ações educativas para aqueles futuros profissionais de saúde, que ao entrar no mercado já saberão como agir.

No entanto, como podemos verificar, ainda estamos longe de alcançar um nível aceitável. Isso, devido a ausência de diretrizes e falta de orientação aos profissionais de saúde diante de situações como a violência contra mulher. Em muitos dos casos, as entidades filantrópicas voltadas à ajuda na violência contra o gênero feminino, ficam desamparadas em virtude desses problemas citados anteriormente. Faz-se, portanto, imprescindível melhorar tal situação como otimização e assistência às mulheres lesadas. Além disso, transmitir confiança e que o problema será resolvido é confortante à mulher.

Além do proposto, apresentar casos que foram resolvidos em conjunto à saúde pública para garantir a confiabilidade da mulher perante o profissional de saúde; transparecer a mulher que o profissional saúde pode resolver a situação dela é indispensável; inserir e padronizar novas práticas e diretrizes eficazes no combate da violência contra a mulher é primordial também para a diminuição e erradicação deste crime.

Os principais impasses enfrentados no momento da construção deste artigo, foi justamente na falta de diretrizes e ações necessárias para o combate da violência contra a mulher. Foi algo que nos surpreendeu de forma negativa, em virtude de a saúde básica ser, em grande maioria, uma das primeiras portas que a vítima entra e o tratamento adequado deve ser disseminado com os profissionais de saúde. Além da pouca construção científica sobre o assunto e com resultados que sejam satisfatórios e possam ser utilizados pelo setor público.

Como recomendações para pesquisas futuras, sugerimos que seja feito um estudo mais direcionado e afunilado, levando em consideração as regiões do país, e as diretrizes e medidas tomadas por cada região para estes casos. Seria de extrema importância para o poder público em critérios para tomada de decisão na atuação da violência contra a mulher. Além disso, ações mais eficazes em certas regiões onde não são praticadas outras ações que trazem resultado positivo. Somente assim, com a contribuição do governo em conjunto com os profissionais, podemos reduzir tais casos.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. O.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, G. C.; FONSECA, A. D. Aspectos éticos e legais no cuidado de enfermagem às vítimas de violência doméstica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.

ALVES, I. F. R. D.; MENDONÇA, G. J. M. G. de; PECORELLI, D. G.; OLIVEIRA, M. C. C. de; AZEVEDO, N. de O.; RAMOS, A. L. B. M.; TISSIANI, A. A.; DEININGER, L. de S. C. Análise de instrumentos de apoio aos profissionais de saúde da atenção primária frente aos casos de violência contra a mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude. Acesso em: 10 out. 2023.

AMARIJO, C. L.; GOMES, V. L. O.; GOMES, A. M. T.; FONSECA, A. D.; SILVA, C. D. Representação social de profissionais de enfermagem acerca da violência doméstica contra a mulher: abordagem estrutural. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2017.

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E.; THOFEHRN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/nTJfQcVqJtw6p3ygjfwGCQj/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 set. 2023.

BARBOSA, M. C. R.; SANTOS, P. de O.; CARVALHO, C. M. S.; VIANA, M. R. P.; VERAS, J. M. M. F.; BATISTA, P. V. S. Atuação da equipe de enfermagem da atenção primária à saúde frente à violência contra a mulher. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 5, e10281, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e10281.2022. Acesso em: 15 set. 2023.

BEGNINI, M.; SANTOS, E. L. dos; VANINI, S. M.; SILVESTRI, A. P. S.; SANTOS, L. L. dos; PRIGOL, A. C. A atuação do enfermeiro frente à violência contra a mulher na Atenção Primária em Saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, e19911528054, 2022.

CONCEIÇÃO, H. N. da; MADEIRO, A. P. Profissionais de saúde da atenção primária e violência contra a mulher: revisão sistemática. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37854/25999. Acesso em: 15 set. 2023.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B.; HANADA, H.; DURAND, J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero: uma alternativa para a atenção primária em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1037-1050, 2009.

DUARTE, B. A. R.; JUNQUEIRA, M. A. de B.; GIULIANI, C. D. Vítimas de violência: atendimento dos profissionais de enfermagem em Atenção Primária. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 3, 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, M. J. de. O que é enfermagem? **Cogitare Enfermagem**, 2005.

LIRA, B. C. **O passo a passo do trabalho científico**. Petrópolis: Vozes, 2014.

LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPel, 2000.

MENDES, J. de L.; PINHEIRO, D. de F.; FEITOSA, F. E. A.; ALCANTARA, P. P. T. Dificuldades do enfermeiro da atenção primária à saúde em lidar com a violência contra a mulher. In: **SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA; SEMANA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, 2019. Disponível em: http://siseventos.urca.br/assets/pdf/sub_trabalhos/116-589-6119-209.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/tdR5hDyyjjGRqZ8ytgGqHsz/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 set. 2023.

SCHIRMER, L. B.; OLIVEIRA, G. N. A. Atuação da enfermagem frente à violência contra a mulher na atenção básica. In: **CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM ENFERMAGEM**, 3., 2022. Anais [...]. Instituto Enfservic, 2022. v. 3, n. 3, p. 13.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, N. N. F.; LEAL, S. M. C.; TRENTIN, D.; VARGAS, M. A. O.; VARGAS, C. P.; VIEIRA, L. B. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 3, p. 70-74, 2017.

SILVA, V. G. da; RIBEIRO, P. M. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/RXvRBqJz3x4dD3BmntHDCsK/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 set. 2023.

VILELA, L. F. **Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf. Acesso em: 15 set. 2023.

INOVAÇÕES NA ÁREA DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS: APRENDIZADOS A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA INTERNACIONAL

[1]Ana Lucia de Moura Pontes, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Departamento de Endemias Samuel Pessoa, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil., analupontes64@gmail.com

INTRODUÇÃO

A reforma sanitária brasileira, da década de 1980, teve como foco o enfrentamento das iniquidades em saúde e a promoção da justiça social por meio da criação de um sistema universal de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a construção de políticas focalizadas para grupos específicos caminhou em conjunto com estratégias universalizantes, como a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), em 1999 (Garnelo, 2014). Mas, a reforma sanitária brasileira foi um processo de reformulação de políticas públicas articulado com a consolidação de um novo campo de conhecimento, o da Saúde Coletiva, que tem se debruçado fortemente nas questões e problemáticas dos sistemas de saúde (Nunes, 1994).

Assim, a implementação do SASI-SUS, por meio de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, em todo território nacional, impulsionou a da área de saúde dos Povos Indígenas no campo da Saúde Coletiva. Num momento, também de consolidação da pós graduação em Saúde Coletiva, são progressivamente grupos e linhas de pesquisa voltadas para a saúde dos Povos Indígenas, potencializando a produção científica e formando pesquisadores especialistas nessa área.

Se a produção científica sobre povos Indígenas no Brasil, nas décadas de 1950 e 1960, tinha como foco as pesquisas biológicas e genéticas no estudo de epidemias, na década de 1990 se volta para estudos epidemiológicos que evidenciam as iniquidades em saúde que afetam as populações Indígenas e, a partir dos anos 2000, com a implantação do SASI-SUS, se observa os debates sobre acesso aos serviços de saúde (Kabad et al, 2020). A produção científica sobre a temática de saúde dos Povos Indígenas dá um salto a partir de 2010, e com as interlocuções com a Saúde Coletiva, emergem novas temáticas como do controle social e da nutrição e alimentação, e convergências com a antropologia como nos estudos sobre sistemas médicos Indígenas e saúde mental (Kabad et al, 2020). Kabad et al (2020: 1660) enfatizam que as pautas da área de saúde dos Povos Indígenas “dialogam com as preocupações, sociais, políticas e científicas de cada período”, e refletem as preocupações e interesses dos pesquisadores e produtores de conhecimento.

Nesse sentido, o presente texto procura trazer alguns elementos da conjuntura internacional atual para refletir sobre inovações na área de saúde dos Povos Indígenas e que potencialmente irão influenciar a produção de conhecimento no Brasil.

TENDÊNCIAS NA ÁREA DE SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS A PARTIR DE MARCOS INTERNACIONAIS

Consideramos que a partir de uma breve revisão dos marcos internacionais sobre a saúde dos Povos Indígenas podemos identificar questões de continuidade e inovações. O primeiro marco internacional que aponta aspectos para a saúde dos Povos Indígenas foi a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho, de 1989. Esse documento consolidou o direito dos povos Indígenas a existirem de maneira independente e autônoma no contexto de Estados Nacionais, reconhecendo e protegendo os valores e práticas sociais, culturais e espirituais próprios; e a salvaguardar a posse e usufruto dos seus territórios tradicionalmente ocupados. Com relação às políticas públicas, garante os direitos sociais e a obrigatoriedade dos Estados a realizar mecanismos de consulta prévia e informada para todas as políticas e projetos desde o delineamento das prioridades.

Na sua PARTE V - SEGURIDADE SOCIAL E SAÚDE, o artigo 25 apresenta 4 itens, com destaque para:

> "1. Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental". (grifos nossos)

A partir desse marco, alguns Estados, como o Brasil em 1988, avançaram em direitos constitucionais para os Povos Indígenas, e políticas de saúde específicas, como o SASI-SUS, que organiza a atenção em territórios indígenas.

Em 2007, se aprova a Declaração das Nações Unidas sobre Direitos dos Povos Indígenas. Essa declaração é abrangente, consolida o direito à identidade diferenciada dos povos Indígenas, sua autodeterminação, englobando a ideia de autogoverno e suas próprias instituições, e de definir suas próprias prioridades nas políticas públicas.

O artigo 24 é o que aborda os direitos a saúde, com duas ideias centrais: 1) Os povos indígenas têm direito a seus medicamentos tradicionais e a manter suas práticas de saúde e 2) As pessoas indígenas têm também direito ao acesso, sem qualquer discriminação, a todos os serviços sociais e de saúde. Observamos que apesar de quase 20 anos de diferença, esses dois

documentos, da OIT e ONU, de alguma forma mantêm a ênfase para o acesso a serviços de saúde e reconhecimento das medicinas tradicionais Indígenas.

O contexto da pandemia da Covid-19, a partir de 2020, evidenciou diversas iniquidades em saúde e fragilidades dos sistemas de saúde em diversos países, como o caso dos Povos Indígenas. Por outro lado, seja por omissão do Estado, como no Brasil, ou por intencionalidade, como na Nova Zelândia, os povos Indígenas mostraram sua potência para propor e estruturar as melhores estratégias para aquela grave crise sanitária e humanitária.

No Brasil, as organizações e lideranças Indígenas se aliaram aos pesquisadores para discutir os protocolos e orientações, mobilizaram suas bases para as medidas preventivas, retomaram as medicinas Indígenas na centralidade do cuidado e defenderam a vacinação prioritária (Alarcon et al 2022). Tivemos situações locais como Centros de Operações da Emergência coordenados por organizações Indígenas, como foi no Alto Rio Negro na Amazonia, até a atuação da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) no Supremo Tribunal Federal apoiada por um grupo de especialistas, para construção de um Plano Nacional e monitoramento das medidas governamentais (Pontes e Machado, 2024).

Assim, se até 2020, a Organização Mundial de Saúde não tinha feito nenhuma contribuição específica para a área de saúde dos Povos Indígenas, em maio de 2023, o Secretário de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde do Brasil, Ricardo Weibe Tapeba, primeiro secretário Indígena, fez a apresentação de uma primeira resolução sobre a temática, que foi aprovada (resolução 76.16). A resolução 76.16, urge que os Estados membros adotem, com consulta prévia e informada, dos quais destacamos:

a) produção de informações em saúde de maneira ética;

b) desenvolver, financiar e implementar Planos de Ação nacionais direcionados para garantia dos direitos a saúde e bem-estar dos povos indígenas, com abordagem intercultural e intersetorial, e sem discriminação;

c) articular as medicinas Indígenas nos sistemas de saúde;

d) fortalecer a formação de profissionais e gestores Indígenas para a execução e coordenação das ações de saúde.

No seu conjunto, podemos observar a maior abrangência e complexidade de questões e estratégias necessárias para avançar a saúde dos povos Indígenas, suas transversalidades e especificidades. A resolução procura engajar diferentes atores no fortalecimento dessas estratégias, e solicita que o Diretor Geral elabore um Plano de Ação Global para a Saúde dos Povos Indígenas.

Para elaboração do Plano de Ação Global, a OMS contou com o apoio de um grupo de especialistas Indígenas, ligados a Aliança dos Determinantes Indígenas da Saúde[1] (ONU, 2023; 2024), que desenvolveu uma revisão de literatura sobre a Saúde dos Povos Indígenas, com ênfase nos desfechos em saúde, acesso a serviços e sobre os determinantes sociais da saúde dos povos Indígenas. Os documentos elaborados pelos especialistas Indígenas aprofundam a discussão dos determinantes únicos da saúde dos povos indígenas, e propõem um instrumento de medida desses determinantes para operacionalizar estratégias de avaliação e aprimoramento global da saúde dos povos indígenas. Nesses documentos a identidade Indígena emerge como um determinante global da Saúde dos Povos Indígenas.

Em agosto de 2025, OMS colocou em consulta pública o "Plano de Ação Global para Saúde dos Povos Indígenas" (ONU, 2025), que apresenta um conjunto de ações para Estados membros, para o Secretariado da OMS e para outros tomadores de decisões, a partir de 05 prioridades:

- Produção de evidências sobre a saúde dos povos indígenas, de maneira ética, focada nos determinantes sociais específicos e desenvolvida com protagonismo Indígenas na academia;
- Garantia de serviços de saúde acessíveis, aceitáveis e de qualidade para os povos indígenas;
- Participação e liderança dos povos indígenas na tomada de decisões relacionadas à saúde, em todas as etapas das políticas públicas e programas, por meio de representantes escolhidos por eles mesmos, de acordo com seus próprios procedimentos;
- Promoção de abordagens interculturais e holísticas e do reconhecimento dos conhecimentos indígenas e da medicina tradicional indígena;
- Abordagem dos impactos das mudanças climáticas, perda de biodiversidade, poluição e degradação ambiental na saúde dos povos indígenas e promoção de sistemas de saúde resilientes, e meios de subsistência sustentáveis e bem-estar da comunidade;

Esse documento, de maneira transversal, coloca na centralidade das diversas ações propostas, a governança e protagonismo Indígena, os conhecimentos e metodologias Indígenas, e a ética como estruturantes. Esse Plano de Ação, mostra, em relação a Convenção 169 e a Declaração das Nações Unidas, como a área de saúde dos Povos Indígenas, nas últimas décadas, aprofundou diversos conceitos e debates transversais da área de saúde pública, como equidade, interseccionalidade e Atenção Primária à Saúde.

Consideramos que essas inovações dos recentes documentos da OMS apontam como o protagonismo Indígena na produção do conhecimento tem contribuído para os debates sobre

[1] The Indigenous Determinants of Health Alliance: https://indigenousdha.org/

saúde pública (ONU, 2023; 2024). Os pesquisadores Indígenas têm reconfigurado o debate sobre determinantes sociais, gênero e racismo e consolidaram novos conceitos como segurança cultural. Ressaltamos que existem especificidades nessa produção de conhecimento nas diferentes regiões do mundo, a seguir daremos destaque a alguns elementos conceituais presentes no debate nos documentos da OMS produzidos por pesquisadores Indígenas.

ABORDAGEM POR DÉFICIT VERSUS FORTALEZAS (DEFICIT VS. STRENGTH): A CRÍTICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA HEGEMÔNICA

Wilson-Raybould (2021) problematiza que historicamente se consolidou um debate sobre o "problema" indígena. Se, no campo de pesquisa, problema significa descrever um objeto de pesquisa, no contexto da relação com povos Indígenas se consolidou numa perspectiva de déficit sobre os povos Indígenas. O "problema indígena" se tornou um discurso e objeto acadêmico, cujas narrativas foram baseadas frequentemente em racismo, sexismo e etnocentrismo. No caso do campo da saúde, numa perspectiva hegemônica da biomedicina, sempre colocando os Indígenas como frágeis e a doença como destaque.

Entretanto, Wilson-Raybould (2021) destaca que o "problema Indígena" na verdade é uma inquietação da sociedade não Indígena, e principalmente, dos Estados nacionais, que não sabem como resolver a continuidade e persistência da existência dos Povos Indígenas na sua diferença. Dentro da saúde pública isso tem sido chamado de abordagem baseada em déficits, que apesar de evidenciar as desigualdades em saúde, frequentemente culpabiliza a cultura e as pessoas Indígenas, reitera estigmas e reforça o estereótipo que os Indígenas são "o problema".

Nessa problematização, os pesquisadores Indígenas têm defendido uma abordagem baseada em fortalezas (strength based approach), baseada no conceito de determinantes Indígenas da Saúde, na qual se recontextualiza na centralidade das questões o processo colonial que tem impactado intergeracionalmente de maneira negativa as pessoas e coletivo Indígenas, e reforçado que as soluções perpassam pelas próprias identidades Indígenas, e de seus valores como a conexão com a terra, a ancestralidade, suas línguas e a espiritualidade (O'Keefe et al, 2023).

OS DETERMINANTES INDÍGENAS DA SAÚDE E A URGÊNCIA DO DEBATE DO RACISMO ANTI-INDÍGENA

Se, globalmente, as evidências científicas têm reforçado as iniquidades em saúde que afetam os povos Indígenas (Andersen et al, 2016; Montenegro e Stephens, 2006), King et al (2009) destacam que esses dados não podem ser compreendidos apenas a partir de conceitos e

indicadores biomédicos, mas exigem a consideração dos elementos específicos dos determinantes sociais da saúde dos Povos Indígenas.

A colonização resultou em traumas e impactos negativos na saúde mental, física, emocional e espiritual dos povos Indígenas, individual e coletivamente (King et al 2009). Reading e Wien (2009) ressaltam como os determinantes sociais distais, tais como o colonialismo, impactam até hoje a saúde dos povos Indígenas e mostram que, apesar dos aspectos comuns, deve-se destacar as especificidades dos mecanismos e instrumentos coloniais que afetaram e afetam os diferentes grupos.

Assim, pesquisadores Indígenas (King et al, 2009) argumentam que para além da perspectiva socioeconômica, é preciso considerar os aspectos específicos que impactam os povos Indígenas como a colonização; a perda de línguas e cultura e; a desconexão do território, devido aos processos de desapropriação e expulsão de terras. Apontam que esses processos e seus impactos devem ser considerados numa perspectiva intergeracional e considerando as diversidades dos povos e dos contextos sócio-históricos. Essas dimensões fazem parte da construção das identidades coletivas dos Povos Indígenas, que são entendidas atualmente como um determinante social abrangente da Saúde dos Povos Indígenas (ONU, 2024; ONU, 2023).

Desde 2023, os membros do Fórum Permanente para Questões Indígenas das Nações Unidas têm realizado uma série de estudos para formular um arcabouço conceitual, operacional e analítico sobre os determinantes Sociais da Saúde dos Povos Indígenas (ONU, 2023; ONU, 2024; ONU, 2025). Esses estudos enfatizam que as iniquidades e injustiças sociais e em saúde que afetam os povos Indígenas se diferenciam de outros grupos vulnerabilizados e minorias sociais, devendo ser analisados e abordados nas suas especificidades. Recomendam que nas abordagens com relação ao bem-estar e saúde dos Povos Indígenas sempre se considere a perspectiva holística e relacional da visão de mundo; as relações intergeracionais com as sabedorias dos ancestrais e da proteção das gerações futuras; e o caráter coletivo dos valores, princípios e ciência Indígenas (ONU, 2023).

O arcabouço internacional proposto reforça que as epistemologias e cosmologias dos povos Indígenas são diferentes dos sistemas de conhecimento ocidentais, comportando relações Intergeracionais, comunitárias e com a Mãe Terra, que são fundamentais para o bem-estar e processos de cuidado/cura. Por isso, enfatiza-se justamente a importância de valorização e proteção das identidades, culturas e sistemas de conhecimento Indígenas (ONU, 2023).

Nesse sentido, destacam o racismo estrutural anti-Indígena como um determinante social da saúde (Stelkia, 2023). MacCallum e Perry (2018) apontam que uma das expressões do racismo anti-Indígena são “estruturas de indiferença”, ou seja, quando as pessoas Indígenas, suas necessidades e sofrimentos são invisibilizados, ignorados ou minimizados. No Brasil, observa-se que o racismo anti-Indígena apresenta especificidades, e envolve a invisibilidade e

negação da identidade Indígena no contexto urbano; a imagem estereotipada e estática da aparência, do comportamento e dos modos de vida Indígenas; e a infantilização das pessoas Indígenas (Longhini, 2023; Milanez et al, 2019).

DA COMPETÊNCIA CULTURAL PARA A SEGURANÇA CULTURAL NO ENFRENTAMENTO DO RACISMO ESTRUTURAL

Curtis et al (2019) apontam que frequentemente há uma tendência a atribuir às iniquidades em saúde que afetam os povos Indígenas às "diferenças culturais", e assim surgiu a ideia de competência cultural para os profissionais de saúde, particularmente na atenção primária. O conceito de competência cultural se refere a "um conjunto de comportamentos, atitudes e políticas" para a atuação eficaz em situações interculturais (Cross et al, 1989:13). No Brasil, esse conceito se relaciona com as diretrizes do SASI-SUS, referido frequentemente como atenção diferenciada ou interculturalidade.

Entretanto, Curtis et al (2019: 2) apontam que:

> "não é a falta de conhecimento sobre "a cultura de outros grupos" que está causando as desigualdades na área da saúde — as desigualdades se devem principalmente a relações de poder desiguais, distribuição injusta dos determinantes sociais da saúde, marginalização, preconceitos, privilégios não questionados e o racismo institucional."

Os autores criticam a abordagem da competência cultural porque esta se focaliza em competências individuais e interpessoais, no qual caberia ao profissional de saúde adquirir um conjunto de conhecimentos sobre a "cultura Indígena", como suas práticas e saberes de saúde, para adquirir habilidades para se comunicar e melhor atuar no contexto intercultural. Curtis et al (2019) argumentam que a falta de mecanismos para promoção da sensibilidade, competência e adequação cultural nos serviços de saúde resulta da perpetuação do racismo anti-Indígena. Nesse cenário, os serviços de saúde se tornam ambientes que geram insegurança e desconfiança para as pessoas indígenas. Na perspectiva da segurança cultural, o objetivo é criar um ambiente livre de racismo e que seja seguro para as pessoas indígenas. Segurança cultural envolve a possibilidade de as pessoas Indígenas expressarem e praticarem livremente suas línguas, culturas e sistemas médicos (Curtis et al, 2019).

O conceito de segurança cultural (cultural safety) busca enfatizar a abordagem dos determinantes estruturais dessa relação, particularmente nas assimetrias de poder nas relações entre indígenas e serviços de saúde. Para isso pressupõe discutir os processos históricos e estruturais que geram violências e violações de direitos dos Povos Indígenas, como o colonialismo e o racismo (Curtis et al, 2019). Essas reflexões vão de encontro aos recentes

debates no Brasil sobre a valorização e reconhecimento das Medicinas Indígenas como imprescindível para a reflexão crítica dos profissionais de saúde sobre as assimetrias nas relações de poder decorrentes da hegemonia da medicina científica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário internacional aponta para a consolidação da autodeterminação dos Povos Indígenas em todas as instâncias que lhes dizem respeito. Autodeterminação na produção de conhecimento significa protagonismo Indígena (*Indigenous led*) nas pesquisas, ou seja, pessoas Indígenas liderando os espaços de decisão e execução da produção de conhecimento, segundo seus próprios procedimentos metodológicos. Tavares (2020) destaca que a decolonialidade está diretamente relacionada com a mudança dos "sujeitos da enunciação", ou seja, colocar na tomada de decisão aqueles que historicamente foram objetos ou que foram subalternizados, colocados no lugar de informantes ou participantes ou representantes na produção do conhecimento.

Nas próximas décadas, as inovações na produção de conhecimento na área de saúde dos Povos Indígenas ocorrerão pelo protagonismo de pesquisadores indígenas. Já observamos novas perspectivas teórico-metodológicas como os debates de determinantes Indígenas da Saúde, Abordagem baseada em Fortalezas e Segurança Cultural, que destacamos nesse texto, mas existem muitos outros.

Precisamos urgentemente refletir sobre os atuais desafios e barreiras que as pessoas Indígenas enfrentam na saúde coletiva no Brasil. Existem experiências já em desenvolvimento como o curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena do Instituto Insikiran da Universidade Federal de Roraima (Coletivo Vozes Indígenas na Saúde Coletiva, 2025), e o projeto Vozes Indígenas na Produção do Conhecimento na Fundação Oswaldo Cruz (Coletivo Vozes Indígenas na Saúde Coletiva, 2022; 2025), mas precisamos construir uma agenda estratégica nacional para consolidar a liderança Indígena na Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, I. *et al*. Indigenous and tribal peoples' health (The Lancet–Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. **The Lancet,** v. 388, n. 10040, p. 131–157, 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00345-7.

ALARCON, D.; PONTES, A. L.; CRUZ, F. S.; SANTOS, R. V. (org.). A gente precisa lutar de todas as formas: povos indígenas e o enfrentamento da Covid-19 no Brasil. 1. ed. **São Paulo: Hucitec,** 2022.

COLETIVO VOZES INDÍGENAS NA SAÚDE. Vozes indígenas na produção do conhecimento: por um diálogo com a Saúde Coletiva. **São Paulo: Hucitec**, 2022.

COLETIVO VOZES INDÍGENAS NA SAÚDE. Vozes indígenas na produção do conhecimento II: ecos da gestão em saúde coletiva indígena de Roraima. **São Paulo: Hucitec,** 2025.

CROSS, T.; BAZRON, B.; ISAACCS, M. Towards a culturally competent system of care: a monograph on effective services for minority children who are severely emotionally disturbed. Washington, DC: **Georgetown University Child Development Center**, 1989.

CURTIS, E. et al. Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition**. International Journal for Equity in Health, v**. 18, n. 174, 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3.

GARNELO, L. O SUS e a saúde indígena: matrizes políticas e institucionais do Subsistema de Saúde Indígena. In: TEIXEIRA, C. C.; GARNELO, L. (org.). Saúde indígena em perspectiva: explorando suas matrizes históricas e ideológicas. **Rio de Janeiro: Editora Fiocruz,** 2014. p. 107–144.

KABAD, J. F.; PONTES, A. L. de M.; MONTEIRO, S. Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área de saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 25, n. 5, p. 1653–1666, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/gzSH8Hy5MmGfcwSXNfsmw7n. Acesso em: 8 out. 2025.

KING, M.; SMITH, A.; GRACEY, M. Indigenous health part 2: the underlying causes of the health gap. **The Lancet**, v. 374, p. 76–85, 2009. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19577696/. Acesso em: 31 mar. 2025.

LONGHINI, G. D. N. Perspectivas indígenas antirracistas sobre o etnocídio: contribuições para o reflorestamento do imaginário. **Psicologia & Sociedade,** v. 35, e277101, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-0310/2023v35e277101. Acesso em: 8 out. 2025.

MacCALLUM, M. J.; PERRY, A. Structures of indifference: an Indigenous life and death in a Canadian city. **Winnipeg: University of Manitoba Press,** 2018.

MILANEZ, F. et al. Existência e diferença: o racismo contra os povos indígenas. **Revista Direito e Práxis,** Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 2161–2181, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/43886.

MONTENEGRO, R. A.; STEPHENS, C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean**. The Lancet,** v. 367, n. 9525, p. 1859–1869, 2006.

NUNES, E. D. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. **Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 2, p. 5–21, 1994.

O'KEEFE, V. M. et al. Conceptualizing Indigenous strengths-based health and wellness research using group concept mapping. **Archives of Public Health,** v. 81, n. 1, p. 71, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s13690-023-01066-7.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Secretaria. Determinantes indígenas da saúde na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: nota da Secretaria. **Nova York: ONU, 2023**. (E/C.19/2023/5). Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4004608. Acesso em: 8 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Secretaria. Melhoria da saúde e bem-estar dos povos indígenas globalmente: operacionalização dos determinantes indígenas da saúde: nota da Secretaria. **Nova York: ONU**, 2024. (E/C.19/2024/5). Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4039161. Acesso em: 8 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Secretaria. Avaliação das estruturas institucionais para melhorar a saúde e o bem-estar dos povos indígenas globalmente: o instrumento de mensuração dos determinantes indígenas da saúde: nota da Secretaria. **Nova York: ONU, 2025.** (E/C.19/2025/5). Disponível em: https://digitallibrary.un.org/record/4079903. Acesso em: 8 out. 2025.

PONTES, A. L. de M.; MACHADO, F. R. de S. Ciência e resistência: a contribuição da comunidade acadêmica para a luta indígena no Supremo Tribunal Federal. **Trabalho, Educação e Saúde,** v. 22, e026397246, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2697.

READING, C. L.; WIEN, F. Health inequalities and social determinants of Aboriginal peoples' health. Prince George, BC: **National Collaborating Centre for Aboriginal Health**, 2009.

TAVARES, I. do N. Reflexões sobre o debate pós-colonial desde percepções de si. In: KAINGANG, J. D. J.; BANIWA, B.; TREMEMBÉ, L. (org.). Vivências diversas: uma coletânea de indígenas mulheres. 1. ed. **São Paulo: Hucitec,** 2020. p. 65–81.

WILSON-RAYBOULD, J. True reconciliation: how to become a force for change. Toronto: **McClelland & Stewa**rt, 2022.