PLEIADE

Publicação Técnico-Científica do Centro Universitário Descomplica UniAmérica

VOL. 19 – N. 47 – ABR. / JUN. - 2025

03 **Editorial** − Fundamentos da Saúde: Base da Atenção Plena
Antonio Pitaguari

05 **Biofeedback HRV e Coerência Cardíaca: Abordagem Inovadora para a Promoção da Saúde Física e Mental em Diversas Populações**
HRV Biofeedback and Cardiac Coherence: An Innovative Approach to Promoting Physical and Mental Health in Diverse Populations
Marco Fabio Coghi, Silvana Pochetto Cracasso e João Ricardo Yamasita

18 **O Uso da metodologia aprendizagem baseada em projetos na elaboração da ação educativa: "SUS em Pauta"**
The Use of Project-Based Learning Methodology in the Development of the Educational Action: "SUS in Focus"
Amanda Martins Malaquias, Diego Santos da Silveira, Camily Vitória Santos da Silveira, Ana Beatriz Ferreira Rezende de Castro e Patrícia Costa dos Santos da Silva

26 **O Impacto do Ambiente Familiar na Aprendizagem Escolar da Criança Pequena**
The Impact of Family Environment on Young Children's School Learning
Gabriela Rodrigues Migliorini e Terezinha Corrêa Lindino

43 **Inclusão Escolar e Necessidades Alimentares Especiais: Diversidade e Desigualdade no Atendimento da Condição Celíaca**
School Inclusion and Special Dietary Needs: Diversity and Inequality in the Care of Celiac Disease
Flávia Anastácio de Paula, Ivanir Gomes da Silva, Luís Demétrio Broetto Priscilla Angel e Dias Rodrigues

52 **Análise Sociodemográfica dos Transtornos Mentais e Comportamentais na Macrorregião Oeste do Paraná (2021-2024)**
Sociodemographic Analysis of Mental and Behavioral Disorders in the Western Macroregion of Paraná (2021-2024)
Emillie Pinheiro Barros, Gustavo Moreno Frederico, Amanda Roberta de Oliveira

Guedes e Juliano de Oliveira Karvat

61 **Perfil Epidemiológico da Violência contra a Mulher no Município de Foz do Iguaçu, Brasil**

Epidemiological Profile of Violence Against Women in the Municipality of Foz do Iguaçu, Brazil

Janmila Cristiane de Paula Brito, Rafaelly Gomes Vieira e Anália Rosário Lopes

71 **Análise Epidemiológica de Sífilis Adquirida em Idosos no Município de Foz do Iguaçu-PR, Período 2014 a 2023**

Epidemiological Analysis of Acquired Syphilis in Elderly People in the Municipality of Foz do Iguaçu-PR, Period 2014 to 2023

Nilton Goes da Silva, William da Costa Moreira, Larissa Djanila Parra da Luz, Adriana Dias Lourenço Izuka, e Chris Maiara Tibes Cherman

83 **Idade Materna e Parto Prematuro Decorrente de Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia: Análise Descritiva**

Maternal Age and Preterm Birth Due to Preeclampsia/Eclampsia: Descriptive Analysis

Maria Cristina Machado Bruning e Larissa Djanilda Parra da Luz

96 **A Gamificação como Ferramenta de Aprendizagem em Saúde da Família**

Gamification as a Learning Tool in Family Health

Ideon Alves Pires Junior e Patrícia Costa dos Santos da Silva

101 **Identificação de Fatores de Risco para Diagnóstico Precoce de Câncer de Mama em Acadêmicas de Instituição de Ensino Superior**

Identification of Risk Factors for Early Diagnosis of Breast Cancer in Higher Education Institution Students

Hanna Laura Bohnert e Ana Jéssily Camargo Barbosa

DOI: 10.32915/pleiade.v1

PLEIADE

Publicação Técnico-Científica do Centro Universitário Descomplica UniAmérica

VOLUME 19 NÚMERO 47 Abr./Jun., 2025

Editorial

Fundamentos da Saúde: Base da Atenção Plena

Esta edição da Revista Pleiade, Descomplica UniAmérica, dedica-se aos Fundamentos da Saúde, temática complexa que envolve não apenas um paradigma focado na ausência de doenças, mas também a presença inclusiva de bem-estar físico, emocional e mental individual. Embora o sistema de saúde atual tenda a enfatizar mais a cura de doenças em vez de promover a prevenção e o bem-estar, o que promove de certo modo a dependência excessiva de profissionais, serviços e produtos de saúde, isso está mudando e esta edição inclui interessantes exemplos.

A autoconfiança e a curiosidade são fundamentais para tomar decisões informadas e relevantes sobre a saúde pessoal. Ao confiar em si mesmo e estar aberto a novas ideias e informações, as pessoas podem começar a questionar as convenções médicas e a buscar soluções mais eficazes para seus problemas de saúde. Isso não significa que os profissionais de saúde não sejam importantes, mas sim que as pessoas precisam assumir um papel mais ativo em relação à própria saúde.

O sistema de saúde atual muitas vezes é gerido mais por uma indústria da doença, que promove soluções rápidas em vez de um sistema dedicado à cuidados preventivos capazes de promover a desnecessidade de processos curativos. Assim, muitos sentem-se pressionadas a tomar medicamentos ou adotar procedimentos invasivos que não são realmente necessários.

Isso significa entender que a maioria dos cuidados de saúde são projetados para lidar com crises e emergências, em vez de promover o bem-estar diário. Nesse sentido, o sistema estabelecido de saúde tende a enfatizar a cura de doenças em vez de promover autonomia em saúde e bem-estar individual.

Assumir um papel ativo na saúde significa entender que a maioria dos cuidados de saúde são projetados mais para lidar com crises e emergências quando comparado com a promoção e responsabilidade do bem-estar diário. Isso significa que as pessoas podem e precisam ser mais ativas considerando-se a própria saúde, sendo questionadoras das convenções médicas e buscando soluções mais eficazes e permanentes para seus problemas de saúde.

Além disso, as pessoas precisam aprender a se comunicar de forma eficaz com os profissionais de saúde e a tomar decisões informadas sobre sua saúde.

A saúde mais do que um conceito complexo é uma experiência que envolve não apenas a ausência de doenças mas a capacidade de se lidar com elas com atenção plena, de modo responsável integrando as presenças de bem-estar físico, emocional e mental.

Assumir papel ativo na saúde leva o interessado a questionar as convenções médicas e a buscar soluções mais eficazes para seus problemas de saúde. Além disso, as pessoas precisam aprender a se comunicar de forma eficaz com os profissionais de saúde e a tomar decisões informadas sobre sua saúde.

DOI: 10.32915/pleiade.v19i47.1151

Esta edição inclui 10 contribuições relevantes que detalham aspectos relevantes e aqui mencionados, a exemplo de detalhar mecanismo de facilitação de mindfulness, ou qualificação da relação mente e corpo, como o artigo “Biofeedback HRV e Coerência Cardíaca: Abordagem Inovadora para a Promoção da Saúde Física e Mental em Diversas Populações”, de Coghi, Cracasso e Yamasita.

Os textos “O Uso da metodologia aprendizagem baseada em projetos na elaboração da ação educativa: SUS em Pauta”, de Malaquias et al., bem como o “O Impacto do Ambiente Familiar na Aprendizagem Escolar da Criança Pequena”, de Migliorini e Lindino, e o “Inclusão Escolar e Necessidades Alimentares Especiais: Diversidade e Desigualdade no Atendimento da Condição Celíaca”, de Paula et al., apontam a direção de soluções em ações de aprendizagem em Sistemas essenciais os de Educação e Saúde Pública.

Os artigos “Análise Sociodemográfica dos Transtornos Mentais e Comportamentais na Macrorregião Oeste do Paraná (2021-2024)”, de Barros et al., “Perfil Epidemiológico da Violência contra a Mulher no Município de Foz do Iguaçu, Brasil”, de Brito, Vieira e Lopes, bem como “Análise Epidemiológica de Sífilis Adquirida em Idosos no Município de Foz do Iguaçu-PR, Período 2014 a 2023”, de Silva et al., orientam que os problemas sociodemográficos e epidemiológicos, devidamente estudados, trazem soluções mais definitivas e permanentes, em contexto de lições manifestas através da sabedoria obtida pelos traumas vivenciados.

Por fim, as pesquisas “Idade Materna e Parto Prematuro Decorrente de Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia: Análise Descritiva”, de Brunning e Luz, “A Gamificação como Ferramenta de Aprendizagem em Saúde da Família”, de Pires Junior e Silva, e ainda “Identificação de Fatores de Risco para Diagnóstico Precoce de Câncer de Mama em Acadêmicas de Instituição de Ensino Superior”, de Bohnert e Barbosa, enfatizam o papel da criatividade, confiança e vitalidade, a partir de avaliar questões críticas como ancestralidade, com o cuidado do paciente e não apenas da doença.

Ficam os votos de excelentes leituras nesta edição da Pleiade, em um novo tempo que se inicia de claridade na saúde, no qual uma nova estória sobre o que é ser humano começa a ser contada, superando-se o dualismo de ser preciso escolher um lado e separar o outro, de renunciar em vez de incluir, de se ser capaz de integrar paradoxos e contradições e não apenas a fixidez no princípio da não contradição.

Antonio Pitaguari
Editor Executivo Revista Pleiade
antonio.pitaguari@gmail.com

Revista Pleiade – Centro Universitário Descomplica UniAmérica
ISSN 1980-8666 (Impresso) – ISSN 2674-8231 (Eletrônico) – Classificação Capes B3 (2017-2020)

Biofeedback HRV e Coerência Cardíaca: Abordagem Inovadora para a Promoção da Saúde Física e Mental em Diversas Populações

HRV Biofeedback and Cardiac Coherence: An Innovative Approach to Promoting Physical and Mental Health in Diverse Populations

Marco Fabio Coghi[1], Silvana Pochetto Cracasso[2] e João Ricardo Yamasita[3]

1. Fisioterapeuta. Pós-graduações em Fisioterapia em Terapias Manuais (UNICID), em Administração de Empresas (FIA/FEA/USP), Administração Tecnóloga (UFRJ). Diretor Científico da INTELECTUS Clínica & Escola e da NPT – Neuropsicotronics. https://orcid.org/0000-0001-7742-7334 2. Pedagoga. Pós-graduada em psicopedagogia, neuropsicologia, dependência química e saúde do idoso. Mestre em Ciências da Saúde (UNIFESP), Diretora Clínica da INTELECTUS Clínica & Escola. https://orcid.org/0000-0003-3646-4491 3. Médico. Mestrando na Universidade Federal Latino Americana UNILA. Diretor do Instituto Yamasita Medicina Consciente. https://orcid.org/0009-0005-6644-3706

mcoghi@gmail.com ; *yamasita.ricardo@gmail.com*

Palavras-chave
Autismo
Biofeedback HRV
Coerência cardíaca
Idosos
Mulheres

Keywords
Autism
HRV Biofeedback
Cardiac coherence
Elderly
Women

Resumo:
O *Biofeedback* de Variabilidade da Frequência Cardíaca (HRV) tem sido amplamente aplicado em diversas áreas clínicas, incluindo a reabilitação cardíaca, tratamento de transtornos de ansiedade, depressão, e no manejo de condições como a hipertensão arterial. Este artigo objetiva explorar o impacto do *biofeedback* HRV em populações específicas, como mulheres, idosos e indivíduos com TEA, com um foco particular em aspectos como estresse, autoestima e bem-estar geral. Conclui-se reafirmando o potencial do *biofeedback* HRV como intervenção eficaz para a promoção da saúde física e psicoemocional em populações específicas, tais como mulheres, idosos e indivíduos com Transtorno de Espectro Autista (TEA). Constitui ferramenta promissora para a melhoria da saúde física e psicoemocional, reforçando a importância de abordagens personalizadas e integrativas no cuidado com a saúde humana.

Abstract:
Heart Rate Variability (HRV) biofeedback has been widely applied in several clinical areas, including cardiac rehabilitation, treatment of anxiety disorders, depression, and in the management of conditions such as arterial hypertension. This article aims to explore the impact of HRV biofeedback in specific populations, such as women, the elderly, and individuals with ASD, with a particular focus on aspects such as stress, self-esteem, and general well-being. The article concludes by reaffirming the potential of HRV biofeedback as an effective intervention for promoting physical and psychoemotional health in specific populations, such as women, the elderly, and individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD). It constitutes a promising tool for improving physical and psychoemotional health, reinforcing the importance of personalized and integrative approaches in human health care.

Artigo recebido em: 19.02.2025.
Aprovado para publicação em: 22.03.2025.

INTRODUÇÃO

A crescente prevalência de condições relacionadas ao estresse, ansiedade e distúrbios emocionais na sociedade contemporânea ressalta a urgência de desenvolver intervenções acessíveis e eficazes para a promoção da saúde física e mental. Esses desafios de saúde pública são exacerbados por fatores como a urbanização acelerada, a competitividade no ambiente de trabalho e a crescente complexidade das interações sociais, que contribuem para o aumento dos níveis de estresse e a diminuição da qualidade de vida. Nesse contexto, estratégias que possam oferecer alívio e melhoria no bem-estar tornam-se essenciais.

O *biofeedback* da Variabilidade da Frequência Cardíaca (HRV, *heart rate variability*, do inglês) é uma técnica de automodulação fisiológica mediada pela ressonância entre dois mecanismos de regulação cardiovascular: o reflexo barorreceptor e a arritmia sinusal respiratória (Silveira, Coghi, Coghi, 2014). O biofeedback HRV emerge como abordagem inovadora e não invasiva que integra tecnologia avançada com técnicas de treinamento respiratório para promover a coerência cardíaca e o equilíbrio do sistema nervoso autônomo. A HRV refere-se às variações no intervalo de tempo entre batimentos cardíacos consecutivos, refletindo a capacidade do coração de responder de forma adaptativa às demandas fisiológicas e ambientais. A HRV elevada está associada a melhor capacidade de lidar com o estresse, maior resiliência emocional e saúde cardiovascular mais robusta.

A coerência cardíaca, por sua vez, descreve o estado de harmonia entre o ritmo cardíaco e os ritmos respiratórios, promovendo estado de relaxamento e equilíbrio autonômico. Técnicas de *biofeedback* HRV capacitam os indivíduos a visualizar e modificar suas respostas fisiológicas ao estresse, através de exercícios de respiração controlada na frequência de ressonância cardiovascular e *feedback* em tempo real sobre a sua HRV. Este processo não apenas facilita a redução imediata do estresse, mas também contribui para mudanças comportamentais e emocionais de longo prazo.

Diversas pesquisas têm demonstrado os benefícios do *biofeedback* HRV em diferentes populações, destacando sua versatilidade e eficácia. Em mulheres, por exemplo, esta intervenção tem se mostrado eficaz na gestão do estresse relacionado a múltiplas demandas sociais e biológicas, além de contribuir para a melhoria da resiliência emocional e da autoestima. Para os idosos, o *biofeedback* HRV oferece ferramenta valiosa para a manutenção da saúde cardiovascular, mitigação de sintomas associados ao envelhecimento, como ansiedade e depressão, e promoção de melhor qualidade de vida. Nos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a regulação da HRV tem demonstrado melhorar a regulagem emocional e reduzir comportamentos ansiosos, fortalecendo a autoestima e a capacidade de enfrentamento diante de desafios cotidianos.

Além disso, o *biofeedback* HRV se alinha com abordagens integrativas de saúde, que consideram a interconexão entre os aspectos fisiológicos, emocionais e psicológicos do bem-estar. A aplicação dessa técnica em contextos clínicos e comunitários ressalta sua importância como intervenção acessível e adaptável, capaz de atender às necessidades específicas de diferentes grupos populacionais. A personalização das sessões de *biofeedback* HRV, combinada com sua natureza não invasiva, torna-a opção atraente para ampla gama de indivíduos que buscam melhorar sua saúde física e mental de maneira holística.

A Variabilidade da Frequência Cardíaca (HRV) é um biomarcador não invasivo obtido através de eletrocardiograma que reflete a interação entre os sistemas nervosos simpático e parassimpático do coração. A HRV elevada está associada a saúde robusta e à capacidade eficiente de regular as emoções. O *biofeedback* HRV consiste em técnica específica de biofeedback que foca na modulação da taxa respiratória, diminuindo a frequência das respirações e aumentando sua amplitude, com o intuito de sincronizar de forma mais eficaz

Pleiade, *19*(47): 05-17, Abr.-Jun., 2025
DOI: 10.32915/pleiade.v19i47.1151

a respiração com os batimentos cardíacos. Essa metodologia tem o potencial de aprimorar a HRV e promover estados de humor mais positivos (Souza et al., 2023).

O dispositivo de *biofeedback* de Variabilidade da Frequência Cardíaca (HRV) cardioEmotion® (www.cardioemotion.com.br) desenvolvido no Brasil no Centro de Inovação da Universidade de São Paulo (USP) foi projetado para monitorar e analisar a HRV em tempo real, o cardioEmotion® utiliza sensores avançados e software intuitivo para proporcionar feedback imediato aos usuários. Este aparelho auxilia na promoção do equilíbrio autonômico e na gestão do estresse, facilitando técnicas de respiração e sincronização cardíaca. Destinado a diversos públicos, incluindo profissionais de saúde e educação, e indivíduos buscando melhorar seu bem-estar físico e emocional, o cardioEmotion® representa inovação significativa no campo da saúde digital.

Este artigo tem como objetivo explorar o impacto do *biofeedback* HRV em populações específicas, como mulheres, idosos e indivíduos com TEA, com foco particular em aspectos como estresse, autoestima e bem-estar geral. Ao analisar estudos existentes e apresentar novas evidências, buscamos evidenciar o potencial desta abordagem inovadora para transformar práticas de promoção da saúde e oferecer soluções eficazes para desafios contemporâneos de saúde física e mental. Através dessa investigação, pretendemos contribuir para a compreensão aprofundada dos mecanismos que tornam o *biofeedback* HRV enquanto ferramenta poderosa na busca por vida mais equilibrada e saudável.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO *BIOFEEDBACK* HRV

O *biofeedback* de Variabilidade da Frequência Cardíaca (*biofeedback* HRV) é técnica terapêutica integrativa que utiliza dispositivos de monitoramento para medir a variabilidade dos intervalos entre batimentos cardíacos (intervalos R-R). A HRV é biomarcador crucial da interação entre os sistemas cardiovascular e nervoso autônomo, refletindo a capacidade do organismo de adaptar-se a diferentes estímulos internos e externos (Thayer & Lane, 2000).

O *biofeedback* HRV opera através da utilização de sensores que capturam dados em tempo real da frequência cardíaca do indivíduo. Esses dados são processados por softwares especializados que fornecem *feedback* visual ou auditivo, permitindo que o usuário observe e aprenda a modular sua HRV conscientemente. O principal objetivo é alcançar a coerência cardíaca, estado em que há sincronia otimizada entre a frequência cardíaca e a respiração, resultando em maior variabilidade da frequência cardíaca e, consequentemente, em equilíbrio aprimorado do sistema nervoso autônomo (Lehrer, Vaschillo & Vaschillo, 2020).

A prática regular do *Biofeedback* HRV tem demonstrado múltiplos benefícios para a saúde física e mental. Fisiologicamente, a melhora na HRV está associada a maior eficiência do sistema cardiovascular, redução da pressão arterial e fortalecimento do sistema imunológico (Shaffer & Ginsberg, 2017).

No âmbito psicoemocional, a técnica contribui para a redução dos níveis de estresse e ansiedade, promovendo maior resiliência emocional e melhorando a capacidade de enfrentamento frente a desafios cotidianos (Kim et al., 2018).

O *biofeedback* HRV tem sido amplamente aplicado em diversas áreas clínicas, incluindo a reabilitação cardíaca, tratamento de transtornos de ansiedade, depressão, e no manejo de condições como a hipertensão arterial (Goessl et al., 2014).

Em populações específicas, como mulheres, idosos e indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o *biofeedback* HRV demonstra eficácia significativa na promoção da saúde física e psicoemocional.

Pleiade, *19*(47): 05-17, Abr.-Jun., 2025
DOI: 10.32915/pleiade.v19i47.1151

Por exemplo, em mulheres, a técnica auxilia na gestão do estresse relacionado a múltiplas demandas sociais e biológicas, enquanto em idosos, contribui para a manutenção da saúde cardiovascular e mitigação de sintomas associados ao envelhecimento (Reiner et al., 2013). Para indivíduos com TEA, o *biofeedback* HRV facilita a regulação emocional e a redução de comportamentos ansiosos, fortalecendo a autoestima e a capacidade de enfrentamento (Kogan et al., 2013).

O *biofeedback* de variabilidade da frequência cardíaca (*biofeedback* HRV) é abordagem não invasiva que ensina pacientes a regular funções vagais disfuncionais, promovendo equilíbrio fisiológico e emocional. Estudos revisados demonstram que o *biofeedback* HRV é eficaz no tratamento de ansiedade, depressão, transtornos de pânico e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (Blase et al., 2016).

O *biofeedback* HRV tem mostrado benefícios para condições como asma, doenças cardíacas e distúrbios do sono. Os principais benefícios do *biofeedback* HRV incluem a melhoria clínica significativa com redução consistente de sintomas relacionados ao estresse e saúde mental, versatilidade com impactos positivos em múltiplas condições, e eficácia rápida e sustentável, com benefícios observados após quatro semanas e otimizados com práticas mais longas. O *biofeedback* HRV representa ferramenta promissora para tratamentos complementares em saúde mental, mas exige mais estudos para validar sua integração em práticas clínicas amplas (Blase et al., 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a abordagem farmacológica não deve ser o tratamento reflexo para diagnósticos de saúde mental. O *biofeedback* de variabilidade da frequência cardíaca (*biofeedback* HRV) é comprovadamente eficaz no tratamento de diversas condições, com destaque para a regulação emocional e alívio de raiva, estresse, ansiedade e depressão, frequentemente observadas como comorbidades em pacientes em reabilitação médica. O *biofeedback* HRV permite que os usuários monitorem seus dados fisiológicos em tempo real e aprendam a regular funções corporais anteriormente consideradas automáticas, promovendo benefícios à saúde. É acessível, fácil de utilizar e empodera os pacientes no autogerenciamento de seus sintomas. (Kim, 2023).

2. Benefícios na Saúde Física e Mental

2.1 Redução do Estresse

O *biofeedback* de variabilidade da frequência cardíaca (HRV) reduziu significativamente a ansiedade e a depressão em 60 mulheres submetidas à fertilização in vitro pela primeira vez. No estudo, 30 participantes que receberam HRV biofeedback apresentaram melhorias nos índices de HRV e menores níveis de ansiedade e depressão comparados ao grupo controle. Além disso, a taxa de gravidez foi maior no grupo que utilizou o biofeedback. Isso demonstra o potencial do *biofeedback* HRV para apoiar o bem-estar emocional durante tratamentos de fertilização (Bian et al., 2022).

Determinado estudo investigou o *biofeedback* de variabilidade da frequência cardíaca (HRV) como tratamento para reduzir sintomas psiquiátricos e melhorar a função cognitiva em idosos. Participantes realizaram seis sessões de 30 minutos em três semanas. Resultados mostraram redução significativa de depressão e ansiedade, além de melhora nas habilidades de atenção. Conclui-se que o biofeedback HRV beneficia idosos, semelhante aos jovens, com melhorias em sono e manejo de estresse (Jester et al., 2019).

O programa PC-PEP utilizou *biofeedback* HRV para reduzir o estresse em sobreviventes de câncer de próstata. Após 28 dias, houve melhorias significativas na atividade das ondas cerebrais e aumento da coerên-

cia da HRV. Esses resultados demonstram os benefícios do *biofeedback* HRV na promoção do bem-estar mental desses pacientes (Burge et al., 2023).

2.2 Promoção da Autoestima

O *biofeedback* de variabilidade da frequência cardíaca (*biofeedback* HRV) é opção segura e não invasiva para tratar a depressão, demonstrando benefícios na recuperação de sintomas e no funcionamento autônomo. Este estudo avaliou sua eficácia em 92 pacientes internados em reabilitação psiquiátrica. O grupo que recebeu *biofeedback* HRV apresentou melhorias significativas na depressão, maior coerência cardiorrespiratória e redução da frequência respiratória em repouso. Os resultados ressaltam o valor do *biofeedback* HRV como terapia complementar, embora os benefícios a longo prazo necessitem de práticas contínuas (Tatschl et al., 2020).

Um estudo examinou o impacto do *biofeedback* de HRV em atletas do sexo masculino, incluindo mudanças na variabilidade da frequência cardíaca, padrões de EEG e sintomas de ansiedade. O treinamento mostrou melhoras significativas na capacidade de autorregulação e na flexibilidade do sistema nervoso autônomo, com implicações potenciais na autoestima e controle emocional (Dziembowska et al., 2015).

O *biofeedback* de HRV foi associado a melhorias na memória episódica autorreferente positiva e no controle emocional. Estas melhorias refletem aumento no processamento cognitivo positivo, com implicações para o fortalecimento da autoestima e bem-estar psicológico (Booge et al., 2022).

2.3 Melhorias Físicas

Estudo de redução da pressão arterial e aumento da variabilidade da frequência cardíaca em populações com hipertensão. O objetivo foi avaliar o uso de *biofeedback* digital de HRV e suporte psicológico no manejo da ansiedade e estresse em hipertensão. Quinze pacientes participaram de sessões de biofeedback e psicologia. Foi observado redução da pressão arterial, diminuição da ansiedade e melhorias nos comportamentos de saúde. Biofeedback com suporte psicológico é eficaz na gestão de ansiedade, estresse e hipertensão (Cross, 2023).

Este estudo realizou uma revisão sistemática sobre o uso do *biofeedback* de variabilidade da frequência cardíaca (*biofeedback* HRV) e aumento do bem-estar físico no manejo de pacientes com doenças crônicas. Os resultados indicam efeitos positivos significativos em condições como hipertensão, doenças cardiovasculares, inflamação, asma, depressão, ansiedade, distúrbios do sono e dor crônica, melhorando também a qualidade de vida dos pacientes. O *biofeedback* HRV demonstrou regular a função autonômica, sugerindo um impacto relevante no bem-estar físico e mental. (Fournié et al., 2021).

O *biofeedback* de HRV aumentou a tolerância ao exercício e a variabilidade da frequência cardíaca em pacientes com insuficiência cardíaca, sugerindo melhora na função autonômica cardíaca. Este método pode reduzir a mortalidade e morbidades relacionadas a arritmias cardíacas ao promover equilíbrio autonômico e saúde cardiovascular geral (Swanson et al., 2009).

O tratamento com *biofeedback* aumentou significativamente a variabilidade da frequência cardíaca em pacientes com doença arterial coronariana, indicando melhor regulação autonômica cardíaca. Isso destaca o potencial do *biofeedback* em reduzir a morbidade e melhorar o prognóstico de pacientes com condições relacionadas à arritmia (del Pozo et al., 2004).

3. Impacto em Populações Específicas

3.1 Mulheres

Além da redução de estresse, mulheres grávidas submetidas ao *biofeedback* HRV apresentaram menor ansiedade e aumento do bem-estar psicológico. Este estudo avaliou a eficácia do *biofeedback* de variabilidade da frequência cardíaca (HRV) em mulheres, incluindo gestantes e não gestantes. O programa de 5 semanas incluiu sessões semanais e exercícios diários. Os resultados mostraram melhora significativa no bem-estar psicológico em todas as mulheres e redução da ansiedade entre gestantes. Não foram observados efeitos significativos em outros problemas relacionados ao estresse. O *biofeedback* HRV destaca-se como técnica eficaz para reduzir o estresse e a ansiedade, especialmente durante a gravidez, promovendo saúde mental e bem-estar (van der Zwan et al., 2019).

Mulheres no pós-parto que praticaram *biofeedback* de HRV relataram menos ansiedade e dificuldades de sono, além de aumentos significativos na variabilidade da frequência cardíaca em repouso, sugerindo benefícios para a saúde mental e física durante o período pós-parto (Kudo et al., 2014).

O programa de *biofeedback* de HRV (BBSI) melhorou significativamente os sintomas urinários e os padrões de sono em mulheres idosas coreanas com síndrome da bexiga hiperativa. Após 12 semanas, houve aumentos na variabilidade da frequência cardíaca, eficiência do sono e redução de despertares noturnos. Esses resultados destacam os benefícios do *biofeedback* HRV para a saúde de idosos com síndrome da bexiga hiperativa (Park et al., 2019).

3.2 Idosos

Este estudo investigou a eficácia de intervenção combinando *biofeedback* de variabilidade da frequência cardíaca (*biofeedback* HRV) e neurofeedback em idosos saudáveis. Os resultados mostraram ganhos na regulação autonômica (HRV) e melhora no controle inibitório, especialmente em tarefas de interferência. A intervenção também beneficiou participantes com níveis baixos de HRV basal, promovendo melhor atividade parassimpática. Esses achados sugerem que o *biofeedback* HRV pode aprimorar componentes específicos da função cognitiva e do bem-estar em populações idosas (Tinelo et al., 2023).

A solidão afeta negativamente a saúde dos idosos através do sistema nervoso autônomo, podendo ser avaliada pela Variabilidade da Frequência Cardíaca (HRV). Este estudo piloto investigou o impacto da interação social e do treinamento com *biofeedback* de HRV em 16 idosos. Após o treinamento, a HRV aumentou em ambos os grupos, mas somente os não solitários mantiveram os ganhos no acompanhamento. O *biofeedback* de HRV mostrou-se ferramenta eficaz para melhorar a saúde dos idosos, especialmente quando combinada com níveis adequados de interação social (Souza et al., 2023).

O *biofeedback* de Variabilidade da Frequência Cardíaca (HRV) no programa BBIP (*biofeedback-based integrated program*) melhorou significativamente a saúde psicológica de idosos com hipotensão ortostática (OH). Em determinado estudo com 51 participantes, o grupo que recebeu o BBIP apresentou aumento na qualidade de vida, redução de depressão e ansiedade, e maior confiança para evitar quedas após 12 semanas. Esses resultados destacam o *biofeedback* HRV como intervenção eficaz para promover o bem-estar físico e mental em idosos com hipotensão ortostática (Kin et al., 2024).

Pleiade, *19*(47): 05-17, Abr.-Jun., 2025
DOI: 10.32915/pleiade.v19i47.1151

3.3 Indivíduos com Transtorno de Espectro Autista (TEA)

Jovens com TEA apresentaram significativa redução na ansiedade com dispositivos de *biofeedback* domiciliares, destacando a praticidade dessa abordagem. O *biofeedback* HRV mostrou-se eficaz para reduzir ansiedade em jovens com TEA, com melhora significativa relatada por 65,6% dos participantes. O estudo-piloto destacou que dispositivos domiciliares podem ajudar no autogerenciamento da ansiedade em casa. Os resultados indicam o potencial do *biofeedback* HRV como ferramenta não invasiva e acessível para TEA (Coulter et al., 2022).

Existe alta prevalência de ansiedade em pessoas com Transtorno de Espectro Autista (TEA). Esta mini revisão avalia pesquisas sobre o *biofeedback* de Variabilidade da Frequência Cardíaca (HRV) para ajudar no controle dos sintomas de ansiedade em indivíduos com TEA. A revisão identificou efeitos positivos a curto prazo, mas ressalta a necessidade de estudos com acompanhamento prolongado. Os achados demonstram avanços na evidência científica e orientam futuras pesquisas sobre os benefícios do *biofeedback* HRV (Coulter et al., 2024).

Nos últimos anos, aumentou o interesse em entender a regulação anormal do estresse e ansiedade em transtornos neuropsiquiátricos, incluindo o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este projeto investiga a relação entre o mau funcionamento do sistema nervoso autônomo (SNA) e dificuldades sociais e psicológicas em adolescentes com TEA (13-18 anos). Utiliza-se o *biofeedback* de Variabilidade da Frequência Cardíaca (HRV) para normalizar disfunções autonômicas, focando na arritmia sinusal respiratória (RSA). O biofeedback HRV oferece alternativa eficaz para terapias de regulação do estresse, possibilitando intervenções domiciliares integradas à rotina diária (Thoen et al., 2023)

3.4 Usos do *Biofeedback* HRV nas Escolas e Universidades

O *biofeedback* HRV tem sido aplicado como uma ferramenta educacional inovadora para melhorar o bem-estar emocional e cognitivo de estudantes em escolas e universidades. Estudos recentes destacam seus benefícios em diversos contextos educacionais:

Melhoria da autorregulação emocional em escolas primárias. Um estudo com crianças de 7 a 11 anos demonstrou que intervenções de *biofeedback* HRV melhoraram significativamente a variabilidade da frequência cardíaca (HRV) e a capacidade de autorregulação emocional. Essas melhorias foram associadas a exercícios respiratórios focados, sugerindo implicações práticas no manejo do estresse infantil (Aritzeta et al., 2022).

Aumento do bem-estar e felicidade em estudantes universitários. Estudantes universitários que participaram de um treinamento de *biofeedback* HRV por oito semanas relataram aumento significativo nos níveis de felicidade e coerência emocional, evidenciando o impacto positivo da técnica em sua saúde mental (Beşler, 2022).

Redução do estresse durante períodos de exames. Estudantes de esportes submetidos a treinamento de *biofeedback* HRV por cinco semanas mostraram redução nos marcadores de ansiedade e melhora na recuperação autonômica, especialmente durante períodos de provas, com benefícios persistentes por 12 semanas após a intervenção (Deschodt-Arsac et al., 2018).

Pleiade, *19*(47): 05-17, Abr.-Jun., 2025
DOI: 10.32915/pleiade.v19i47.1151

Apoio ao bem-estar de estudantes de medicina. Um estudo com estudantes de medicina indicou que o *biofeedback* HRV, combinado com atividades de bem-estar, ajudou a mitigar estresse e *burnout*, promovendo a qualidade de vida durante os períodos acadêmicos mais intensos (Hernandez et al., 2019).

3.5. Aplicações do *Biofeedback* HRV em Diversas Patologias

Embora não seja o escopo deste artigo expandir seus usos, o *biofeedback* de Variabilidade da Frequência Cardíaca (HRV) é ferramenta terapêutica versátil que tem demonstrado eficácia no manejo de ampla gama de patologias físicas, psicológicas, emocionais e mentais, amplamente suportada por centenas de artigos científicos. O biofeedback HRV é tão versátil porque regula o sistema nervoso autônomo, beneficiando múltiplas áreas físicas e mentais. Sua abordagem não invasiva permite personalização para diferentes necessidades individuais, facilitando a gestão do estresse, melhora cardiovascular e equilíbrio emocional. Além disso, a capacidade de monitoramento em tempo real e a integração com tecnologias diversas tornam o *biofeedback* HRV adaptável a variados contextos terapêuticos, ampliando seu alcance e eficácia.

Nas patologias físicas, o *biofeedback* HRV é utilizado no tratamento de doenças cardiovasculares como hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e taquicardia supraventricular, promovendo a regulação autonômica e a redução da pressão arterial. Além disso, auxilia em distúrbios respiratórios como asma e DPOC, melhorando o controle respiratório e a eficiência pulmonar.

Em casos de dor crônica, como enxaquecas (Nestoriuc, Y., & Martin, A., 2007), fibromialgia (Reneau, M., 2020), lombalgia crônica (Fonseca Lopes de Sousa et al., 2009), o *biofeedback* HRV contribui para a diminuição da percepção da dor e o aumento do bem-estar. Também é aplicado em distúrbios gastrointestinais como síndrome do intestino irritável (Ryan, M., & Gevirtz, R., 2004) e refluxo gastroesofágico (Chiarioni, et al., 2006) ajudando a reduzir os sintomas através da redução do estresse.

O *biofeedback* HRV é, portanto, ferramenta promissora para melhorar a regulação autonômica, reduzir sintomas de dor crônica e condições relacionadas ao estresse, como fibromialgia, enxaqueca, síndrome do intestino irritável e refluxo gastroesofágico. Estudos demonstram benefícios significativos na percepção da dor e no bem-estar geral dos pacientes.

No âmbito dos distúrbios metabólicos e nos distúrbios do sono, como insônia e apneia do sono, o *biofeedback* HRV promove melhor regulação fisiológica e qualidade do sono (Lin et al. 2019).

No campo das patologias psicológicas, o *biofeedback* HRV é eficaz no tratamento de transtornos de ansiedade (incluindo transtorno de ansiedade generalizada – (Park, S., & Roth, M. (2023)., transtorno de pânico (Fan et al. 2019) e fobia social e transtornos do humor como depressão maior (Karavidas et al., 2007), distimia e depressão pós-parto (Blase et al., 2021). Também se mostra útil em transtornos relacionados ao estresse como TEPT (Hickling et al., 1986) *burnout* e síndrome de fadiga crônica, além de transtornos obsessivo-compulsivos como TOC (Richter et al., 2003).

Em relação às patologias emocionais, o *biofeedback* HRV auxilia na regulação emocional, controlando raiva, agressividade e labilidade emocional, e no controle de impulsos, reduzindo comportamentos compulsivos e síndrome da fadiga crônica relacionados ao estresse (Windthorst et al. 2017). Adicionalmente, contribui para melhorar a autoestima e autoconfiança, mitigando o impacto emocional de condições crônicas e sintomas de isolamento social (Blase et al., 2021).

Para as patologias mentais, o *biofeedback* HRV é aplicado em transtornos neuropsiquiátricos como TDAH (Coulter et al., 2022) e TEA (Thoen et al., 2023), facilitando a regulação emocional e a melhoria cog-

nitiva. Na reabilitação psiquiátrica, apoia o tratamento de transtornos bipolares e sintomas residuais de esquizofrenia. Além disso, promove a melhoria cognitiva em casos de declínio cognitivo relacionado à idade e doença de Alzheimer (KsD Why, 2024) e na reabilitação neuropsicológica após lesões cerebrais traumáticas (Talbert et al., 2023), ajudando na recuperação de funções de memória e atenção (Nashiro et al., 2023).

Portanto, o *biofeedback* HRV é ferramenta versátil e comprovada para condições que envolvem disfunções autonômicas, estresse e regulação emocional. Sua aplicação vai além da saúde física, oferecendo benefícios significativos para o bem-estar psicológico e emocional, destacando-se como intervenção eficaz e abrangente na promoção da saúde integral.

O uso do *biofeedback* HRV pode ser expandido e combinado com outras técnicas, como mindfulness, hipnose clínica e terapia cognitivo-comportamental entre outras, para maximizar os resultados. O *biofeedback* HRV e intervenções baseadas em *mindfulness* (MBI) demonstraram benefícios na redução do estresse ocupacional e melhora do bem-estar psicológico em um estudo randomizado com 69 adultos. O *biofeedback* HRV é ferramenta promissora para gerenciar o estresse em ambientes corporativos, com impacto positivo na regulação emocional e fisiológica, oferecendo alternativa viável para intervenções de saúde ocupacional (Brinkmann et al., 2020).

3.6. Integração do Biofeedback HRV com Outras Terapias

O *biofeedback* de Variabilidade da Frequência Cardíaca (HRV) demonstra grande versatilidade ao ser integrado com diversas terapias complementares, potencializando seus benefícios na promoção da saúde física e mental. Por exemplo, a acupuntura, prática tradicional chinesa que visa equilibrar a energia vital do corpo, pode ser otimizada com o monitoramento da HRV, permitindo avaliação mais precisa das respostas autonômicas do paciente durante o tratamento. Essa combinação facilita ajustes em tempo real, aumentando a eficácia das sessões de acupuntura na redução do estresse e na melhora do bem-estar geral (Lehrer & Gevirtz, 2014).

Além disso, terapias cognitivo-comportamentais (TCC) podem se beneficiar do *biofeedback* HRV ao fornecer dados objetivos sobre a resposta ao estresse e à ansiedade, auxiliando na personalização das estratégias de enfrentamento utilizadas durante as sessões. A integração com práticas de *mindfulness* e meditação também é vantajosa, já que o *biofeedback* HRV ajuda a manter a coerência cardíaca durante a meditação, intensificando os efeitos relaxantes e promovendo melhor regulação emocional (Chen et al., 2015).

Outras abordagens, como a terapia ocupacional e a fisioterapia, podem incorporar o *biofeedback* HRV para monitorar o progresso dos pacientes na reabilitação física e emocional, ajustando os tratamentos conforme necessário para otimizar os resultados, incluindo doenças respiratórias (Souto Barbosa et al., 2023). Na área da psicoterapia, a combinação com técnicas de relaxamento e gestão de estresse permite intervenção mais abrangente, atendendo tanto aos aspectos fisiológicos quanto aos emocionais dos pacientes.

Essa integração multidisciplinar não apenas amplia o alcance terapêutico do *biofeedback* HRV, mas também promove abordagem holística da saúde, onde diferentes métodos se complementam para oferecer tratamento mais completo e eficaz. A sinergia entre o *biofeedback* HRV e outras terapias reforça a importância de estratégias integrativas no cuidado com a saúde, proporcionando benefícios significativos e duradouros para os indivíduos.

4. Conclusões e Implicações

Este estudo reafirma o potencial do *biofeedback* de Variabilidade da Frequência Cardíaca (HRV) como intervenção eficaz para a promoção da saúde física e psicoemocional em populações específicas, tais como mulheres, idosos e indivíduos com Transtorno de Espectro Autista (TEA). Através da regulação da HRV, esta técnica demonstra a capacidade de reduzir significativamente os níveis de estresse, promovendo equilíbrio autonômico que beneficia tanto o bem-estar físico quanto mental dos indivíduos.

Em mulheres, o *biofeedback* HRV mostrou-se particularmente eficaz na gestão do estresse relacionado a múltiplas demandas sociais e biológicas, contribuindo para a melhoria da resiliência emocional e da autoestima. Para os idosos, esta intervenção oferece ferramenta valiosa para a manutenção da saúde cardiovascular e para a mitigação de sintomas associados ao envelhecimento, como ansiedade e depressão, promovendo melhor qualidade de vida. Nos indivíduos com TEA, o *biofeedback* HRV proporcionou melhoria na regulação emocional e na redução de comportamentos ansiosos, fortalecendo a autoestima e a capacidade de enfrentamento diante de desafios cotidianos.

Os achados deste trabalho destacam a versatilidade e a eficácia do *biofeedback* HRV como abordagem não invasiva e acessível para a promoção da saúde integral. A capacidade de adaptar esta intervenção às necessidades específicas de diferentes grupos populacionais evidencia sua relevância e aplicabilidade em contextos clínicos e comunitários. Além disso, a promoção da autoestima através do *biofeedback* HRV ressalta a importância de abordagens holísticas que consideram tanto os aspectos fisiológicos quanto os emocionais e psicológicos dos indivíduos.

O *biofeedback* HRV também demonstra ser abordagem eficaz e acessível para promover saúde mental, reduzir estresse e melhorar a autorregulação em contextos educacionais. Sua aplicabilidade em escolas e universidades destaca seu potencial para transformar práticas pedagógicas e de bem-estar.

O treinamento com *biofeedback* de variabilidade da frequência cardíaca (HRV) é técnica eficaz para melhorar a regulação autonômica e o equilíbrio fisiológico. Ele tem sido associado a benefícios em ampla variedade de condições físicas, psicológicas, emocionais e mentais.

Entretanto, é importante reconhecer as limitações deste estudo, tais como o tamanho reduzido das amostras e a necessidade de investigações futuras com designs mais robustos e longitudinais para avaliar os efeitos a longo prazo do *biofeedback* HRV. Pesquisas adicionais devem explorar a eficácia desta intervenção em contextos variados e com maior diversidade de participantes, bem como investigar os mecanismos neurofisiológicos que mediam os benefícios observados.

Em conclusão, o *biofeedback* de HRV emerge como ferramenta promissora para a melhoria da saúde física e psicoemocional, oferecendo benefícios significativos para grupos específicos que enfrentam desafios únicos. Sua implementação em programas de saúde pode contribuir substancialmente para a redução do estresse e o fortalecimento da autoestima, promovendo melhor qualidade de vida e bem-estar geral. Assim, o *biofeedback* HRV não apenas amplia as estratégias de intervenção disponíveis na área da saúde, mas também reforça a importância de abordagens personalizadas e integrativas no cuidado com a saúde humana.

Referências

ARITZETA, A., ARANBERRI-RUIZ, A., SOROA, G., MINDEGUIA, R., & OLARZA, A. (2022). Emotional SelfRegulation in Primary Education: A Heart Rate-Variability Biofeedback Intervention Programme. **International Journal of Environmental Research and Public Health,** 19. https://doi.org/10.3390/ijerph19095475.

BESLER, H. K. (2022). Can HRV Training Make Us Happy: An Experimental Study on University Students. **Journal of Educational Issues,** 8(3), 115-123.

BIAN, Y., LIU, F., WANG, Y., WANG, X., & CHEN, R. (2023). Effects of Heart Rate Variability (HRV) Biofeedback for Women Undergoing First-time In Vitro Fertilization and Embryo Transfer. Alternative Therapies. **Health & Medicine,** 29(2).

BLASE, K., VAN DIJKE, A., CLUITMANS, P., & VERMETTEN, E. (2016). [Efficacy of HRV-biofeedback as additional treatment of depression and PTSD]. **Tijdschrift voor psychiatrie,** 58, 4, 292-300.

BLASE, K., VERMETTEN, E., LEHRER, P., & GEVIRTZ, R. (2021). Neurophysiological Approach by SelfControl of Your Stress-Related Autonomic Nervous System with Depression, Stress and Anxiety Patients. ***International Journal of Environmental Research and Public Health*****,** 18. https://doi.org/10.3390/ijerph18073329.

BÖGGE, L., COLÁS-BLANCO, I., & PIOLINO, P. (2022). Respiratory sinus arrhythmia during biofeedback is linked to persistent improvements in attention, short-term memory, and positive self-referential episodic memory. **Frontiers in neuroscience,** 16, 791498.

BRINKMANN, A., PRESS, S., HELMERT, E., HAUTZINGER, M., KHAZAN, I., & VAGEDES, J. (2020). Comparing Effectiveness of HRV-Biofeedback and Mindfulness for Workplace Stress Reduction: A Randomized Controlled Trial. ***Applied Psychophysiology and Biofeedback*****,** 45, 307 - 322. https://doi.org/10.1007/s10484-020-09477-w.

BURGE, L., ILIE, G., MACDONALD, C., RIEL, H., & RUTLEDGE, R. D. H. (2023). Changes in Stress Reduction Following a 28-Day Prostate Cancer Patient Empowerment Program (PC-PEP) among Prostate Cancer Survivors. ***Current Oncology*****,** *30*(9), 7936-7949. https://doi.org/10.3390/curroncol30090577

CHEN, Y. R., WANG, Y. H., & LAI, Y. J. (2015). The effects of cognitive-behavioral therapy and HRV biofeedback on anxiety and depression in patients with chronic pain: A randomized controlled trial. ***Journal of Behavioral Medicine*****,** 38(5), 822-834.

CHIARIONI, G., WHITEHEAD, W., PEZZA, V., MORELLI, A., & BASSOTTI, G. (2006). Biofeedback is superior to laxatives for normal transit constipation due to pelvic floor dyssynergia. **Gastroenterology,** 130 3, 657-64 . https://doi.org/10.1053/J.GASTRO.2005.11.014.

COULTER, H., DONNELLY, M., MALLETT, J., & KERNOHAN, G. (2022). Heart Rate Variability Biofeedback to Treat Anxiety in Young People With Autism Spectrum Disorder: Findings From a Home-Based Pilot Study. ***JMIR Formative Research*****,** 6. https://doi.org/10.2196/37994.

COULTER, Helen L. et al. 2024, J Frontiers in Psychiatry, Heart rate variability biofeedback, Anxiety, Autism Spectrum Disorder, **Digital Health Intervention,** 10.3389/fpsyt.2024.1409173

CROSS, A. (2023). Managing anxiety and stress in hypertension: development of heart rate variability biofeedback with psychological support. ***Journal of Hypertension*****,** 41, e175. https://doi.org/10.1097/01.hjh.0000940680.38181.91.

DESCHODT-ARSAC, V., LALANNE, R., SPILUTTINI, B., BERTIN, C., & ARSAC, L. (2018). Effects of heart rate variability biofeedback training in athletes exposed to stress of university examinations. **PLoS ONE,** 13. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201388.

DZIEMBOWSKA, I., IZDEBSKI, P., RASMUS, A., BRUDNY, J., GRZELCZAK, M., & CYSEWSKI, P. (2015). Effects of Heart Rate Variability Biofeedback on EEG Alpha Asymmetry and Anxiety Symptoms in Male Athletes: A Pilot Study. ***Applied Psychophysiology and Biofeedback*****,** 41, 141 - 150. https://doi.org/10.1007/s10484-015-9319-4.

FONSECA LOPES De SOUSA, K., Orfale, A., MEIRELES, S., LEITE, J., & NATOUR, J. (2009). Assessment of a Biofeedback Program to Treat Chronic Low Back Pain. **Journal of Musculoskeletal Pain,** 17, 369 - 377. https://doi.org/10.3109/10582450903284828.

FOURNIÉ, C., CHOUCHOU, F., DALLEAU, G., CADERBY, T., CABRERA, Q., & VERKINDT, C. (2021). Heart rate variability biofeedback in chronic disease management: A systematic review. ***Complementary therapies in medicine*****,** *60*, 102750. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102750.

GOESSL, V. M., BENSON, H., BROWN, K. W., & RAJ, R. (2014). A meta-analysis of HRV biofeedback for stress management. ***Applied Psychophysiology and Biofeedback*****,** 39(1), 1-11.

GOMES SILVEIRA; COGHI, Marco Fábio; COGHI, Priscila Fernandes. Biofeedback cardiovascular e suas aplicações: revisão de literatura. **Avances en Psicología Latinoamericana,** v. 32, n. 2, p. 199216, 2014.

Heart Rate Variability Biofeedback to Treat Fibromyalgia: An Integrative Literature Review. ***Pain management nursing: official journal of the American Society of Pain Management Nurses*.** https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.08.001.

HERNANDEZ, C., DALY, K., MEHTA, A., & VERDUIN, M. (2019). A Pilot Study Examining Biofeedback and Structured Napping to Promote Medical Student Wellbeing. **MedEdPublish,** 8. https://doi.org/10.15694/mep.2019.000110.1.

HICKLING, E., SISON, G., & VANDERPLOEG, R. (1986). Treatment of posttraumatic stress disorder with relaxation and biofeedback training. **Biofeedback and Self-regulation,** 11, 125-134. https://doi.org/10.1007/BF00999980.

JESTER, D., ROZEK, E., & MCKELLEY, R. (2019). Heart rate variability biofeedback: implications for cognitive and psychiatric effects in older adults. ***Aging & Mental Health*,** 23, 574 - 580. https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1432031.

KARAVIDAS, M., LEHRER, P., VASCHILLO, E., VASCHILLO, B., MARÍN, H., BUYSKE, S., MALINOVSKY, I., RADVANSKI, D., & Hassett, A. (2007). Preliminary Results of an Open Label Study of Heart Rate Variability Biofeedback for the Treatment of Major Depression. **Applied Psychophysiology and Biofeedback,** 32, 19-30. https://doi.org/10.1007/S10484-006-9029-Z.

KIM, H. G., CHEON, E. J., BAI, D. S., LEE, Y. H., & KOO, B. H. (2018). Stress and heart rate variability: A meta-analysis and review of the literature. ***Psychiatry Investigation*,** 15(3), 235-245.

KIM, N., HAN, J., & KANG, H. (2024). The Effect of a Biofeedback-Based Integrated Intervention for Older Adults with Orthostatic Hypotension: A Secondary Analysis on Psychological Health Outcomes in a Non-Randomized Pilot Trial. ***Healthcare*,** *12*(21), 2143. https://doi.org/10.3390/healthcare12212143.

KIM, S. (2023). Heart Rate Variability Biofeedback for Mental Health Treatment: A Policy Brief. ***Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*,** 10, 90 - 95. https://doi.org/10.1177/23727322221144647.

KOGAN, A., SZE, K., OLES, S., TURNER, L., & MAYER, M. (2013). The effectiveness of HRV biofeedback for reducing anxiety in children with autism spectrum disorders. ***Applied Psychophysiology and Biofeedback*,** 38(2), 99-107.

KsD, Why. **Stress reduction pays off:** breathing technique reduces Alzheimer's biomarkers after a short time, 2024.

KUDO, N., SHINOHARA, H., & KODAMA, H. (2014). Heart Rate Variability Biofeedback Intervention for Reduction of Psychological Stress During the Early Postpartum Period. ***Applied Psychophysiology and Biofeedback*,** 39, 203 - 211. https://doi.org/10.1007/s10484-014-9259-4.

LEHRER PM, GEVIRTZ R. Heart rate variability biofeedback: how and why does it work? **Front Psychol.** 2014 Jul 21;5:756. doi: 10.3389/fpsyg.2014.00756. PMID: 25101026; PMCID: PMC4104929.

LEHRER, P. M., VASCHILLO, E., & VASCHILLO, B. (2020). Resonant frequency biofeedback training to increase cardiac variability: Rationale and manual for training. ***Applied Psychophysiology and Biofeedback*,** 45(3), 219-229.

LIN, I., FAN, S., YEN, C., YEH, Y., TANG, T., HUANG, M., LIU, T., WANG, P., LIN, H., TSAI, H., & TSAI, Y. (2019). Heart Rate Variability Biofeedback Increased Autonomic Activation and Improved Symptoms of Depression and Insomnia among Patients with Major Depression Disorder. **Clinical Psychopharmacology and Neuroscience,** 17, 222 - 232. https://doi.org/10.9758/cpn.2019.17.2.222.

MEURET, A., WILHELM, F., & ROTH, W. (2001). Respiratory Biofeedback-Assisted Therapy in Panic Disorder. **Behavior Modification,** 25, 584 - 605. https://doi.org/10.1177/0145445501254006.

NASHIRO, K., YOO, H.J., CHO, C. et al. Effects of a Randomised Trial of 5-Week Heart Rate Variability Biofeedback Intervention on Cognitive Function: Possible Benefits for Inhibitory Control. **Appl Psychophysiol Biofeedback** 48, 35–48 (2023). https://doi.org/10.1007/s10484-022-09558-y.

NESTORIUC, Y., & MARTIN, A. (2007). Efficacy of biofeedback for migraine: A meta-analysis. ***Pain*,** 128, 111-127. https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.09.007.

PARK, J., PARK, C. H., JUN, S. E., LEE, E. J., KANG, S. W., & KIM, N. (2019). Effects of biofeedbackbased sleep improvement program on urinary symptoms and sleep patterns of elderly Korean women with overactive bladder syndrome. ***BMC urology*,** *19*, 1-10.

PARK, S., & ROTH, M. (2023). Heart Rate Variability Biofeedback as Adjunctive Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Case Report. **Integrative medicine,** 22 4, 42-47.

REINER, I., IZCI-BALSERAK, B., WALTERS, R., KEMP, A. H., SESHADRI, D. R., HALL, M. & Black, M. (2013). Meditation and heart rate variability: A systematic review and meta-analysis. ***Evidence Based Complementary and Alternative Medicine,*** 2013.

RICHTER, M., SUMMERFELDT, L., ANTONY, M., & SWINSON, R. (2003). Obsessive–compulsive spectrum conditions in obsessive-compulsive disorder and other anxiety disorders. **Depression and Anxiety,** 18. https://doi.org/10.1002/da.10126.

RYAN, M., & GEVIRTZ, R. (2004). Biofeedback-Based Psychophysiological Treatment in a Primary Care Setting: An Initial Feasibility Study. **Applied Psychophysiology and Biofeedback,** 29, 79-93. https://doi.org/10.1023/B:APBI.0000026635.03016.EF.

SHAFFER, F., & GINSBERG, J. P. (2017). An overview of heart rate variability metrics and norms. ***Frontiers in Public Health,*** 5, 258.

SOUTO BARBOSA, J.V., do NASCIMENTO SALES FIGUEIREDO FERNANDES, A.T., da SILVA, J.L. et al. Effectiveness of Paced Breathing Guided by Biofeedback on Clinical and Functional Outcomes Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: An Uncontrolled Pilot Study. **Appl Psychophysiol Biofeedback,** 48, 423–432 (2023). https://doi.org/10.1007/s10484-023-09591-5

SOUZA, Perciliany Martins De Castro, ÉLYCA VIEIRA DESOUZA, Gabriela Guerra Leal (2023) Heart rate variability (hrv) biofeedback training improves positive affect and hrv components in socially active elderly. **Anais da XXXVII Reunião Anual da FeSBE,** Vol 1, 2023 – 169083.

TALBERT, L., KAELBERER, Z., GLEAVE, E., DRIGGS, A., DRIGGS, A., STEFFEN, P., BALDWIN, S., & LARSON, M. (2023). A systematic review of heart rate variability (HRV) biofeedback treatment following traumatic brain injury (TBI). **Brain Injury,** 37, 635 - 642. https://doi.org/10.1080/02699052.2023.2208880.

TATSCHL, J., HOCHFELLNER, S., & SCHWERDTFEGER, A. (2020). Implementing Mobile HRV Biofeedback as Adjunctive Therapy During Inpatient Psychiatric Rehabilitation Facilitates Recovery of Depressive Symptoms and Enhances Autonomic Functioning Short-Term: A 1-Year Pre–Postintervention Follow-Up Pilot Study. ***Frontiers in Neuroscience,*** 14. https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00738.

THAYER, J. F., & LANE, R. D. (2000). A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. ***Journal of Affective Disorders,*** 61(3), 201-216.

THOEN, A., VAN DAMME, T., ALAERTS, K., & STEYAERT, J. (2023). **Stress Physiology and HRV biofeedback in Adolescents with Autism.**

TINELLO, D., TARVAINEN, M., ZUBER, S., & KLIEGEL, M. (2023). Enhancing Inhibitory Control in Older Adults: A Biofeedback Study. ***Brain Sciences,*** 13. https://doi.org/10.3390/brainsci13020335.

VAN DER ZWAN, J., HUIZINK, A., LEHRER, P., KOOT, H., & DE VENTE, W. (2019). The Effect of Heart Rate Variability Biofeedback Training on Mental Health of Pregnant and Non-Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. ***International Journal of Environmental Research and Public Health,*** 16. Https://Doi.Org/10.3390/Ijerph16061051.

Revista Pleiade – Centro Universitário Descomplica UniAmérica
ISSN 1980-8666 (Impresso) – ISSN 2674-8231 (Eletrônico) – Classificação Capes B3 (2017-2020)

O Uso da metodologia aprendizagem baseada em projetos na elaboração da ação educativa: “SUS em Pauta”

The Use of Project-Based Learning Methodology in the Development of the Educational Action: “SUS in Focus”

Amanda Martins Malaquias[1], Diego Santos da Silveira[2], Camily Vitória Santos da Silveira[3], Ana Beatriz Ferreira Rezende de Castro[4] e Patrícia Costa dos Santos da Silva[5]

1. Graduanda em Enfermagem: https://orcid.org/0009-0005-0592-8152 2. Graduando em Enfermagem: https://orcid.org/0009-0002-8774-360X 3. Graduanda em Enfermagem: https://orcid.org/0009-0004-7075-0234 4. Graduanda em Enfermagem: https://orcid.org/0009-0008-1932-3738 5. Enfermeira. Mestre em Saúde. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Pós-doutorado pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. Docente na Universidade Federal de Uberlândia (UFU): https://orcid.org/0000-0001-9643-1865

amandamartinsmalaquias@ufu.br ; patriciacosta@ufu.br

Palavras-chave
Aprendizagem Baseada em Projetos
Desinformação
Educação em Saúde
Enfermagem
Sistema Único de Saúde

Keywords
Project-Based Learning
Misinformation
Health Education
Nursing
Unified Health System

Resumo:
Introdução: A aprendizagem baseada em projetos é uma metodologia ativa de ensino que promove a construção do conhecimento. Além disso, essa abordagem estimula os estudantes a trabalharem em projetos significativos e criarem produtos concretos, facilitando um aprendizado mais profundo e envolvente. Objetivo: Relatar a experiência dos autores com a aprendizagem baseada em projetos na elaboração de uma ação educativa intitulada: “SUS em Pauta”. Método: A ação educativa foi desenvolvida pelos estudantes matriculados na disciplina Projetos Interdisciplinares (PROINTER) II, do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública localizada na região do Triângulo Mineiro, ocorreu no primeiro semestre de 2024. A aprendizagem baseada em projetos ocorreu por meio das seguintes fases: Fase Âncora, Questão Motriz, Investigação e Pesquisa, Criação e Desenvolvimento, Aplicação do Projeto e Apresentação de resultados. Conclusão: a metodologia aplicada permitiu o desenvolvimento de habilidades e competências, como o desenvolvimento do trabalho em equipe e a conscientização dos estudantes sobre a complexidade e importância do SUS, revelando a necessidade de informação mais ampla sobre o sistema de saúde.

Abstract:
Introduction: Project-based learning (PBL) is an active teaching methodology that promotes the construction of knowledge. Furthermore, this approach encourages students to work on meaningful projects and create concrete products, facilitating deeper and more engaging learning. Objective: To report the authors' experience with project-based learning in the elaboration of an educational action entitled: “SUS em Pauta.” Method: The educational action was developed by students enrolled in the Interdisciplinary Projects (PROINTER) II discipline, of the undergraduate Nursing course at a Public University located in the Triangulo Mineiro region, and took place in the first semester of 2024. Project-based learning occurred through the following phases: Anchor Phase, Driving Question, Investigation and Research, Creation and Development, Project Application, and Presentation of Results. Conclusion: the applied methodology allowed the development of skills and competencies, such as the development of teamwork and the awareness of students about the complexity and importance of SUS, revealing the need for broader information about the health system.

Artigo recebido em: 05.12.2024.
Aprovado para publicação em: 12.02.2025.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (Brasil, 2023). Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação, sendo que a atenção integral à saúde passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde (Brasil, 2023).

O crescimento da desinformação entre os brasileiros compromete os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), universalidade, equidade e integralidade, ao impactar a saúde enquanto um direito universal. (Sacramento et al, 2024). Por outro lado, o direito à informação sobre temas relevantes para sua saúde busca ampliar a credibilidade de profissionais, das autoridades sanitárias, das instituições de pesquisa e dos cientistas (Sacramento et al, 2024).

Além disso, a desinformação amplifica a vulnerabilidade de indivíduos que têm acesso desigual a serviços, bens e informações de qualidade. (Sacramento et al, 2024). Esse cenário também diminui a participação social no SUS, ao desvalorizar o modelo de saúde como um direito (Sacramento et al, 2024).

Nessa perspectiva, é possível adotar medidas para fomentar o bem-estar, contribuindo para a qualidade de vida da população. Assim, a aprendizagem baseada em projetos torna-se uma ferramenta importante na formação de estudantes com autonomia e protagonismo na construção de ações e projetos que visem compartilhar informações sobre o SUS.

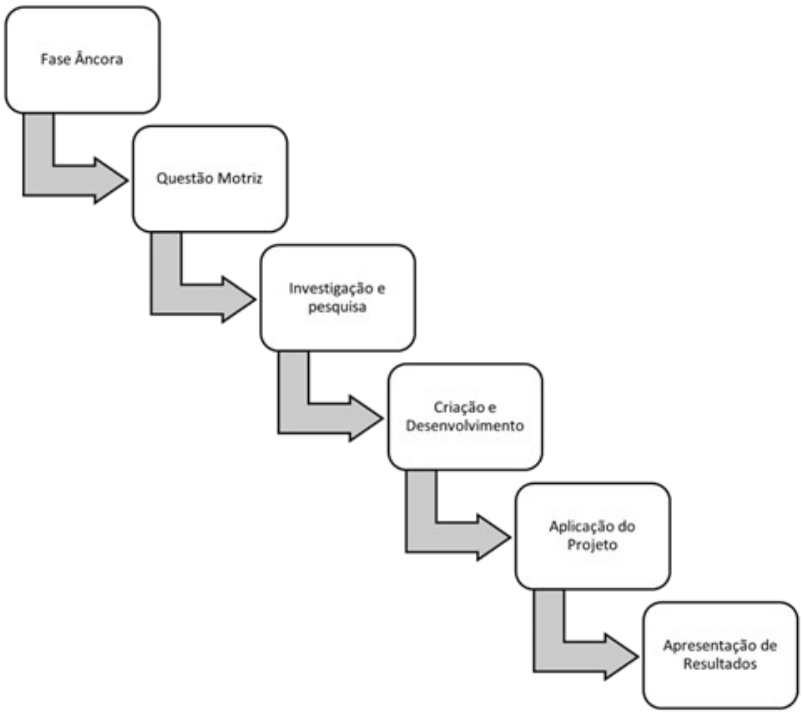
Nesse sentido, a aprendizagem baseada de projetos é um método de ensino que envolve os alunos na abordagem de questões e problemas do mundo real que consideram relevantes, além disso, os alunos determinam como enfrentar esses desafios e colaboram para

Dessa maneira, a metodologia de aprendizagem baseada em projetos pode ser aplicada em uma disciplina do curso de graduação em enfermagem, tendo em vista o desenvolvimento de uma ação educativa focada no compartilhamento de vivências e experiências relacionadas aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste estudo é relatar a experiência dos autores com a aprendizagem baseada em projetos na elaboração de uma ação educativa intitulada: “SUS em Pauta”.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência dos alunos de graduação em enfermagem, do segundo período de uma universidade federal brasileira, na disciplina de PROINTER II. No primeiro semestre de 2024, com início em 08 de janeiro e término em 26 de abril, a turma foi dividida em cinco equipes, de aproximadamente oito discentes em cada grupo. Assim, com o auxílio da professora, e por meio do método de aprendizagem baseada em projetos, foram executadas as seguintes fases, conforme a figura 1:

Figura 1 - Fases da Aprendizagem Baseada em Projetos (ABPj)



Fonte: Bender, 2014 - Adaptado

Fase âncora: As âncoras podem variar desde narrativas simples de um ou dois parágrafos que descrevem um problema ou projeto a ser analisado, até elementos mais dinâmicos, como trechos de vídeos que apresentem um problema específico (Bender, 2014). Podem incluir vídeos relevantes do YouTube que o professor tenha selecionado previamente para a aula de Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP), ou partes de noticiários locais ou nacionais que abordam uma questão relevante para a discussão (Bender, 2014).

Questão Motriz: Junto com a âncora, a questão central deve captar a atenção dos estudantes e direcionar seus esforços para as informações específicas necessárias para resolver o problema (Bender, 2014)

Investigação e Pesquisa: Esta fase promove a autonomia dos alunos, permitindo que eles assumam a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado e desenvolvam habilidades essenciais, como a pesquisa independente, o pensamento crítico, a comunicação e a colaboração (Bender, 2014). Por meio da coleta de dados, os estudantes devem utilizar uma variedade de fontes, como livros, artigos, entrevistas, experimentos, entre outros, para reunir informações pertinentes ao projeto (Bender, 2014). Posteriormente, devem avaliar e interpretar os dados coletados, identificando padrões e assim, integrar as informações coletadas e analisadas para desenvolver uma compreensão mais profunda do tema e responder às questões de pesquisa inicialmente propostas (Bender, 2014).

Criação e desenvolvimento: Após a investigação e pesquisa, incentiva-se os estudantes a pensarem, em conjunto e estrategicamente, qual a melhor maneira de criar e desenvolver formas de enfrentamento ao problema, caracterizando a fase criação e desenvolvimento (Pascon et al., 2022).

Aplicação do projeto: Esta etapa final do projeto permite que os estudantes apliquem o conhecimento adquirido. Os discentes apresentam e implementam suas soluções ou produtos, compartilhando seus aprendizados e descobertas com um público mais amplo, que pode incluir colegas, professores, pais ou a comunidade em geral.

Apresentação de Resultados: "Os projetos de ABP pretendem ser exemplos autênticos dos tipos de problemas que os alunos enfrentam no mundo real, de modo que algum tipo de apresentação pública dos resultados do projeto é fundamental dentro da ABP." (Bender, 2014) A última fase envolve a preparação e realização de apresentações, onde os alunos podem utilizar diferentes formatos, como apresentações em slides, posters, vídeos e demonstrações ao vivo, para destacar o processo e os resultados de seu projeto. Além de demonstrar o conhecimento adquirido, os alunos são incentivados a refletir sobre os desafios enfrentados, as decisões tomadas e o impacto de seu trabalho, promovendo habilidades de comunicação eficaz, pensamento crítico e autoavaliação.

RESULTADOS

A ação educativa foi planejada e executada no início de 2024 pelos alunos de uma Universidade Federal de Uberlândia. O projeto consistiu na aplicação de abordagem prática de seus conhecimentos prévios, adquiridos na disciplina relacionada às atividades exercidas no ambiente ambulatorial. A iniciativa proposta decorreu de estratégias interativas e lúdicas promovendo uma compreensão mais assertiva e dinâmica sobre as abordagens sobre o tema Sistema Único de Saúde (SUS) correlacionadas à desinformação populacional.

O planejamento da ação envolveu a supervisão de uma docente e oito discentes do Curso de Graduação em Enfermagem, que se reuniram em encontros pedagógicos direcionados em garantir e assegurar uma execução eficaz do projeto. Esta abordagem colaborativa resultou na implementação das atividades propostas.

O plano da disciplina foi estruturado em formato remoto com atividades síncronas e assíncronas. As atividades síncronas foram organizadas em aulas expositivas e grupos de mesas redondas com abordagem de tópicos estruturais do conteúdo didático. As atividades assíncronas foram realizadas com objetivo de complementação dos tópicos elencados e estruturados em sala, contemplando o direcionamento na elaboração dos projetos. Esses momentos contaram com aulas virtuais e material de apoio disponibilizado no Moodle®.

Para introduzir a ação educativa, os alunos foram organizados em grupos, considerando diferentes estilos de aprendizagem, formando equipes de trabalhos acadêmicos heterogêneas. Essa abordagem diversificada permitiu que cada grupo fosse composto por membros com diferentes perspectivas e habilidades, contribuindo para a dinâmica mais enriquecedora e eficiente durante toda a ação educativa, desde a preparação até a execução e avaliação final.

Para o início do semestre e das atividades propostas, a docente apresentou o conceito de aprendizagem baseada em projetos, relatos de alunos e projetos realizados em semestres anteriores e uma atividade avaliativa que estimulava os alunos a pesquisar mais sobre o tema e assim, aprender sobre a metodologia.

Os métodos foram aplicados conforme as diferentes etapas da metodologia, estruturados em:

Fase âncora: Nesta fase, foi apresentado à turma videodocumentário, que tratava sobre Sistema Único de Saúde (SUS), abordando seus aspectos positivos e negativos, desde sua criação até a atualidade. Desse modo, o grupo pode discutir e determinar a problemática a ser trabalhadas no decorrer do semestre.

Questão Motriz: Nesta etapa, foi utilizada apresentação do significado de questão motriz e utilizando os temas selecionados pelos alunos na fase de âncora, foi delimitado o assunto principal a ser trabalhado no desenvolvimento do projeto, a desinformação da população quanto ao SUS. Além disso, os estudantes realizaram uma visita técnica no ambulatório de atenção secundária de um hospital público, com o objetivo de identificar os problemas existentes, público presente e conhecer o local para posteriormente, aplicarem a ação.

Investigação e Pesquisa: Durante esse período, os alunos foram instruídos a pesquisarem individualmente, em bases de dados, artigos científicos sobre o tema de cada grupo. Entretanto, os textos deveriam ser atuais, publicados nos últimos cinco anos, serem indexados em uma base de dados, como LILACS, PUBMED, SCIELO, CINAHL, além de possuir DOI. Cada integrante do grupo deveria escolher um artigo diferente. Ademais, não foram aceitos para a atividade e-books, teses, dissertações, TCC, resenhas, relatórios e editoriais, sendo assim, apenas artigos científicos.

Tabela 2 - Artigos pesquisados nas bases de dados SciELO, RECOM, Eco-Pós, BMS. Minas Gerais, Brasil, 2024.

Autores e Ano de publicação	Título	Objetivo
Igor Giordan Duarte Jorge; Taynnara Franciele Rodrigues dos Santos; Rodrigo Takayuki Aguena Yasunaka; Juliana Pietra da Silva Damião; Ana Paula Dossi de Guimarães e Queiroz. 2023	A (des)valorização social do SUS e os aspectos relacionados	Analisar a satisfação dos usuários e explorar os seus reflexos na valorização do Sistema. (Jorge et al., 2023)
Flávia Christiane de Azevedo Machado; Jonia Cybele Santos Lima; Najara Mônica De Moura; Yasmin Bezerra Cabral. 2019	Integração ensino-serviço, mediadora de experiências de comunicação em saúde na comunidade	Relatar experiências de educação em saúde em uma Unidade Saúde da Família de Natal/RN no contexto da integração ensino-serviço. (Machado et al., 2019)
Neyson Pinheiro Freire; Isabel Cristina Kowal Olm Cunha; Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto; Maria Helena Machado; Maria Cecília de Souza Minayo. 2021	A infodemia transcende a pandemia	Apresenta uma reflexão sobre o processo de dissonância cognitiva causada pela infodemia e aborda a necessidade de aplicar a infodemiologia para mitigar os efeitos deletérios de notícias falsas que são fabricadas intencionalmente, com o objetivo de confundir, enganar, manipular e negar a realidade, sem, contudo, perder de vista que as raízes do problema são históricas, conjunturais, profundas e de difícil solução. (Freire et al., 2021)
Pâmela Pinto; Eleonora de Magalhães. 2023	O enfrentamento à desinformação sobre saúde pública no Brasil	Traçar um panorama das iniciativas de enfrentamento da desinformação em saúde, entre 2020 e 2022, e problematizar seus vínculos com grupos midiáticos e o SUS. (Pinto; Carvalho, 2023)

Fonte: Autores.

Criação e Desenvolvimento: Os alunos se reuniram em sala de aula, para discutir ideias e dinâmicas educativas que abordariam a problemática escolhida de uma forma interativa e ao mesmo tempo didática, buscando sempre compartilhar conhecimento com a população. Decidiram, por fim, desenvolver e aplicar um bingo, referente aos programas ofertados pelo SUS. O bingo contava com imagens em vez de números, como funcionaria um bingo tradicional, onde cada imagem estaria relacionada com um programa, um direito ou uma curiosidade sobre o Sistema Único de Saúde. Dessa forma, foram selecionados os materiais necessários para a aplicação da ação, divisão das atividades entre os integrantes do grupo, bem como a escolha do dia para a sua aplicação (Conforme demonstrando pela Figura 2).

Aplicação do Projeto: A ação "SUS em Pauta" foi aplicada em uma sexta-feira à tarde, no ambulatório de atenção secundária de um hospital público. Os alunos responsáveis pela aplicação da ação organizaram o local com um arco de balões, para chamar a atenção do público, além de uma mesa com a roleta do bingo, cartelas, prêmios e cartelas. Os membros se apresentaram para o público e distribuíram cartelas para os pacientes que desejaram participar do jogo. Além da cartela, foram distribuídos lápis para a marcação do bingo.

Figura 2 - Cartela de Bingo "SUS em Pauta". Minas Gerais, Brasil, 2024.

Fonte: Autores.

As imagens foram sorteadas e a cada sorteio um tema era abordado. Assuntos como princípios do SUS, direitos, doação de órgãos, doação de sangue, banco de leite humano, Programa Nacional de Vacinação, Programa Farmácia Popular do Brasil foram discutidos com o intuito de informar e empoderar a população. O propósito era, além de informar, interagir com os participantes para que a apresentação não fosse monótona e cansativa, promovendo a participação ativa dos pacientes. No final, houve uma premiação para os ganhadores do bingo.

Figura 3 e 4 - Foto do dia da ação. Minas Gerais, Brasil, 2024.

Fonte: Autores.

Apresentação de Resultados: Os alunos foram orientados a criar um vídeo com o objetivo de demonstrar o processo de criação e desenvolvimento de uma ação em saúde, assim como a sua aplicação prática. A atividade teve o intuito de mostrar de forma clara e eficaz como a ação em saúde foi desenvolvida e aplicada. O foco principal era divulgar cada etapa realizada, além de incentivar a criatividade dos alunos e estimular o pensamento crítico sobre estratégias de comunicação para disseminar informações relevantes e promover a conscientização em saúde.

DISCUSSÃO

A iniciativa dos alunos de graduação em Enfermagem de uma universidade federal brasileira, ao aplicar a metodologia de Aprendizagem Baseada em Projetos (ABPROJ) no contexto de educação em saúde, mostrou-se uma estratégia eficaz para abordar questões complexas, como a desinformação sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Isso é especialmente relevante, uma vez que o conhecimento sobre o SUS é essencial para que a população exerça plenamente seus direitos de acesso à saúde, compreendendo a estrutura e os serviços oferecidos pelo sistema público de saúde (Silva & Silva, 2016).

A Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP) melhora o pensamento crítico e as habilidades de resolução de problemas dos alunos, uma vez que envolve a exploração ativa de questões e desafios complexos (Barron & Darling-Hammond, 2008). Nesse sentido, ao longo das diferentes fases do projeto, desde a definição dos temas até a apresentação dos resultados, os alunos não apenas adquiriram conhecimento teórico sobre o funcionamento do SUS e os desafios enfrentados devido à disseminação de informações incorretas, mas também desenvolveram habilidades práticas essenciais.

Ao adotar abordagens inovadoras e colaborativas, é possível enfrentar os desafios atuais e fortalecer os pilares fundamentais do sistema de saúde pública brasileiro. Através do compromisso com a educação, a conscientização e a participação ativa da comunidade, são possíveis construir um futuro em que o acesso universal à saúde seja garantido e a desinformação não seja mais uma barreira para o bem-estar de todos os cidadãos. A participação ativa da comunidade e a educação em saúde são estratégias essenciais para fortalecer o SUS, enfrentando desafios como a desinformação e promovendo um sistema de saúde mais equitativo e acessível a todos (Figueiredo & Schraiber, 2018).

CONCLUSÃO

A experiência decorrente da implementação da metodologia de Aprendizagem Baseada em Projetos na ação educativa "SUS em Pauta" pelos alunos de graduação em Enfermagem evidenciou sua eficácia em aprimorar a formação acadêmica e prática dos discentes, ao mesmo tempo em que promoveu uma integração mais estreita com a comunidade por meio de uma educação em saúde. A aplicação da metodologia permitiu uma compreensão mais aprofundada do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos desafios associados à desinformação, aspectos identificados durante as pesquisas conduzidas em campo.

Por meio das diferentes etapas do projeto, os alunos desenvolveram habilidades críticas, pesquisas em campo, pensamento crítico, comunicação eficaz e colaboração em equipe, características fundamentais para construção acadêmica e do profissional de saúde ao enfrentarem as complexidades do Sistema Único de Saúde (SUS), evidências das lacunas enfrentadas pelos usuários.

Por fim, esta abordagem não só fortaleceu o entendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus desafios, mas também promoveu integração significativa com a comunidade através da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

ARAUJO PINTO, P., & DE MAGALHÃES CARVALHO, E. O enfrentamento à desinformação sobre saúde pública no Brasil: registros entre 2020 e 2022. **Revista Eco-Pós**, 26(01), 140-167. https://doi.org/10.29146/eco-ps.v26i01.28051

AZEVEDO MACHADO, Flávia Christiane et al. Integração ensino-serviço como mediadora de experiências de comunicação em saúde na comunidade. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

BENDER, Willian N. **Aprendizagem baseada em projetos: educação diferenciada para o século XXI**. Penso Editora, 2015.

BARRON, B., & DARLING-HAMMOND, L. **Teaching for meaningful learning: A review of research on inquiry-based and cooperative learning**. San Francisco: Jossey-Bass, 2008.

DUARTE JORGE, Í. G. et al. A (des)valorização social do SUS e os aspectos relacionados. **Brazilian Medical Students**, v. 8, n. 11, 2023.

FREIRE, N. P. et al. A infodemia transcende a pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4065–4068, 2021.

FIGUEIREDO, W. S., & SCHRAIBER, L. B. Educação em saúde como estratégia de empoderamento e enfrentamento à desinformação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(10), 3271-3282, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS**). Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus. Acesso em: 12 de abril de 2024.

PASCON, D. M. et al. Profissional Aprendizagem baseada em projetos no ensino remoto para estudantes ingressantes da graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

SACRAMENTO, Igor et al. **Guia para profissionais de saúde: desinformação sobre saúde: vamos enfrentar esse problema?** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/DECIT, 2024. 20 p., il. color.

SILVA, A. A., & SILVA, G. C. (2016). O conhecimento do usuário sobre o Sistema Único de Saúde e seus direitos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(2), 601-610.

TAROUCO, Liane Margarida Rockenbach; SILVA, Patrícia Fernanda da. **Exemplos de Metodologias Ativas**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Disponível em: http://penta3.ufrgs.br/Flipped/oficina/MetodologiasAtivas/exemplos_de_metodologias_ativas.html. Acesso em 12 de abril de 2024.

Revista Pleiade – Centro Universitário Descomplica UniAmérica
ISSN 1980-8666 (Impresso) – ISSN 2674-8231 (Eletrônico) – Classificação Capes B3 (2017-2020)

O Impacto do Ambiente Familiar na Aprendizagem Escolar da Criança Pequena

The Impact of Family Environment on Young Children's School Learning

Gabriela Rodrigues Migliorini[1] e Terezinha Corrêa Lindino[2]

1. Pedagoga: https://orcid.org/0009-0006-8665-9229 2. Pós-doutorado em Gestão e Educação Ambiental. Doutora em Educação. Mestre em Engenharia da Produção. Pedagoga. Professora Associada na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE/*Campus* Cascavel). Docente permanente no Programa de Pós-Graduação Stricto Senso em Ciências Ambientais (UNIOESTE/*Campus* Toledo): https://orcid.org/0000-0001-5290-7702

gabriela.migliorini02@gmail.com ; *terezinhalindino@gmail.com*

Palavras-chave
Aprendizagem cognitiva
Aprendizagem emocional
Criança
Relação Família-Escola

Keywords
Cognitive learning
Emotional learning
Children
Family-School Relationship

Resumo:
Este trabalho discute como a ausência dos pais na infância interfere no desenvolvimento cognitivo da criança no ambiente social (aprendizagem emocional) e dificulta a apropriação intelectual (aprendizagem cognitiva) essencial na vida escolar. A escolha deste tema é pessoal e intrínseca, baseada na experiência pessoal com os pais, e estendida para as experiências com alunos durante a atuação pedagógica. Para tanto, optou-se pela pesquisa qualitativa, especificamente o uso da revisão sistemática. A partir dos resultados encontrados, com o auxílio de autores Bourdieu, Vygotski, Freud, Pereira-Silva e José Carlos Libâneo, pode-se concluir que a importância do ambiente familiar no desenvolvimento e na aprendizagem escolar das crianças pequenas torna-se evidente, pois, a relação família-criança-escola são relevantes. Os vínculos afetivos e a qualidade na relação do lar influenciaram no desenvolvimento emocional e cognitivo dessas crianças, já que o ambiente familiar é o primeiro espaço de socialização da criança pequena, e nele serão impressos valores, normas e comportamentos que moldaram as futuras socializações dessa criança. Para o desenvolvimento apropriado da criança, a construção de ambiente acolhedor e afetivo torna-se imprescindível para o desenvolvimento harmônico dos elementos que compreendem a área social e a área racional.

Abstract:
This paper discusses how the absence of parents during childhood interferes with the child's cognitive development in the social environment (emotional learning) and hinders the intellectual appropriation (cognitive learning) essential in school life. The choice of this theme is personal and intrinsic, based on personal experience with parents, and extended to experiences with students during pedagogical practice. To this end, qualitative research was chosen, specifically the use of systematic review. Based on the results found, with the help of authors such as Bourdieu, Vygotsky, Freud, Pereira-Silva and José Carlos Libâneo, it can be concluded that the importance of the family environment in the development and school learning of young children becomes evident, since the family-child-school relationship is relevant. Affective bonds and the quality of the home relationship influenced the emotional and cognitive development of these children, since the family environment is the first space for socialization of young children, and in it values, norms and behaviors will be imprinted that will shape the future socialization of this child. For the appropriate development of the child, the construction of a welcoming and affectionate environment becomes essential for the harmonious development that comprise the social area and the rational area.

Artigo recebido em: 06.03.2025.
Aprovado para publicação em: 02.04.2025.

INTRODUÇÃO

A família é o grupo social que serve como mediação na relação indivíduo-sociedade. É fato que ela é um modelo para a criança pequena e será o primeiro ambiente de socialização vivenciado por ela. Entretanto, o conceito de família não tem somente um modelo fixo. A partir da Constituição de 1988, passou-se a reconhecer outras formas de família, mesmo que elas sempre existissem na realidade.

Entre os diversos tipos de família fixados, tem-se: a) **Família Matrimonial:** formada pelo casamento; b) **Família Informal:** formada pela união estável; c) **Família Monoparental:** qualquer um dos *pais* com seu filho (ex.: mãe solteira e seu filho); d) **Família Anaparental:** Sem *pais*, formadas apenas pelos irmãos; e) **Família Reconstituída:** *Pais* separados, com filhos, que começam a viver com outro também com filhos; f) **Família Unipessoal:** Apenas uma pessoa, como uma viúva, por exemplo; g) **Família Paralela:** O indivíduo mantém duas relações ao mesmo tempo, por exemplo, casado que também possui uma união estável; e h) **Família Eudemonista:** formada unicamente pelo afeto e solidariedade de um indivíduo com o outro, buscando principalmente a felicidade (Brasil, 1988).

Neste sentido, a família é encarada pelo viés instrumental, passa a ser meio de realização pessoal de seus integrantes, visto que o conceito da família passa a ser o indivíduo (Gagliano e Pamplona Filho, 2014). Por conseguinte, os autores apontam que:

> (...) a família, hoje, tem a função de permitir, em uma visão filosófica-eudemonista, a cada um dos seus membros, a realização dos seus projetos pessoais de vida (...). Hoje, no momento em que se reconhece à família, em nível constitucional, a função social de realização existencial do indivíduo, pode-se compreender o porquê de a admitirmos efetivamente como base de uma sociedade que, ao menos em tese, se propõe a constituir um Estado Democrático de Direito calcado no princípio da dignidade da pessoa humana (...). A família deve existir em função dos seus membros, e não o contrário (Gagliano e Pamplona Filho, 2014, p. 63).

Certamente muitas pessoas se identificam com algum tipo de família supracitadas, torna-se importante destacar que essa lista não é taxativa, pois, não existe um tipo de família correto, já que com o tempo podem surgir outros. E, a partir da noção de família que a criança pequena se identifica, dela pode-se discutir e garantir o cumprimento dos direitos já existentes; contudo, você sabia que o impacto do ambiente produzido por esses tipos de família pode alterar a dinâmica do ambiente escolar que esta criança pequena participará?

Stacey (1996) afirma que mesmo havendo mudanças significativa nas dinâmicas familiares (forma de organização estrutural e emocional), verifica-se que os *pais* (tutores legais) continuam sendo considerados como o primeiro contato social da criança pequena e, portanto, são ainda considerados como apoio físico e emocional necessário para seu desenvolvimento. Os cuidados e estímulos para o desenvolvimento integral da criança pequena na primeira infância são ainda requeridos à família (Minuchin, Colapinto e Minuchin, 1999). Isto porque a família desempenha um papel fundamental na transmissão de valores, normas e práticas sociais para as crianças pequenas, de modo que:

> As interações estabelecidas no microssistema família são as que trazem implicações mais significativas para o desenvolvimento da criança, embora outros sistemas sociais (Ex.: escola, local de trabalho dos genitores, clube) também contribuam para o seu desenvolvimento (Pereira-Silva e Dessen, 2003, p. 503).

Assim sendo, este artigo procura discutir e defender quando o desenvolvimento cognitivo escolar depende do envolvimento da família (por exemplo, linguagem, coordenação motora e suporte afetivo-emocional) proporcionado, visto que se pressupõe que vivenciar um ambiente saudável, tanto do ponto de vista biológico quanto

afetivo, envolve observar os espaços e os estímulos propiciaram para o avanço cognitivo formal e informal da criança pequena[1]. Cabe ainda ressaltar que a escolha deste tema é profundamente pessoal e intrínseca.

Durante minha infância, sempre senti uma falta de apoio emocional por parte dos meus *pais*. Embora eles se esforçassem, suas longas jornadas de trabalho resultavam em menos momentos emocionais em família e mais responsabilidades para mim, especialmente em relação ao cuidado do meu irmão mais novo, ao refletir sobre essas experiências, percebo o impacto significativo que tiveram em meu desenvolvimento interpessoal e nas minhas relações sociais. A ausência de demonstrações de amor e companheirismo durante minha infância dificultou minha capacidade de sentir empatia por certos assuntos. Além disso, contribuiu para minha tendência a abordar as situações de forma mais prática e objetiva, o que frequentemente causa desconforto nas pessoas ao meu redor.

Observo também as diferenças entre mim e meu irmão nesse aspecto e apesar de termos uma falta semelhante de contato afetivo com nossos pais, percebo como ele desenvolveu suas relações sociais de forma mais eficaz do que eu. Sua capacidade de ser carinhoso e expressar amor é algo que admiro e que contrasta fortemente com minha própria abordagem mais reservada e introspectiva. Essa reflexão pessoal sobre minha própria experiência familiar me motivou a investigar mais profundamente os efeitos da ausência parental na socialização durante a primeira infância. Esse processo de aprendizado sobre a importância do contato emocional também se reflete no meu trabalho com as crianças pequenas e torna-se crucial reconhecer que a capacidade de oferecer suporte emocional a elas tem um impacto significativo em seu desenvolvimento e bem-estar. Assim sendo, torna-se fundamental que *pais* e profissionais da área da educação entendam como cultivar um ambiente emocionalmente seguro e acolhedor para as crianças pequenas desde cedo, como é importante este apoio emocional com elas.

Para o embasamento metodológico, foram realizadas buscas com foco em artigos científicos disponíveis na Scielo, Web of Science e Science Direct, o que nos permitiu uma vasta coleta de dados. Neste sentido, a escolha das literaturas base foi fundamental para o bom direcionamento da pesquisa, com esses temas-chave foram inseridas palavras que afunilaram e facilitaram a pesquisa. Assim, optou-se pelos seguintes passos: 1) formulação da pergunta-problema; 2) coleta de artigos nas bases Scielo, Web of Science e Science Direct, utilizando palavras-chave como "impacto emocional" e "desenvolvimento infantil"; 3) seleção de artigos com base em títulos e resumos, garantindo a inclusão de estudos relevantes sobre a relação familiar e o desenvolvimento infantil; 4) análise da qualidade metodológica, excluindo artigos que não abordavam a dinâmica familiar de crianças pequenas; 5) organização dos resultados em quadros e gráficos, utilizando o software Excel para facilitar a compreensão dos dados coletados. Estes dados serão comentados e explicados no decorrer do artigo.

Este tema é de grande relevância acadêmica, pois contribui para a ampliação do conhecimento científico sobre o desenvolvimento humano e aborda questões pedagógicas, sociais e psicológicas que acabam sendo de grande respaldo para os *pais*, profissionais da área da educação e da psicologia infantil. Por conseguinte, este artigo realiza uma revisão sistêmica sobre autores e autoras que oferecem uma base teórica consistente sobre esta temática. Dela, destacam-se figuras proeminentes como Bourdieu, Vygotski, Freud, Pereira-Silva e José Carlos Libâneo, cujas obras fornecem embasamentos essenciais sobre saúde mental, família, desenvolvimento cognitivo na infância, saúde mental e aprendizagem cognitivo-emocional.

A motivação da escolha destas obras se fundamentou pela análise de como as crianças pequenas respondem a diferentes estímulos escolares dependendo do contexto familiar de cada uma. Por exemplo, uma criança pequena cujos *pais* sempre brigavam sugere ações agressivas e uma condição não propícia para o estudo,

Silva e Almeida (2010) afirmam que a exposição a conflitos familiares pode levar as crianças pequenas a desenvolverem comportamentos agressivos, uma vez que elas internalizam as tensões e aprendem a expressar suas frustrações de maneira inadequada. Já a criança pequena cujos *pais* apresentam comportamentos constantes e equilibrados durante o seu desenvolvimento, tende a se dedicar mais ao estudo e não reproduzem comportamentos desequilibrados (Silva; Almeida, 2010). Assunto esse que detalhamos a seguir.

A Família e a Aprendizagem na Infância

Conforme aponta Bourdieu (1970), a família exerce um papel fundamental na transmissão do capital cultural, o qual molda as chances educacionais dos indivíduos, o ambiente familiar desempenha um papel crucial na determinação das chances de sucesso educacional, influenciando diretamente seus trajetos de aprendizado e desenvolvimento. O autor defende ainda que a família é o primeiro lugar onde se adquire o capital cultural, e é também o lugar onde se estabelece a relação com a escola. Ele defende ainda que as práticas sociais são moldadas por disposições internas que os indivíduos adquirem ao longo de suas vidas, é por meio do conceito de *habitus* que vai estabelecer a mediação individuo-sociedade. O *habitus* é baseada na "(...) aptidão que têm os agentes de se orientarem espontaneamente no espaço social e a reagir de modo mais ou menos adaptado aos acontecimentos e situações" (Bourdieu, 1972, p. 178).Logo, defendem Bourdieu e Passeron (1982, p. 204-5) que:

> (...) o *habitus* adquirido na família está no princípio da estruturação das experiências escolares e é sobre ele que a escola trabalha visando inculcar ou reforçar valores de modo a dotar esses indivíduos – os alunos – de uma mesma formação durável e transferível (habitus) isto é, de esquemas comuns de pensamento, de percepção de apreciação e de ação.

Neste sentido, pode-se afirmar que o *habitus* adquirido na família influencia a trajetória educacional das crianças pequenas ou como a escola busca moldar e reforçá-lo. Sendo a família o primeiro agente socializador, ela desempenha um papel importante na criação de *habitus* nas crianças pequenas (podendo ser positivo ou negativo). Sob este contexto, desde o nascimento, os valores e práticas apresentados durante as interações familiares tornam base estruturante na formação social da criança pequena e a escola terá o papel como mantenedora do habitus familiar, ora reforçando ora transformando-o.

Segundo Vygotski (1991), as crianças pequenas vão se transformando em seres ativos e participativos nesses espaços. Todavia, cabe ressaltar que o papel da escola é maior do que essa ação. Ela tem a finalidade de ampliar as formas de resolução de problemas durante o processo de aprendizagem e, portanto, proporcionar equilíbrio entre oferecer liberdade e autonomia e fornecer orientação e ensinamentos à criança pequena em seu meio social. O autor defende a ideia de que a família influenciará diretamente no desenvolvimento mental de seus filhos, em especial os *pais*. Ele afirma ainda que "(...) as interações sociais e o suporte familiar são fundamentais para o desenvolvimento cognitivo, pois proporcionam um ambiente propício para a aprendizagem" (Vygotski, 1991, p. 68). Desta forma, Vygotski (1991) apresenta o conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), cuja definição representa a distância entre o nível de desenvolvimento atual da criança pequena e o nível de desenvolvimento potencial. Para o autor, os *pais* ou quaisquer outros adultos responsáveis pela criança pequena desempenharão papel vital ao fornecerem suporte, orientação e desafios adequados para ajudá-las a avançarem em sua ZDP.

Sob outro olhar, mas ainda na mesma linha de raciocínio, ao considerar a existência de processos psicológicos inconscientes, que determinam a vida psíquica, Freud apresenta o conceito de trauma como resposta

emocional às experiências negativas que fazem com que o sujeito perca sua sensação de segurança. Por conseguinte, quando observado o trauma na infância, nota-se que ele:

> (...) pode ser imediatamente seguido por um desencadeamento neurótico, uma neurose infantil, com uma abundância de esforços de defesa, e acompanhada pela formação de sintomas. Essa neurose pode durar um tempo considerável e provocar perturbações acentuadas, mas pode também seguir um curso latente e não ser notada (Freud, 1975, p. 96).

Nesse caso, como será a família que estará presente no início do desenvolvimento da criança pequena, o primeiro contato social dela, tais traumas podem advir do modo como este grupo se organiza, defende o autor, Lacan corrobora a ideia de Freud (1975), afirmando que "(...) entre todos os grupos humanos, a família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura" (1987, p. 13), pois, a família toma-se o formato de molde para o mundo a ser usado pela criança pequena, podendo ou não influenciar a criação de traumas. A família tende a ser o maior representante da primeira formação social da criança pequena. Sendo assim, Pereira-Silva e Dessen (2003, p. 503) afirmam que "(...) as interações estabelecidas no microssistema família são as que trazem implicações mais significativas para o desenvolvimento da criança pequena e serão levadas para os outros sistemas sociais (ex.: escola, local de trabalho, clube etc.)". Ela é o agente inicial da formação do indivíduo, contudo, será no processo educacional que esta formação se solidifica já que "(..) a escola é a instituição responsável pela educação formal, local onde acontece a mediação dos conhecimentos científicos" (Biesdorf, 2011, p. 3). Neste sentido, a escola apresenta para a criança pequena um conhecimento pautado em documentos ou pesquisas, classificado como conhecimento científico, diferente dos ensinamentos adquiridos em casa.

À vista disto, para se ter um ambiente familiar saudável e acolhedor, torna-se essencial que o desenvolvimento emocional da criança pequena seja priorizado, pois, quando a família tem essa visão, ela pode explorar seus sentimentos e ter uma vida mais feliz. Essa segurança será fundamental quando a criança pequena for para a escola (por exemplo, quando trabalhar em grupo ou apreender novos conhecimentos) e, por isso, ao adentrar no ambiente escolar, ela leva consigo as experiencias e os valores aprendidos em casa, o que vem a moldar a sua relação com as demais crianças pequenas, com os professores e seu interesse no estudo. Essa transmissão do capital cultural da família é fundamental para que possamos entender o comportamento das crianças pequenas na escola, pois:

> Cada família transmite a seus filhos, mais por vias indiretas que diretas, um certo capital cultural e um certo *ethos*, sistema de valores implícitos e profundamente interiorizados, que contribui para definir, entre outras coisas, as atitudes face ao capital cultural e à instituição escolar (Bourdieu, 1998, p. 42).

Porém, vale ressaltar que, conforme assevera Siqueira (2004, p.43), "A pessoa se educada, se constrói em diversos ambientes – a escola é mais um ambiente que se soma a estes outros – e a partir de diversas experiências". Entretanto, como já dito anteriormente, quando a criança pequena adentra no ambiente escolar, todos os sensos de aprendizagem, de organização, de afetividade e de responsabilidade vêm com ela, pois, suas habilidades sociais já estão estruturadas e isso afetará na sua relação com as pessoas do seu cotidiano, complementa o autor. Diante disto, quando temos um desenvolvimento negativo ou negligente neste período, o comportamento da criança pequena na escola fica comprometido. Por exemplo, crianças pequenas que cresceram em um ambiente hostil (no qual *pais* brigavam sempre), pode vir a classificar este comportamento como natural; então, quando ocorre a frustração, ela lida de forma agressiva com ela. Isto porque, defendem Eickmann, Emond e Lima (2016, p. S81):

> Habilidades socioemocionais da criança pequena podem afetar diretamente a relação entre pares e entre a criança e os adultos, como também o aprendizado individual e as dinâmicas em sala de aula. Habilidades interpessoais pouco desenvolvidas levam a conflitos com professores, bem como seus pares, resultam em insucesso escolar e possivelmente exclusão social.

Mais ainda, “A presença do afeto negativo na relação familiar, [...] interfere no processo de socialização e na aprendizagem da criança pequena, afetando negativamente o rendimento escolar” (Prometeica, 2024, p. 361). A escola, como ambiente secundário na socialização, não tem o poder de apagar os comportamentos adquiridos em casa; contudo, pode se tornar um ambiente no qual se pode moldar esses comportamentos, reforçando os comportamentos positivos e trabalhando os comportamentos negativos.

Todavia, deve se entender que a família é a maior influência na infância da criança pequena, e ela influenciará durante toda a vida dela. Sendo assim, sugere-se que entendamos a escola como ambiente de aprendizado, no qual a criança pequena tem contato com outras crianças pequenas e adultos diferentes do seu meio familiar. A escola deve ter o papel de incentivar a autonomia e promover a identidade social mais avançada desta criança pequena, pois, ao passo do seu crescimento, ela será moldada conforme a realidade vivida. Especificamente sobre o desenvolvimento cognitivo, ela se torna o agente principal e, conforme alerta Pintor (2022, p. 14):

> Nossos cérebros são esculpidos por nossas experiências da infância. O mau-trato é um cinzel que modela o cérebro para o confronto com a adversidade às custas, porém, de feridas profundas e permanentes. Portanto, determinados traumas sofridos na infância possuem fortes indícios de causar efeitos danosos no comportamento na adolescência, bem como na idade adulta.

Isto posto, esta pesquisa discute a temático por meio da investigação de quantos estudos dedicaram-se à análise de como os estímulos recebidos em casa podem refletir na aprendizagem. Também, àqueles que discutiram se esses estímulos tiveram poder de influência na adaptação da criança pequena ao ambiente escolar e sua capacidade de apropriação intelectual. Ainda, procurou-se explorar a contribuição de teóricos de autores que discutiram a relação entre o ambiente familiar e o desenvolvimento infantil, completando a fundamentação qualitativa dos dados coletados.

METODOLOGIA DA PESQUISA

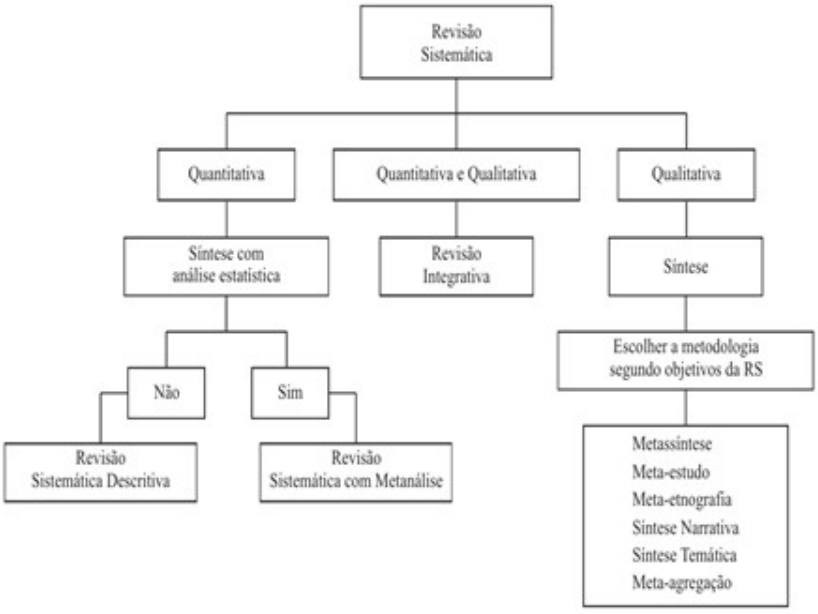
Uma revisão sistemática, assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema (Sampaio; Mancini, 2007). Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências científicas relacionadas a uma temática específica, mediante a aplicação de ferramentas digitais de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada, acrescenta o autor. Para este artigo seguiu as seguintes etapas que constituem o processo de elaboração de um estudo de revisão sistemática (Cf. Figura 1).

Como qualquer outra investigação científica, o passo 1 sugere que para uma boa revisão sistemática requer-se a elaboração de uma pergunta ou questão problema. Ela deve conter a descrição do contexto definido. Assim, para este artigo, a pergunta-problema elaborada é: Como a ausência dos pais na infância interferem no desenvolvimento cognitivo da criança pequena?

Já no passo 2, buscou-se as evidências. Desta forma, foram coletados artigos científicos disponíveis nas bases: Scielo, Web of Science e Science Direct, a partir das seguintes palavras-chave: "impacto emocional", "relação familiar", "saúde mental", "desenvolvimento infantil" e "desenvolvimento cognitivo". No passo 3,

ao revisar e selecionar os artigos, a avaliação dos títulos e dos resumos (abstracts) identificados na busca inicial foram utilizados. Quando o título e o resumo não eram esclarecedores, buscou-se o artigo na íntegra, para não correr o risco de deixar estudos importantes fora da revisão sistemática.

FIGURA 1 - Metodologia para síntese das Evidências Científicas



Fonte: Extraído de Sampaio e Mancini (2007).

Ainda nesta etapa, foram selecionados artigos que abordavam a relação entre o ambiente familiar e o desenvolvimento infantil como critérios de inclusão, pois trouxessem pautas que explicassem como estrutura familiar, dinâmica de interação e suporte emocional impactam a aprendizagem e o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças pequenas. Foram incluídos estudos em português e inglês, garantindo o entendimento sem auxílio de traduções externas. E, também, os artigos deveriam ser focados em crianças pequenas e suas dinâmicas familiar, restringindo-se a seleção pelos artigos publicados nos últimos 15 anos.

O passo 4 correspondeu à análise da qualidade metodológica dos estudos. Aqui foram utilizados os critérios de exclusão. Desta forma, foram descartados todos os artigos com focos nos *pais*, no desenvolvimento dos adolescentes ou estudos que não trabalhavam a família na vida da criança pequena. Nesta etapa, selecionou-se os artigos que tratam apenas de fatores sociais, econômicos ou educacionais; artigos em línguas inglês e português; artigos que apresentavam com conhecimentos empíricos ou que se baseavam em opiniões ou relatos pessoais.

Por fim, no passo 5, o resultado da pesquisa foi organizado de acordo com os temas-chave selecionados. Para isso, foi realizada uma análise estatística com formulação de quadros, gráficos e tabelas, destacando suas características principais: base de dados *versus* palavra-chave, ano de publicação, língua, tema a ser trabalhado e relevância com a pesquisa e, do mesmo modo, para facilitar a compreensão dos dados coletados, foram elaborados gráficos utilizando o software Excel.

Para a criação desses gráficos, os dados coletados foram inseridos em tabelas, e somente depois foi utilizada a ferramenta do Excel e gerados os gráficos. Com essa abordagem se conseguiu visualização eficaz das informações, facilitando a análise e interpretação dos resultados coletados, pois, após a coleta dos dados foi realizada uma leitura de cada artigo que fosse relevante para o trabalho, o que permitiu afunilar a seleção pa-

ra dois artigos por tema/palavra. Os artigos selecionados serviram como base para a construção deste trabalho, fornecendo embasamento teórico e evidências que sustentam a análise proposta. Por conseguinte, no momento da seleção e escolha final dos artigos, os artigos foram lidos e resumidos de forma que a essência do texto fosse de fácil compreensão.

Cabe ressaltar que a leitura crítica e a análise dos textos foram etapas fundamentais no processo desta pesquisa, pois possibilitou a identificação de lacunas, questionar pressupostos e construir uma argumentação sólida que sustente sua conclusão (Minayo, 2010). E, em suma, tanto a leitura crítica quanto extração de partes do artigo garantiram que as discussões fossem fundamentadas em evidências sólidas, contribuindo para a clareza e a profundidade da análise apresentada.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE AMBIENTE FAMILIAR E APRENDIZAGEM ESCOLAR DA CRIANÇA PEQUENA

Foram realizadas buscas com foco em artigos científicos disponíveis na Scielo, Web of Science e Science Direct, permitindo assim uma coleta variada de dados sobre o tema. Neste sentido, a escolha da literatura-base foi fundamental para o bom direcionamento da pesquisa, com esses temas-chave foram inseridas palavras que afunilaram e facilitaram a pesquisa, selecionou-se 16 literaturas (Cf. Quadro 1).

Desta forma, os cinco temas-chave selecionados foram: "impacto emocional", "relação familiar", "desenvolvimento infantil", "saúde mental" e "desenvolvimento cognitivo". Para "impacto emocional", foram encontrados 752 artigos na Scielo, 2.615 na Web of Science e 5.101 na Science Direct. Nesta busca, foram identificadas quatro palavras específicas: "crianças", "desenvolvimento cognitivo", "escola" e "família" (Cf. Gráfico 1).

Analisando os dados apresentados no gráfico 1, observa-se uma de variação na quantidade de literatura disponível sobre os temas pesquisados. O tema "impacto emocional" foi o que apresentou mais resultados, com 5.101 publicações na Science Direct, 2.615 na Web of Science e 752 na Scielo. O que indicam vastas pesquisas sobre o tema.

A palavra "impacto emocional" foi dada como a palavra principal na pesquisa, as palavras “crianças", "desenvolvimento cognitivo", "escola" e "família" aparecem como temas norteadores secundários, mas igualmente relevantes, são elas que ajudam a contextualizar e aprofundar a discussão sobre como o impacto emocional se manifesta e é influenciado dentro de cada grupo secundário. Elas ajudam a afunilar e definir melhor os artigos que podem ser usados para fomentar o trabalho.

O artigo escolhido para embasar o estudo sobre o impacto emocional foi o “Evaluation of child development: beyond the neuromotor aspect”, dos autores Eickmann, Emond e Lima (2016), pois, além de tratar de pontos importantes do desenvolvimento infantil, ele discorre sobre a importância do bom desenvolvimento da criança pequena para adentrar o ambiente escolar. Os autores apontam que:

> As experiências precoces moldam a arquitetura do cérebro e modificam seu funcionamento, de forma transitória ou permanente. É bem conhecido que o cérebro é mais plástico na vida intrauterina e na primeira infância, é tanto mais vulnerável a riscos como também mais ‘‘moldável’’ por meio de estímulos adequados (Eickmann, Emond e Lima, 2016, p. S74).

Visto que as experiências que influenciam o desenvolvimento infantil são múltiplas, eles ressaltam “(...) a relação afetuosa e protetora da criança pequena com os pais, cuidadores, parentes e professores é fundamental para o desenvolvimento socioemocional e cognitivo adequados” (Eickmann; Emond; Lima, 2016, p. S74). Para eles, a:

> Prontidão escolar é um constructo complexo composto por diversas características da criança pequena, incluindo a saúde física e o bem-estar, a competência social, maturidade emocional, linguagem e capacidade de comunicação, além de habilidades cognitivas. [visto que] Habilidades socioemocionais da criança pequena podem afetar diretamente a relação entre pares e entre a criança e os adultos, como também o aprendizado individual e as dinâmicas em sala de aula. Habilidades interpessoais pouco desenvolvidas levam a conflitos com professores, bem como seus pares, resultam em insucesso escolar e possivelmente exclusão social (Eickmann, Emond e Lima, 2016, p. S79-81).

Quadro 1 – Literatura-base para a escolha dos temas-chave

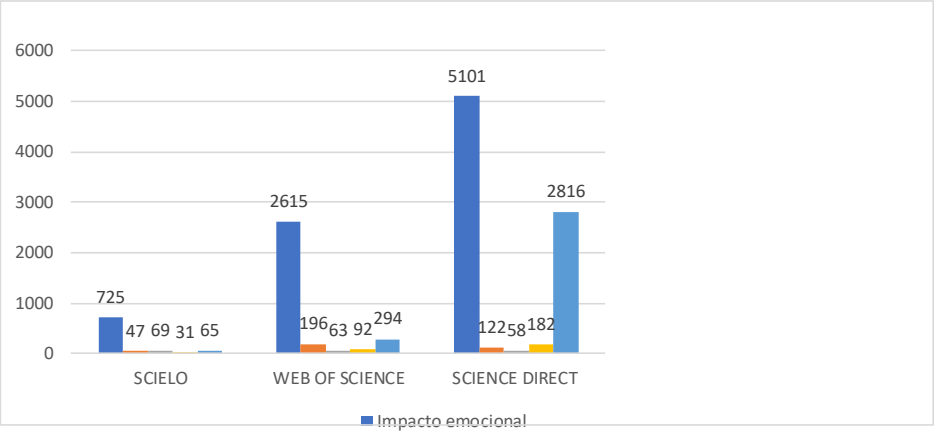
Título	Site
A relação afetiva no processo de ensino e aprendizagem na educação infantil	https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1286/1/vit%c3%b3ria%20de%20c%c3%a1ssia%20montenegro%20rocha_0009730.pdf
A afetividade e o desenvolvimento da criança no contexto escolar	https://repositorio.ueg.br/jspui/bitstream/riueg/2821/2/mg37%20-%200316-2015.pdf
Afetividade e indisciplina no processo de ensino-aprendizagem	https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2018/trabalho_ev117_md1_sa18_id8592_14092018145013.pdf
A relação entre afetividade e cognição no desenvolvimento da criança e suas consequências no contexto educacional	file:///c:/users/usu%c3%a1rio/downloads/mietto_julialotti_tcc.pdf
A importância da intervenção psicopedagógica para suprir a carência no processo de aprendizagem nas escolas	https://repositorio.uninter.com/bitstream/handle/1/1004/aimpor~1.pdf?sequence=1&isallowed=y
Análise do desenvolvimento infantil em um processo de avaliação psicológica: um estudo de caso	https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147088/000998599.pdf?sequence=1&isallowed=y
A participação da família no desenvolvimento da aprendizagem da criança numa escola pública	https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2018/trabalho_ev117_md1_sa8_id10172_10092018225743.pdf
O ato de brincar: imaginação em ação, desejo ou esquema de ação? Espaço simbólico onde as crianças constroem novas competências	https://iesla.com.br/wp-content/uploads/2024/06/saude-mental-vol.2-ebook-2024.pdf#page=139
Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica	https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2005.v39n4/606-611/pt
O impacto do isolamento social no desenvolvimento cognitivo e comportamental infantil	https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18218/16238
Ensaios pedagógicos: como construir uma escola para todos?	https://www.redalyc.org/pdf/1935/193517360010.pdf
Educação escolar e o desenvolvimento de funções mentais superiores na criança: atenção voluntária	https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/718/1/zamoner%2c%20angela.pdf
Vivências de infâncias: crianças de ontem e de hoje em situação de acolhimento institucional (in) visibilizadas no contexto de educação escolar	https://www.ciespi.org.br/media/files/fcea049a8ec4d511ecbe6e5141d3afd01c/f9f0e28dbf70211ecbe6e5141d3afd01c/vivencias-de-infancias.pdf
Piaget - a construção do real na criança	https://pdfcoffee.com/piaget-a-construao-do-real-na-criana-pdf-pdf-free.html
A linguagem e a construção do real pela criança contrapontos entre lev s. Vygotsky e Jean Piaget	https://revistas.uepg.br/index.php/olhardeprofessor/article/view/15176/209209213499
Desenvolvimento psicológico e educação	https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/927785/mod_resource/content/1/livro%20-%20desenvolvimento%20psicol%c3%b3gico%20e%20educa%c3%a7%c3%a3o%20-%20coll%20-%20cap.%201.pdf

Fonte: Revisão Sistemática elaborada pela autora (2024).

Sendo assim, os défices emocionais podem comprometer o crescimento socioemocional da criança pequena, o que acaba por afeta negativamente suas competências cognitivas e seu rendimento escolar. Isso tende a indicar que a ausência de apoio emocional e social familiar pode ser um elemento crucial que prejudica o progresso cognitivo das crianças pequenas.

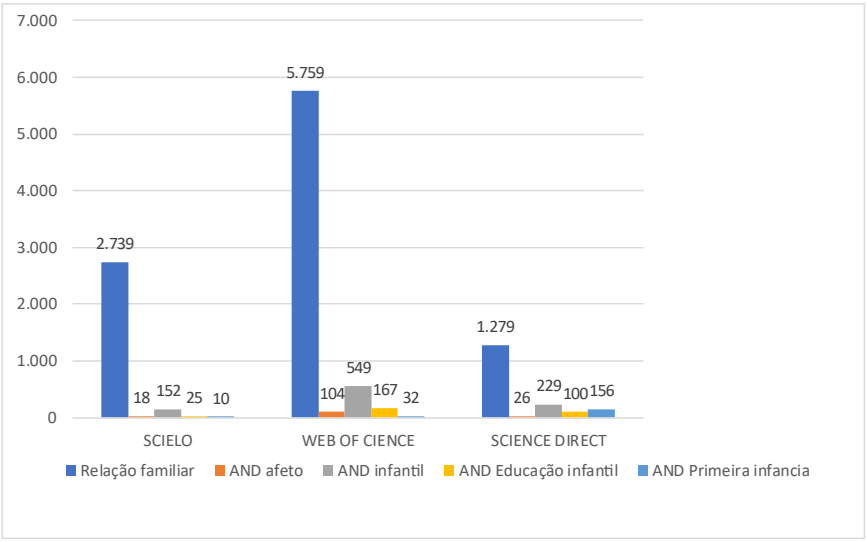
Para o tema à "relação familiar", a Scielo apresentou 2.739 resultados, enquanto a Web of Science e a Science Direct mostraram 5.759 e 1.279 artigos, respectivamente. Dentro esse tema, foram incluídas as palavras "afeto", "infantil", "educação infantil" e "primeira infância" (Cf. Gráfico 2).

Gráfico 1 – Coleta de dados sobre Impacto Emocional e suas combinações



Fonte: Pesquisa de campo, elaborado pela autora (2024).

Gráfico 2 – Coleta de dados sobre Relação Familiar e suas combinações



Fonte: Pesquisa de campo, elaborado pela autora (2024).

Analisando os dados coletados, também se observa uma variação na quantidade de literatura disponível sobre os temas pesquisados. O tema "relação familiar" foi o que apresentou mais resultados, com 5.759 publicações na Science Direct, 2.739 na Web of Science e 1.279 na Scielo, indicando uma ampla pesquisa sobre o assunto. A palavra principal na pesquisa foi “relação familiar”, as palavras "afeto", "infantil", "educação infantil" e "primeira infância” aparecem como temas norteadores secundários, mas igualmente relevantes, são elas que ajudam a contextualizar e aprofundar a discussão sobre como a relação familiar se manifesta e é influenciada dentro de cada grupo secundário, elas ajudam a afunilar e definir melhor os artigos que podem ser usados para fomentar o trabalho.

Os artigos escolhidos para embasar o que é relação familiar foram o “A importância dos vínculos afetivos e da interação familiar para a formação e aprendizagem escolar das crianças pequenas”, de Esteves e Ribeiro (2016), e “Afeto familiar e desempenho escolar de crianças pequenas no ensino fundamental, uma revisão integrativa”, de Prometeica (2024). Desta forma, “A família é caracterizada como primeiro grupo de inserção de um indivíduo. Nela em geral, encontra-se o espaço para socializar e de buscar objetivos comuns para a sua sobrevivência” (Esteves; Ribeiro, 2016, p. 209).

Consequentemente, uma vez que diversos autores “(...) defendem que a aprendizagem está presente na vida dos seres humanos desde o seu nascimento” (Esteves; Ribeiro, 2016, p. 206). Os autores elucidam ainda que, “(...) na atualidade, observa-se diversas crises de valores e de estruturação de vínculos afetivos, o que dá lugar a visões fragmentárias de desenvolvimento” (Ibidem), o que repercute na aprendizagem e na formação das crianças pequenas “(...) gerando dissensos acentuados no discurso de contextos educativos essenciais como a escola e a família” (Ibidem). Já Prometeica (2024, p. 361) ressalta:

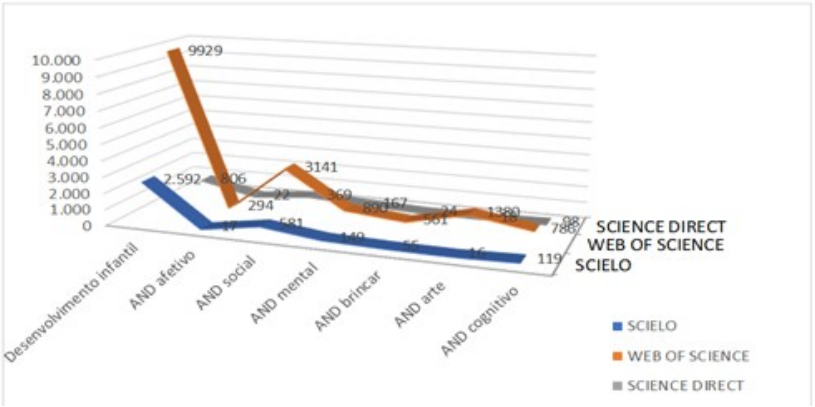
> A presença do afeto negativo na relação familiar, fruto de práticas parentais negativas, que podem ser manifestas por meio de punições corporais, ausência, negligência e autoritarismo, interfere no processo de socialização e na aprendizagem da criança pequena, afetando negativamente o rendimento escolar; a presença de afetos familiares positivos, desenvolvidos por meio de práticas parentais positivas, contribui para o desenvolvimento e para a aprendizagem dos alunos, produzindo efeitos positivos no rendimento escolar. [Isto porque] A aprendizagem é a consequência do entrelaçamento de uma rede de fatores, externos e internos, presentes nos dois contextos principais vividos pela criança pequena: a família e a escola (Prometeica, 2024, p. 354).

O autor defende ainda que diversos autores apontam que as relações afetivas familiares produzem efeitos no contexto escolar e, mais ainda, no rendimento escolar, pois:

> As práticas parentais negativas resultam em comportamento agressivo, tendência a apresentar comportamentos antissociais, desencadeando estresse e desconfiança, mostrando-se associado a um baixo desempenho acadêmico (...). Portanto, a qualidade dos primeiros relacionamentos na família e, posteriormente, dos relacionamentos com os professores na escola, pode definir percursos de desenvolvimento e de aprendizagem escolar, influenciando tanto o rendimento escolar quanto as dimensões, afetiva, cognitiva e social da pessoa. (Prometeica, 2024, p. 354).

Nesse sentido, os *deficits* emocionais podem comprometer o crescimento socioemocional da criança pequena, afetando suas competências cognitivas e rendimento escolar. Além disso, a aprendizagem é influenciada por fatores nos contextos familiar e escolar, e a qualidade dos relacionamentos iniciais pode definir o desenvolvimento da criança pequena. Referente ao tema "desenvolvimento infantil", a Scielo apresentou 2.592 resultados, a Web of Science 9.929 e a Science Direct 806. Dentro desse tema, foram selecionadas as palavras "afetivo", "social", "mental", "brincar", "arte" e "cognitivo" (Cf. Gráfico 3).

Gráfico 3 – Coleta de dados sobre Relação Familiar e suas combinações



Fonte: Pesquisa de campo, elaborado pela autora (2024).

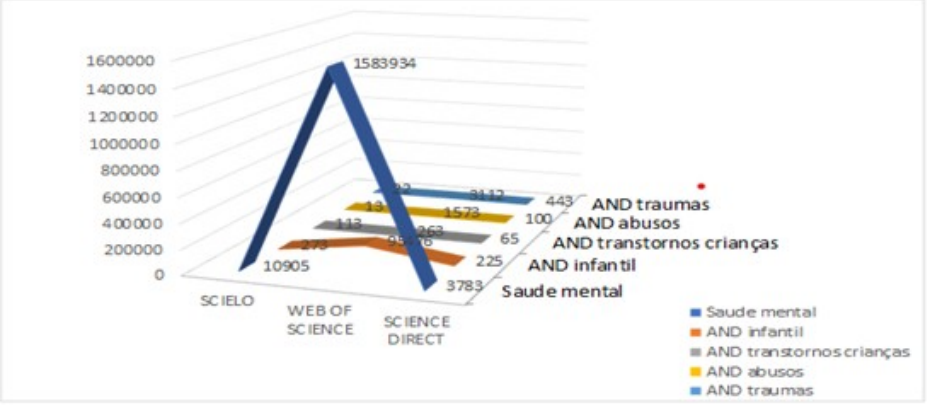
O tema "desenvolvimento infantil" foi o que apresentou mais resultados, com 9.929 publicações na Science Direct, 2.592 na Web of Science e 806 na Scielo, indicando uma ampla pesquisa sobre o assunto. A palavra principal na pesquisa foi “desenvolvimento infantil”, enquanto as palavras "afetivo", "social", "mental", "brincar", "arte" e "cognitivo" aparecem como temas norteadores secundários, mas igualmente relevantes. Elas ajudam a contextualizar e aprofundar a discussão sobre como o desenvolvimento infantil se manifesta e é influenciado dentro de cada grupo secundário, além de ajudar a afunilar e definir melhor os artigos que podem ser usados para fomentar o trabalho.

O artigo escolhido para embasar o contexto do desenvolvimento infantil foi “Os processos afetivos e desenvolvimento humano”, de Silva (2020). Para o autor, devido a:

> (...) relação entre *ethos*, *phatos* e logos expressar a necessidade de equilíbrio entre os complexos afetivos e cognitivos, sobretudo quando os vínculos estão sendo substituídos por uma matriz estritamente afetiva (livre, momentânea e exacerbada), desprovida da capacidade racional humana de pensar suas próprias relações [faz com que] os afetos que se transformam em vínculos, conforme a teoria psicogenética, sejam capazes de ativar o processo emocional, cognitivo e social da criança pequena, possibilitando-a desenvolver-se integralmente (Silva, 2020, p. 21).

Por conseguinte, como o desenvolvimento infantil é um processo que envolve aspectos cognitivos, emocionais e sociais, a inter-relação entre as funções afetivas e cognitivas destaca que os déficits emocionais podem comprometer o crescimento integral da criança pequena, impactando suas habilidades cognitivas e seu desempenho escolar. Logo, a aprendizagem é influenciada por fatores presentes na família e na escola, donde a qualidade dos relacionamentos estabelecidos nos primeiros anos de vida pode definir o desenvolvimento da criança pequena. E, nesse caso, torna-se essencial que a família e a escola criem ambientes que auxiliem um desenvolvimento infantil saudável, para que as crianças pequenas possam se desenvolver bem. A pesquisa do tema "saúde mental" revelou 10.905 resultados na Scielo, 1.583.934 na Web of Science e 3.783 na Science Direct. Foram analisadas as palavras "infantil", "transtornos crianças", "abusos" e "traumas" (Cf. Gráfico 4).

GRÁFICO 4 – Coleta de dados sobre Saúde Mental e suas combinações



Fonte: Pesquisa de campo, elaborado pela autora (2024).

Podemos notar que o tema-chave, "saúde mental", foi o que apresentou mais resultados, com 1.583.934 publicações na Web of Science, 10.905 na Science Direct e 3.783 na Scielo, indicando a vasta gama de artigos sobre o assunto. As palavras "infantil", "transtornos crianças", "abusos" e "traumas" aparecem como te-

mas norteadores secundários, mas igualmente relevantes. Elas ajudam a contextualizar e aprofundar a discussão sobre como a saúde mental se manifesta e é influenciada dentro de cada grupo secundário, além de ajudar a afunilar e definir melhor os artigos que podem ser usados para embasar este artigo.

Desta forma, os artigos escolhidos para embasar os estudos sobre saúde mental foram “Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família”, de Ferriolli, Marturano e Puntel (2007) e “Distúrbios de conduta em crianças pequenas do ensino fundamental e sua relação com a estrutura familiar”, de Vicente, Higarashi e Furtado (2007). No primeiro artigo, os autores defendem que:

> Na busca de condições que podem contribuir para o surgimento ou a intensificação dos sintomas psiquiátricos mais comuns em crianças pequenas, têm sido encontrados fatores familiares comuns associados a vários transtornos (Ferriolli, Marturano e Puntel, 2007, p. 252).

Isto porque, “O ambiente familiar instável, incontrolável ou caótico tem sido reconhecido como prejudicial ao desenvolvimento infantil” (Ferriolli; Marturano; Puntel, 2007, p. 252). Corroborando esta ideia, Vicente; Higarashi; Furtado, (2007, p. 112) completam afirmando que:

> O conceito de família coloca esta como o primeiro ambiente de socialização do ser humano, sendo ela descrita como uma estrutura social objetiva onde o processo de socialização é iniciado. [Igualmente] por iniciar na família, este mundo está repleto de emoções, e, dependendo da forma como essas emoções são conduzidas no ambiente familiar, podemos verificar entre os membros familiares a saúde ou o transtorno mental (Vicente; Higarashi; Furtado, 2007, p. 112).

Cabe aqui mencionar que “Não só valores bons são transmitidos dentro do ambiente familiar, mas também a violência, a mentira, o desrespeito e tantos outros valores que prejudicam a formação da personalidade da criança pequena” (Vicente; Higarashi; Furtado, 2007, p. 112), pois, segundo os autores, esses valores podem comprometer a saúde mental desse ser humano no futuro. E, isso se explica porque:

> A família é a principal instituição responsável pelo apoio físico, emocional, educacional e social de seus membros; assim, compreender os aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento da criança pequena e a realidade da família deve ser um dos focos de atenção do profissional de saúde (Vicente; Higarashi; Furtado, 2007, p. 112-113).

A saúde mental na infância abrange aspectos emocionais, sociais e cognitivos. É importante destacar que problemas emocionais podem atrapalhar o desenvolvimento integral da criança pequena, influenciando suas habilidades cognitivas e desempenho escolar. Além disso, a presença de violência e crenças negativas no ambiente familiar pode prejudicar a formação da personalidade da criança pequena e sua saúde mental no futuro. É fundamental que a família e a escola criem condições que promovam a saúde mental, garantindo que se tenham o suporte necessário para um desenvolvimento saudável.

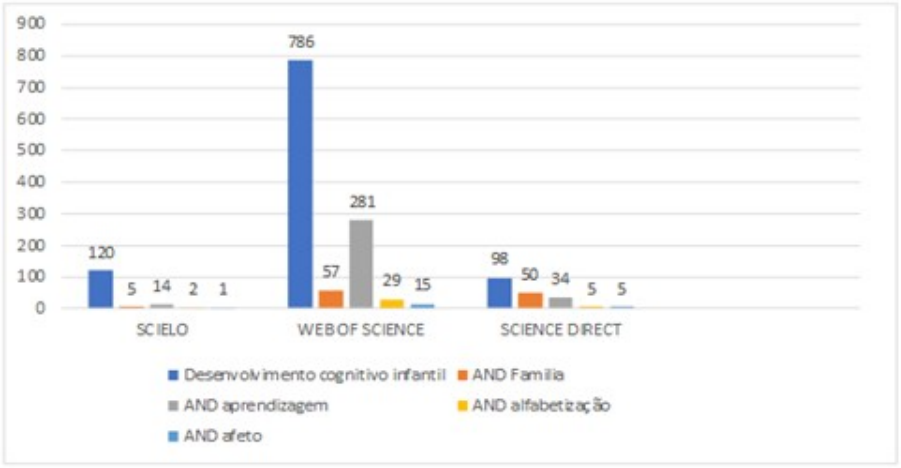
Por último, a busca por "desenvolvimento cognitivo" resultou em 691 artigos na SCIELO, 3.739 na Web of Science e 392 na Science Direct. Dentro desse tema, foram selecionadas as palavras "aprendizagem", "afeto", "alfabetização" e "família" (Cf. Gráfico 5).

Por fim, nota-se que o tema-chave “desenvolvimento cognitivo infantil", apresentou 691 publicações na Web of Science, 3.739 na Science Direct e 392 na Scielo, abrangendo um período que vai de 1969 a 2024. As palavras "aprendizagem", "afeto", "alfabetização" e "família", contribuem para uma compreensão mais afunilada do desenvolvimento cognitivo na infância.

Esses temas ajudam a contextualizar e definir melhor como o desenvolvimento cognitivo se manifesta. E, assim, os artigos escolhidos para embasar o contexto do desenvolvimento cognitivo infantil foram, “Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica”, de Andrade et al.

(2005), “Privação afetiva e suas consequências na primeira infância: um estudo de caso”, de Rayane e Sousa (2018) e “Ambiente de aprendizagem em casa e o desenvolvimento cognitivo na educação infantil”, de Koslinski et al. (2022).

GRÁFICO 5 – Dados sobre Desenvolvimento Cognitivo Infantil e suas combinações



Fonte: Pesquisa de campo, elaborado pela autora (2024).

Andrade et al. (2005) afirma que:

> A família desempenha ainda o papel de mediadora entre a criança pequena e a sociedade, possibilitando a sua socialização, elemento essencial para o desenvolvimento cognitivo infantil. Sendo um sistema aberto que se desenvolve na troca de relações com outros sistemas, tem sofrido transformações, as quais refletem mudanças mais gerais da sociedade. Dessa maneira surgem novos arranjos, diferentes da família nuclear anteriormente dominante, constituída pelo casal e filhos [Ou seja] No ambiente familiar, paradoxalmente, a criança pequena tanto pode receber proteção quanto conviver com riscos para o seu desenvolvimento (Andrade et al., 2005, p. 607).

É a família que media a interação da criança com a sociedade, pode-se compreender que o este ambiente na vida da criança pequena pode ser tanto um espaço de proteção quanto de risco. Já Rayane e Sousa (2018) alertam que não podemos esquecer de que:

> A família é fundamental para o desenvolvimento emocional e psicossocial da criança pequena. Quando uma criança nasce, ela precisa de alguém que a ajude a construir uma boa formação psíquica (pessoas identificatórias) que as proporcione muito além de cuidados básicos, mas, que exista uma relação de carinho e afeto advindas desses cuidados. É através desse contato que se inicia as relações emocionais e psicossociais do sujeito. [Isto porque] A primeira relação experienciada da criança pequena quando nasce é através dos seus cuidadores primários, a figura materna e paterna, e é através dessa relação que se inicia sua estruturação psíquica, emocional e o desenvolvimento da personalidade do sujeito. Quando essa estrutura familiar é disfuncional não atuando de maneira saudável ou satisfatória a criança pequena não terá estímulos suficientes para um amadurecimento emocional e nem para um desenvolvimento satisfatório. Dentre as diversas consequências causadas pela falta de afetividade nos primeiros seis anos de vida, a literatura destaca os prejuízos cognitivos e afetivos (Rayane; Sousa, 2018, p. 92-95).

Essa estrutura não media somente a interação criança-sociedade, ela é fundamental para o desenvolvimento emocional e psicossocial da criança pequena, quando não se tem uma falha nesta estrutura, as conse-

quências não são apenas sociais, são também psicológicas. E, por fim, Koslinski et al. (2022) apontam que essa discussão nos leva à:

> (..) articulação com o debate sobre desigualdades educacionais na educação infantil, estudos têm observado que, na primeira infância, a família, como contexto mais imediato das crianças pequenas, exerce influência significativa sobre o que elas aprendem e seus pontos de partida [visto que] É nesse contexto que as crianças pequenas têm suas primeiras experiências de socialização e aprendizagem, as quais podem, por sua vez, ser ampliadas e potencializadas pela ação dos adultos que com elas convivem (Koslinski et al., 2022, p. 4).

Devemos relembrar que a estrutura familiar vai moldar a vida da criança pequena, é nessa estrutura que a criança vai desenvolver seus gostos futuros e desenvolver seu lado cognitivo. É fundamental reconhecer e fomentar o papel da família na vida da criança pequena, para que no futuro ela seja uma cidadã satisfatória tanto para a sociedade quanto para si mesma. E, sob este contexto, pode-se compreender que o desenvolvimento cognitivo infantil é moldado pelo ambiente familiar e pelas interações sociais.

A família desempenha um papel de oferecer não apenas cuidados básicos, mas também carinho e estímulos que são necessários para o crescimento emocional e cognitivo da criança pequena. A falta de afeto e a negligência podem resultar em sérios prejuízos ao desenvolvimento, afetando a autoestima e o desempenho escolar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista da revisão sistema realizada, pode-se concluir que a importância do ambiente familiar no desenvolvimento e na aprendizagem escolar das crianças pequenas torna-se evidente. Por conseguinte, observa-se que a relação família-criança-escola são relevantes, pois, os vínculos afetivos e a qualidade na relação do lar influenciaram no desenvolvimento emocional e cognitivo dessas crianças.

Como o ambiente familiar é o primeiro espaço de socialização da criança pequena, nele serão impressos valores, normas e comportamentos que moldaram as futuras socializações dessa criança. Assim, para que ela tenha um desenvolvimento apropriado, a construção de um ambiente acolhedor e afetivo é imprescindível, já que propicia um desenvolvimento harmônico, seja na área social seja no racional. Neste sentido, concorda-se com Stacey (1996) quando afirma que mesmo havendo mudanças significativas nas dinâmicas familiares, verifica-se que os *pais* (tutores legais) continuam sendo considerados como o primeiro contato social da criança e, portanto, considerados como apoio físico e emocional necessário para este desenvolvimento.

Por conseguinte, pode concluir que, como bem defende Vygotski (1991), a importância das interações sociais e do suporte familiar revelam-se como base estruturante para o desenvolvimento cognitivo, pois proporcionam um ambiente adequado para a aprendizagem. A falta desses estímulos acaba por comprometer este desenvolvimento e reflete em um mal desempenho escolar. Viu-se ainda as práticas parentais desempenham um papel significativo na formação do *habitus* da criança pequena, o que acaba por influenciar também em suas atitudes na escola. Tais práticas quando positivas são associadas a melhores resultados na escola, enquanto às negativas podem induzir comportamentos agressivos e dificuldades de socialização. Concorda-se também com Silva e Almeida (2010), no momento em que eles apontam que a exposição a conflitos familiares pode levar a criança pequena a desenvolver comportamentos igualmente agressivos, uma vez que ela tende a reter tensões que expressam as frustrações internalizadas e aprender expressões a serem verbalizadas.

Diante das evidências científicas apresentadas, nota-se que a família conduz a formação da criança como cidadã, apesar da escola solidificar este processo. Utiliza-se as palavras de Pereira-Silva e Dessen (2003) pa-

ra ressaltar que as interações estabelecidas no microssistema família são as que mais trazem implicações significativas para o desenvolvimento da criança pequena, pois, ela utiliza deste modelo para os outros sistemas sociais. Sendo assim, defende-se que este estudo contribui para a ampliação do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, mostrando o papel da família neste processo. Isto porque concorda-se com Bourdieu (1970) que a família exercerá um papel fundamental na transmissão do capital cultural, o qual molda as chances educacionais dos indivíduos. Portanto, a compreensão do que molda o comportamento da criança pequena torna-se essencial para a edificação da família e do sistema escolar.

Finaliza-se assim trazendo minha história de vida novamente, percebo o quanto cresci com lacunas da falta de apoio família, mas entendo meus pais, apesar de tudo eles deram o seu melhor, deram tudo que podiam. Hoje, após terapia e estudos sobre, consigo ter uma relação muito melhor com eles e comigo mesma. A participação dos pais na vida de uma criança pequena não acaba quando ela cresce, se faz presente por toda a vida de ambos, por isso é de extrema importância o laço família, não somente por todos os dados e estudos acima citados, mas também pelo amor.

NOTAS

1. Segundo o Dicionário Aurélio, criança pequena é ser humano de pouca idade ou um ser humano em desenvolvimento, que está no período da infância, entre o nascimento e a puberdade. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criança é a pessoa até os 12 anos de idade incompletos (Brasil, 1990). E a Convenção dos Direitos da Criança, da Organização das Nações Unidas, considera criança todos os indivíduos menores de 16 anos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. A. et al. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano,** v. 15, n. 1, p. 1-12, 2005.

BOURDIEU, P.; PASSERON, J. **A reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino.** 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008, 1996.

BOURDIEU, P. **Esboço de uma Teoria da Prática.** 2. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 1972.

BOURDIEU, P. **A escola conservadora:** as desigualdades frente à escola e à cultura. Escritos de Educação. Petrópolis: Vozes, 1998. p. 39-64.

BIESDORF, R. K. O papel da educação formal e informal: educação na escola e na sociedade. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia do *Campus* Jataí,** v. 1, n. 10, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.5216/rir.v1i10.1148.

CRESWELL, J. W. **Research design:** qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 4th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2014.

EICKMANN, S. H.; EMOND, A. M.; LIMA, M. Evaluation of child development: beyond the neuromotor aspect. **J Pediatr (Rio J),** v. 92, n. 3 Suppl 1, p. S71-S83, 2016. DOI: 10.1016/j.jped.2016.01.007.

ELTINK, C. F.; CHICANELLI, A. C.; ALMEIDA, T. L. Afeto familiar e desempenho escolar de crianças no Ensino Fundamental I: uma revisão integrativa. **PROMETEICA - Revista de Filosofia e Ciências,** v. 29, p. 354-362, 2024. ISSN: 1852-9488.

ESTEVES, L. P.; RIBEIRO, S. A importância dos vínculos afetivos e da interação familiar para a formação e aprendizagem escolar das crianças. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde,** v. 5, n. 2, p. 206-214, 2016. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v5i2.879.

FERRIOLLI, S. H. T.; MARTURANO, E. M.; PUNTEL, L. P. Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 41, n. 2, p. 251-259, 2007. DOI: [inserir DOI se disponível].

FREUD, S. **Moisés e o Monoteísmo.** Rio de Janeiro: Imago, 1996. P. 29-66.1939 [1934-1938]; Conferência XVIII: Fixação em Traumas – o inconsciente. Rio de Janeiro: Imago.1996. P. 379-392.

GAGLIANO, P. S.; PAMPLONA FILHO, R. **Novo curso de direito civil:** obrigações. São Paulo: Saraiva, v. 2, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KOSLINSKI, M. C. et al. Ambiente de aprendizagem em casa e o desenvolvimento cognitivo na educação infantil. **Educ. Soc.,** Campinas, v. 43, e249592, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/ES.249592.

LACAN, J. **Os complexos familiares** (1938). Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

LIBÂNEO, J. C. **O processo de ensino na escola.** São Paulo: Cortez, 1994. P. 77-118

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

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. São Paulo: Editora Vozes, 2010.

MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J.; MINUCHIN, S. **Trabalhando com famílias pobres.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

PAIANO, M. et al. Distúrbios de conduta em crianças do ensino fundamental e sua relação com a estrutura familiar. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano,** v. 17, n. 2, p. 111-121, 2007.

PEREIRA-SILVA, N. L.; DESSEN, M. A. Crianças com síndrome de Down e suas interações familiares. **Psicologia: Reflexão e Crítica,** v. 16, n. 3, p. 503-514, 2003.

PINTOR, N. A. M. Violência familiar e saúde infantil: contribuições para a afirmação dos direitos humanos. **RIDH,** Bauru, v. 10, n. 2, p. 243-265, jul./dez. 2022. DOI: 10.5935/1414-8145.20150015.

Rayane, D. B., & Sousa, D. H. A. V. de. (2018). Privação afetiva e suas consequências na primeira infância: um estudo de caso. **Revista InterScientia,** *6*(2), 90–111. https://doi.org/10.26843/interscientia.v6i2.721

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. **Metodologia da pesquisa científica.** São Paulo: Editora, 2007.

SILVA, A. B.; ALMEIDA, C. D. A. influência dos conflitos familiares no comportamento infantil. **Revista de Psicologia Infantil,** v. 12, n. 3, p. 45-60, 2010.

SILVA, F. A. Processos afetivos: contribuições da teoria psicogenética. *Revista Nova Paideia* - Revista Interdisciplinar em Educação e Pesquisa, Brasília/DF, v. 2, n. 2, p. 4-24, 2020. ISSN 2674-5976. DOI: 10.36732/riep.v2i2.48.

SIQUEIRA, C. T. **Construção de saberes, criação de fazeres:** educação de jovens no hip hop de São Carlos. 2006. 144 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2004.

STACEY, J. **In the name of the family:** rethinking family values in the postmodern age. Nova Iorque: Basic Books, 1996.

VICENTE, J. B.; HIGARASHI, I. H.; FURTADO, M. C. de C. Transtorno mental na infância: configurações familiares e suas relações sociais. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano,** v. 17, n. 2, p. 111-121, 2007. DOI: 10.5935/1414-8145.20150015.

VYGOTSKI, L. S. **A formação social da mente:** o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. Trad. de L. M. de A. S. de Almeida. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VYGOTSKI, L. S. **A obra completa de L. S. Vygotsky:** Volume 1. Problemas de psicologia geral. Nova Iorque: Plenum Press, 1991.

VYGOTSKI, L. S. **Pensamento e linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1934.

Revista Pleiade – Centro Universitário Descomplica UniAmérica
ISSN 1980-8666 (Impresso) – ISSN 2674-8231 (Eletrônico) – Classificação Capes B3 (2017-2020)

Inclusão Escolar e Necessidades Alimentares Especiais: Diversidade e Desigualdade no Atendimento da Condição Celíaca

School Inclusion and Special Dietary Needs: Diversity and Inequality in the Care of Celiac Disease

Flávia Anastácio de Paula[1], Ivanir Gomes da Silva[2], Luís Demétrio Broetto[3] e Priscilla Angel Dias Rodrigues[4]

1. Doutora em Educação pela Unicamp. Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). https://orcid.org/0000-0003-3661-6221 2. Mestra em Educação. Doutoranda em Sociedade, Cultura e Fronteiras pela Unioeste. Docente EBTT no Instituto Federal do Paraná. https://orcid.org/0000-0002-8323-0607 3. Licenciado em Letras pela Unioeste. Especialista em Educação Especial. Docente na Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE). https://orcid.org/0000-0002-1165-5075 4. Pedagoga. Especialista em Alimentação Escolar. Mestranda em Educação pela UNILA. Professora da rede municipal de Foz do Iguaçu.
flaviaanastaciopaula@gmail.com ; ivanir.silva@ifpr.edu.br

Palavras-chave
Alimentação especial
Educação celíaca
Inclusão escolar

Keywords
Special diet
Celiac education
School inclusion

Resumo:
O estudo tem como objetivo discutir a inclusão escolar de crianças e adolescentes com Necessidades Alimentares Especiais (NAE), com foco na condição celíaca, superar barreiras sociais e garantir um ambiente escolar seguro e inclusivo. Utilizando uma abordagem qualitativa, o estudo analisa as dificuldades enfrentadas pelos estudantes celíacos, considerando vulnerabilidades relacionadas à idade, doença crônica e condição social. Propõe a formação de profissionais da educação para lidar com as especificidades da celíaca, como a contaminação cruzada e a reeducação alimentar. Os resultados indicam que a falta de informação e a invisibilidade da contaminação por glúten dificultam a inclusão. O estudo também destaca a necessidade de políticas públicas intersetoriais, como dietas adaptadas e garantia de alimentos seguros, para promover a inclusão e a segurança alimentar. Conclui-se que a superação de barreiras atitudinais e a formação adequada dos profissionais são essenciais para a inclusão efetiva dos estudantes celíacos.

Abstract:
The study aims to discuss the school inclusion of children and adolescents with Special Dietary Needs (SDN), focusing on celiac disease, overcoming social barriers and ensuring a safe and inclusive school environment. Using a qualitative approach, the study analyzes the difficulties faced by celiac students, considering vulnerabilities related to age, chronic disease and social condition. It proposes the training of education professionals to deal with the specificities of celiac disease, such as cross-contamination and nutritional reeducation. The results indicate that the lack of information and the invisibility of gluten contamination hinder inclusion. The study also highlights the need for intersectoral public policies, such as adapted diets and ensuring safe food, to promote inclusion and security. It is concluded that overcoming attitudinal barriers and adequate training of professionals are essential for the effective inclusion of celiac students.

Artigo recebido em: 14.10.2024.
Aprovado para publicação em: 24.03.2025.

INTRODUÇÃO

O processo de inclusão escolar envolve superar barreiras visíveis e invisíveis, com especial atenção às necessidades de grupos que, muitas vezes, permanecem marginalizados. No caso das crianças e adolescentes

com Necessidades Alimentares Especiais (NAE), como a condição celíaca, não basta apenas considerar a existência dessas necessidades, mas é necessário criar políticas e práticas que garantam o acesso, a permanência e o desenvolvimento desses estudantes na educação básica. A condição celíaca, caracterizada por uma ocorrência autoimune ao glúten, exige que os estudantes sigam uma dieta rigorosamente livre dessa proteína para preservar sua saúde. No entanto, a invisibilidade social e a falta de compreensão sobre a contaminação cruzada e a adequação dos ambientes escolares dificultam a inclusão desses estudantes.

Este estudo visa discutir a inclusão escolar de crianças celíacas, focando na necessidade de superar barreiras sociais e garantir um ambiente seguro e inclusivo. Propõe-se a formação de profissionais da educação para lidar com as especificidades da condição celíaca, como o controle de contaminação cruzada e a reeducação alimentar. O reconhecimento das múltiplas camadas de vulnerabilidade — idade, condição de saúde e contexto social — é essencial para garantir a segurança alimentar e a inclusão efetiva dos estudantes celíacos na escola. A superação de barreiras de atitudes e a implementação de políticas públicas adequadas são fundamentais para a promoção da cidadania e da saúde desses estudantes.

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida a partir de projetos de extensão voltados à formação de professores, com foco na inclusão escolar de estudantes celíacos. Para alcançar o objetivo de discutir a inclusão escolar de crianças e adolescentes com Necessidades Alimentares Especiais (NAE), com foco na condição celíaca, o estudo adotou uma abordagem qualitativa. A pesquisa baseou-se na análise de documentos oficiais, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), além de revisão bibliográfica sobre a condição celíaca e as barreiras sociais enfrentadas por esses estudantes. Também foram considerados relatos de práticas escolares e estudos transversais, como o de Smith (2022), que abordam as preocupações e necessidades de indivíduos com doença celíaca. A análise focou em três camadas de vulnerabilidade: idade, doença crônica e condição social, propondo a formação de profissionais da educação para lidar com as especificidades da condição celíaca, como a contaminação cruzada e a reeducação alimentar.

DISCUSSÕES

NECESSIDADES E DESAFIOS DE ESTUDANTES COM NECESSIDADES ALIMENTARES ESPECIAIS

Os principais desafios da pessoa celíaca será a sobrevivência, a divulgação, a inclusão e a produção de políticas públicas intersetoriais. Na maioria das vezes a escola será o primeiro ambiente coletivo que a criança celíaca frequentará depois da família. O ambiente familiar da criança celíaca frequentemente é isento de glúten como estratégia familiar para redução de danos e minimização dos riscos. Ao iniciar a frequência na escola esse estudante precisará aprender a fazer análise dos riscos de cada situação e ambiente. O momento de maior vulnerabilidade, é que exige necessidade de maiores compensações sociais, são aqueles que envolvem o alimento, a cozinha e o refeitório. Não se trata apenas de responsabilidade individual, mas, coletiva com a situação.

Assim, a condição celíaca é acolhida como uma das Necessidades Alimentares Especiais dentro do Programa de Alimentação Escolar (PNAE). A Política Nacional e Alimentação e Nutrição (PNAN) reconhece as

Necessidades Alimentares Especiais que envolvem alterações metabólicas e fisiológicas temporárias ou permanentes que causam no cotidiano das pessoas:

> Necessidades Alimentares Especiais: Em todas as fases do curso da vida ocorrem **alterações metabólicas e fisiológicas** que causam mudanças nas necessidades alimentares dos indivíduos, assim, como um infinito número de patologias e agravos à saúde podem causar mudanças nas necessidades alimentares. As Necessidades Alimentares Especiais estão aqui referidas como as necessidades alimentares, sejam restritivas ou suplementares, de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). Exemplos: erros inatos do metabolismo, doença celíaca, HIV/AIDS, intolerâncias alimentares, alergias alimentares, transtornos alimentares, prematuridades, nefropatias, etc. (grifo nosso, PNAN, 2011, Brasil, 2013, p. 74).

Estudantes com NAE, para terem seu direito humano à alimentação adequada garantido, necessitam que sejam feitas as adaptações necessárias em sua dieta, além de terem respeitados os aspectos culturais, regionais e nutricionais. Embora as alterações metabólicas e fisiológicas sejam compreendidas pelos profissionais da escola de forma mais assertiva e regulamentada conforme descrito, mesmo assim, pode existir várias dificuldade de executar e implementar. Entretanto, ainda geram controvérsias as adaptações culturais não hegemônicas se acaso elas precisariam ser obrigatoriamente atendidas, como dever do estado, tais como as dietas de livre adesão ou por condição religiosa.

De forma didática poderíamos formar quatro grandes grupos de estudantes: a) aqueles com alterações genéticas ou estruturais do metabolismo e fisiologia; b) aqueles com alergias alimentares, intolerâncias; c) aqueles que possuem questões alimentares que advém de patologias ou disfunções temporárias ou permanentes d) e um último grupo que envolve a autoadesão voluntária sejam elas religiosas, culturais ou de estilo de vida. Enfim, os estudantes com NAE não são um bloco único, mesmo assim todos os estudantes têm direito a alimentação escolar. Ressalto, que atualmente, não é dever do estado garantir o grupo de autoadesão, entretanto, alguns municípios têm regulamentado positivamente para que esse atendimento ocorra.

A vulnerabilidade oriunda de uma Necessidade Alimentar Especial ou de uma doença crônica de fundo atinge de formas diferentes esses estudantes. Muitos precisam enfrentar o preconceito e o *bullying* oriundo da falta de informação das pessoas com que convive no cotidiano. Entretanto mesmo quando há boa vontade dos profissionais para atendimento e adequação muitos precisam enfrentar o preconceito e a discriminação estruturadas políticas de educação e de saúde. Muitas são as dificuldades para materialização dos atendimentos, tais como: processo burocrático para cadastro e solicitação; compra dos produtos e a licitação; as parcerias com produtores de alimentos especiais; formação dos profissionais e em alguns casos a dificuldade de ter protocolos de atendimentos e primeiros socorros ou até mesmo medicação para suporte de vida.

Em um país como o Brasil que por séculos conviveu com exclusões sociais e desigualdades, é preciso parar para refletir que diferenças, mesmo que sejam metabólicas e fisiológicas, podem potencializar desigualdades. O desconhecimento pode impossibilitar o atendimento adequado e a invisibilidade pode criar negligências e perdas tanto do desenvolvimento do aprendizado educacional, ou da saúde e até mesmo perdas nas ações que constituem a cidadania. Por conseguinte, o direito ao alimento adequado está na base de outros direitos humanos e também passa a ser um imperativo de cidadania. De outra forma, a segurança alimentar torna-se um imperativo da cidadania porque ela envolve algumas facetas como o princípio da preservação da vida e da saúde humana, o princípio da proteção, conservação do meio ambiente, o princípio da prevenção e da precaução, o princípio da transparência, o princípio do interesse do consumidor aliado ao princípio da regulação dos produtos e processos, e o princípio da partilha da responsabilidade penal e civil. O atendimento

exige: romper com a herança histórica da segregação; priorizar as ações institucionais; participação conjunta dos membros da instituição e apontar as barreiras sociais e não a lógica da patologização.

Destarte, atender crianças com NAE seja recente, quando acontece a matrícula os profissionais da instituição precisam aprender com urgência sobre o tema para que riscos sejam minimizados.

Para os profissionais da escola atender crianças com NAE é algo muito recente, pois era comum até 2008 os profissionais médicos orientarem as famílias para que não matriculassem as crianças, em especial as alérgicas, e fizessem a educação domiciliar considerando os riscos potenciais e visando uma redução dos danos. Desse modo, apenas sob movimento da sociedade civil foi possível a Emenda Constitucional em 2010 que inseriu a alimentação dentre os direitos sociais.

> São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, Constituição Federal, 2010, s/n).

A partir desse cenário, se amplia os direitos fundamentais, a solidariedade, a afetividade, o conceito de entidade familiar permite que o direito à alimentação adquira contornos mais amplos, exigindo sua plena realização em todas as entidades familiares, sejam elas constituídas ou desfeitas.

A ênfase na superação das barreiras sociais exige do profissional da escola ações em quatro grandes áreas: comunicacionais e da área da informação; técnicas e instrumentais; arquitetônicas e atitudinais. O profissional precisará aprender a sair do foco da patologização e da medicalização para pensar, propor e executar medidas afirmativas que façam com que o ambiente escolar deixe de ser um ambiente inóspito. O desafio será formar profissionais para que sejam protetivos, preventivos e precavidos. Neste processo será preciso formação intensiva e rápida sobre os riscos, a análise dos riscos, e as medidas para reduzir danos ou produzir alimento seguro e ambiente seguro. Tal qual os familiares dos estudantes celíacos e com Necessidades Alimentares Especiais os profissionais da educação precisarão aprender para atender. Há dois grandes blocos para tal formação para a inclusão da NAEs: primeiro as características fisiológicas e metabólicas do sujeito e as condições para produção de um ambiente seguro sem o alimento que causa danos; em segundo lugar as condições institucionais para garantia do acesso e permanência: solicitação dos alimentos especiais e equipamentos e utensílios, licitação ou chamada de compras, informação no sistema, acompanhamento e controle.

Perguntamos quais seriam os desafios do sistema educacional, do PNAE para o atendimento? Como organizar referenciais que garantam os princípios de universalidade, inclusão e equidade do programa? (Brasil, 2006; Brasil, 2009; Brasil 2014; Brasil, 2019; Brasil, 2020)[1]. Produzir uma política de alimentação escolar que oferte:

> O acesso ao alimento no ambiente escolar, de forma igualitária, respeitando as diferenças biológicas das faixas etárias, as necessidades nutricionais diárias, as diversidades étnicas e as condições de saúde dos estudantes que necessitam de atenção específica e aqueles em vulnerabilidade social, destaca os princípios da universalidade, da inclusão e da equidade no Programa (Castro, 2017).

E para o atendimento dos celíacos? Em primeiro lugar a formação dos profissionais da educação para compreender o que é a condição celíaca. Que se trata de uma situação permanente, não transmissível, crônica, que atua no sistema autoimune como um todo e não apenas no sistema digestório. E que pode produzir até alterações neurológicas. Trata-se da alteração genética mais presente na população brasileira cuja estimativa é que atinja dois milhões de brasileiros. Trata-se de uma condição que não é rara e pode se tornar ativa em qualquer idade. Que é tratável com Dieta Isenta de Glúten e que se não tratada eleva em quatro vezes a mortalidade.

No caso brasileiro, primeiramente, falta informação e formação dos profissionais da saúde, educação, assistência e da área de alimentos. Como doença é sub-diagnosticada, não notificada, não cadastrada, sem prioridade, negligenciada e sem visibilidade. Como condição permanente é desconhecida. Os estudantes diagnosticados e que aderiram a dieta isenta de glúten reconstituem a saúde e não tem estereotipias visíveis. Em segundo lugar as dificuldades iniciais tanto do estudante celíaco, quanto de seus familiares ou dos profissionais da educação, que os atendem envolvem a alimentação e a reeducação alimentar. Os desafios posteriores envolvem as relações sociais desses estudantes com seu entorno: o manejo incorreto de alimentos fora da cozinha e refeitório, o manejo de outros produtos que também contém glúten e ou alergênicos nas atividades escolares (massinha de modelar, materiais cotidianos), as atividades complementares como oficinas, viagens e passeios, as questões atitudinais como preconceito e *bullying* e uma das principais dificuldades cognitivas/emocionais que é as pessoas aprenderem o conceito de contaminação cruzada, direta e ambiental. E em um terceiro movimento a garantia de acesso, permanência e continuidade da política pública que garanta o atendimento de uma população tão vulnerável ao alimento, a saúde e a vida. Sendo uma das formas dessa universalização do acesso é a garantia de uma Alimentação Escolar saudável e adequada.

O NÃO ATENDIMENTO E OS DESAFIOS PARA ATENDER

O não atendimento das pessoas celíacas tinha sido a regra desde o processo da invasão europeia. As instituições, seja ela escolas, hospitais, presídios, igrejas, eventos desconsideravam o atendimento específico, seja por desconhecimento, desinteresse, ou falta de vontade política. O que trouxe sérios danos à saúde das pessoas celíacas seja na fase de diagnóstico, seja no acesso à informação, seja no cuidado e acompanhamento ou na investigação dos familiares. Historicamente o convívio social foi dificultado quando intermediado por refeições ou alguma alimentação seja familiar, no trabalho, em viagens, festas e lazer, reuniões formais ou informais e até mesmo no namoro. O principal argumento é que essa era uma especificidade individual e assim justificava a segregação e o não-atendimento.

No Brasil, as pessoas celíacas consideram um marco da inversão da polaridade quando o cuidado com a pessoa celíaca passa a ser considerado coletivo, institucional e estatal quando a partir do direito à informação do consumidor cria-se a Lei de 1992 onde a indústria alimentícia teria a obrigatoriedade de informar no rótulo quando aquele alimento tivesse glúten. O outro marco foi em 2003 com a Lei que obriga as inscrições “contem glúten” ou “não contem glúten” nos rótulos de alimentos como proteção à pessoa celíaca. Em primeiro lugar é preciso relembramos que muitas das crianças celíacas iam a óbito por falta de diagnóstico e tratamento ao longo das décadas de 1970 e 1980 e assim não pressionavam os sistemas estatais. Em segundo lugar, não custa lembramos que ao longo da última década do século XX e primeira do século XXI havia duas recomendações explícitas: a primeira a não frequência a escola como redução de danos e a segunda que a própria família providenciasse o alimento em caso de frequência. O que justificava o não atendimento e o acesso à alimentação adequada eram argumentos que envolviam o tempo de produção, a ausência de técnica, o aumento do preço, a ausência ou problemas na rotulagem, a falta e fiscalização, e até a dificuldade de justificativa para compras especiais. Ou seja, não eram argumentos que justificavam o isolamento, a segregação, a não escolarização, os danos à saúde física e mental, as alterações fisiológicas, metabólicas, neurológicas e em todo o sistema autoimune que produziam. As barreiras eram sociais, o ambiente era inóspito e os desafios precisavam ser revistos na concepção de “o que precisamos fazer para incluir”.

Os movimentos sociais, geralmente organizado por mães de crianças com situações temporárias ou permanentes pela equidade de serviços, para o atendimento de estudantes com Necessidades Alimentares Especiais, é recente no Brasil. Esse movimento, seja ACELBRAS ou Pôe no Rótulo, vem colocando suas pautas desde o advento do primeiro CONSEA no governo Itamar Franco e posteriormente junto ao movimento Fome Zero. Tanto para que o estado tivesse regulação das rotulagens de alimentos quando para que tivéssemos políticas públicas de acesso universal ao alimento. Para tal, parece estranho a muitos que apenas em 2010 uma Emenda Constitucional que coloca a alimentação como um direito social tenha sido homologada e assim possa justificar verbas públicas para tal.

Em 2014, a legislação do PNAE foi alterada[2], tendo por fundamento a equidade e trazendo expressamente a obrigatoriedade de elaboração de cardápio especial adaptado a estudantes "que necessitem de atenção nutricional individualizada em virtude de estado ou de condição de saúde específica", assim entendidas como as NAE (Lei nº 12.982/14).

Posteriormente, em 2016, foi elaborado material direcionado ao atendimento desses (as) estudantes nas unidades escolares, o "Caderno de Referências sobre a alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais" (Brasil, 2016) A publicação estabelece diretrizes e protocolos para a adaptação do cardápio "Planejamento de Cardápios para a Alimentação Escolar" em 2022, que prevê expressamente a adaptação para as necessidades especiais. O cardápio tem um papel central na política de alimentação escolar pois a partir dele serão efetuadas ações desde a compra, passando pela formação dos profissionais até as ações de educação alimentar e nutricional.[3]

A desconformidade dos cardápios para atender os estudantes com NAE vai desde a indisponibilidade de alimentos, até a falta de execução das refeições. Através do Sistema de Gestão de Prestação de Contas (SiGPC) do FNDE é possível saber que em 2021, 69% das Entidades Executoras, isso é 3798, afirmaram que identificavam estudantes com NAEs, mas apenas 94% delas atendiam com cardápios diferenciados, isso é 3578. O que causa espanto não é que 6% dos estudantes identificados sejam não atendidos. O que ainda surpreende é que 31% das Entidades Executoras, isso é cerca de 1600, não identifique qualquer estudante com NAEs, uma vez que sabemos que em termos epidemiológicos não faz sentido. O que sugere ainda uma insuficiência na política pública, na sua execução e monitoramento.

O ATENDIMENTO EXIGE MONITORAMENTO, CONTROLE E AÇÕES PROPOSITIVAS

O atendimento das pessoas celíacas na escola e dos estudantes com Necessidades Alimentares Especiais exige a atuação em frentes distintas: a) ações institucionais e políticas públicas de atendimento[4]; b) Formação dos profissionais da educação, saúde, assistência, alimentação e justiça; c) Acolhimento e acompanhamento dos estudantes com NAE e seus familiares para monitoramento e d) Divulgação e disseminação do conhecimento sobre a celíaca e as necessidades alimentares especiais para a população em geral.

Das ações institucionais e de monitoramento da política necessaria inclue a identificação dos estudantes, a adequação do registro no sistema de informação ou matrícula. Para isso necessário conhecer o perfil dos estudantes, identificar, e propor cardápio. O atendimento deve se basear na declaração de saúde do estudante. Embora ainda controverso, a ausencia temporária da declaração de saúde não pode impedir a adaptação e a inclusão.

No caso específico dos estudantes celíacos a ação de formar os profissionais deve se atender para que estes compreendam algumas especificidades sobre a interação com o glúten: a) a invisibilidade da contaminação direta, cruzada e ambiental por glúten e os resíduos em ambientes, utensilios, assim como as formas de

minizar os danos; b) a necessidade de alteração dos comportamentos atitudinais de todo um coletivo de pessoas; c) lidar com as substituções de um produto que traduz a hegemonia de consumo influenciando, segundo o IBGE que, dos cinquenta produtos mais consumidos no país dez tem glúten como ingrediente e d)socialização das regulamentações e a ação pedagógica das leituras das cartilhas com alternativas alimentares.

Para registrar a necessidade da formação na superação das bareiras atitudinais referimos ao artigo artigo "Uncovering the Concerns and Needs of Individuals with Celiac Disease: A Cross-Sectional Study", (Smith, 2022) que em tradução para a Língua Portuguesa significa "Descobrindo as preocupações e necessidades dos indivíduos com doença celíaca: um estudo transversal". Segundo este estudo, a celíaca é mais comum no público feminino do que no público masculino e mais comum no público infantil do que no público adulto e que embora atinja a todos os públicos da população, pode gerar duplas vulnerabilidaes ou hipervulnerabilidaes. Alem de afetar nutricionalmente, há também os efeitos psicológicos decorrentes da mesma e que também são igualmente devastadoras. São relatados problemas como: ansiedade, dificuldades em contextos sociais, sintomas clínicos contínuos e também alterções na composição corporal. "Na verdade, um estudo revelou que a fobia social, medida pela Escala de Ansiedade Social de Liebowitz, era significativamente maior em indivíduos com DC" em continuidade ao exposto temos que:

> Embora alguns problemas psicológicos possam melhorar ao longo do tempo após o diagnóstico, à medida que os pacientes adquirem conhecimento sobre a doença, parece que muitos indivíduos continuam a ter preocupações sobre o manejo de uma DIG e lutam para aderir a ela, especialmente em situações sociais e quando saem.

Sendo assim, destaca-se o papel pedagógico da inclusão na escola das crianças, adolescentes e jovens celíacos, para que o impacto seja controlado e os danos minimizados.

FINALIZANDO: ACOLHIMENTO, INCLUSÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Três importantes temas que também são necessários. Importante estabelecer que, acolhimento também é uma das formas de inclusão e é preciso incluir para que possam ser estabelecidas políticas públicas. Percebe-se assim, que os três temas estão entrelaçados.

O mesmo artigo acima mencionado, introduz as discussões da presente seção quando este nos diz que: "Vários estudos observaram que os indivíduos com celíaca muitas vezes experimentam sentimentos de serem diferentes e excluídos, pois pode ser um desafio comer fora, garantir opções de alimentos sem glúten e evitar o contato cruzado com alimentos que contenham glúten".

O excerto citado pode ser entendido como experiências vivenciadas cotidianamente de exclusão e de medo por conta do perigo que sua saúde corre sem saberem da procedência e do preparo dos alimentos da refeição. Os mesmos autores ainda mencionam que talvez esta fobia esteja diretamente vinculada ao fato de que o simples convite para ir a uma festa ou algum outro local onde haja comidas já causa medo de possíveis problemas com sua saúde.

Da mesma forma em que há protocolos de acolhimento para a recepção de pessoas vindas de outros países, é igualmente importante que haja um protocolo de acolhimento para as pessoas com Necessidades Alimentares Especiais, desta forma ajudando a promover a sua inclusão na sociedade. Tal protocolo pode ser elaborado para diferentes contextos: trabalho, escola, faculdade/universidade, entre outros.

Uma primeira maneira de fazer este acolhimento é a elaboração de um questionário a ser respondido pela pessoa acerca de suas eventuais NAE's. Também o desconhecimento por parte da população a respeito do

tema e sua dificuldade de acesso aos serviços de saúde e nutricional dificultam diagnósticos e acompanhamento nutricional adequado uma vez que ainda não há tratamento medicamentoso que possa ser feito. Pode-se concluir a partir deste estudo que os profissionais da educação precisam aprender a sair do foco da patologização e da medicalização para pensar, propor e executar medidas afirmativas que façam com que o ambiente escolar deixe de ser um ambiente inóspito ao celíaco. O desafio será formar profissionais para que sejam protetivos, preventivos e precavidos.

Neste processo será preciso formação intensiva e rápida sobre os riscos, a análise dos riscos, e as medidas para reduzir danos ou produzir alimento seguro e ambiente seguro. Tal qual os familiares dos estudantes celíacos e com Necessidades Alimentares Especiais os profissionais da educação precisarão aprender para atender.

Para a formação para a inclusão da NAEs deve-se conhecer as características fisiológicas e metabólicas do sujeito e as condições para produção de um ambiente seguro sem o alimento que causa danos e também as condições institucionais para garantia do acesso e permanência como a solicitação dos alimentos especiais e equipamentos e utensílios, licitação ou chamada de compras, informação no sistema, acompanhamento e controle.

Faz-se necessário produzir uma política de alimentação escolar que oferte acesso ao alimento escolar que respeite as diferenças biológicas, as necessidades nutricionais diárias, as diversidades culturais e também as diferentes condições de saúde dos estudantes atendidos.

No caso brasileiro, falta informação e formação dos profissionais da saúde, educação, assistência e da área de alimentos. As dificuldades iniciais tanto do estudante celíaco, quanto de seus familiares ou dos profissionais da educação que os atendem envolvem a alimentação e a reeducação alimentar. Os desafios posteriores envolvem as relações sociais desses estudantes com seu entorno: o manejo incorreto de alimentos fora da cozinha e refeitório, o manejo de outros produtos que também tem glúten e ou alergênicos nas atividades escolares (massinha de modelar, materiais cotidianos), as atividades complementares como oficinas, viagens e passeios, as questões atitudinais como preconceito e *bullying.* E, em um terceiro movimento, a garantia de acesso, permanência e continuidade da política pública que garanta o atendimento de uma população tão vulnerável ao alimento, a saúde e a vida. Sendo uma das formas desse atendimento a garantia de uma Alimentação Escolar saudável e adequada.

NOTAS

1. BRASIL/MEC/FNDE Resolução 06/2020. Além das NAE, foram acolhidos (as) expressamente estudantes com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e com altas habilidades/superdotação e especificidades culturais das comunidades indígenas e/ou quilombolas (art. 17, §§ 1º a 3º da Resolução MEC/FNDE nº 06/2020).

2. Lei 11497/2009. “Art. 12. Os cardápios da alimentação escolar deverão ser elaborados pelo nutricionista responsável com utilização de gêneros alimentícios básicos, respeitando-se as referências nutricionais, os hábitos alimentares, a cultura e a tradição alimentar da localidade, pautando-se na sustentabilidade e diversificação agrícola da região, na alimentação saudável e adequada”. O termo “adequado” foi regulamentado pela resolução 06/2020.

3. O art. 12 da Lei nº 11.947/2009 determina que os cardápios da alimentação escolar devem ser elaborados por nutricionistas, respeitando as recomendações nutricionais, os hábitos alimentares, a cultura e a tradição alimentar local. E, no intuito de atender ao direito universal dos alunos à alimentação escolar, o parágrafo 2º prevê que: Para os alunos que **necessitem de atenção nutricional individualizada** em virtude de estado ou de condição de saúde específica, será elaborado **cardápio especial** com base em recomendações médicas e nutricionais, avaliação nutricional e demandas nutricio-

nais diferenciadas, conforme regulamento texto do documento “Planejamento de Cardápios para Alimentação escolar” MEC/FNDE, 2022.

4. A. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável. Brasília, 2018. B. Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Manual de orientação para alimentação nas escolas na educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos. 2 edição. Brasília, 2012. C. Brasil. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Nota Técnica nº 1894784/2020 Atualização das recomendações para o planejamento dos cardápios das creches atendidas pelo PNAE. Brasília, 2020. D. Brasil. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Nota Técnica nº 1894673/2020 Atualização das recomendações acerca da alimentação vegetariana no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Brasília, 2020. E. Brasil. MEC/FNDE Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Receitas inovadoras para a Alimentação Escolar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010.** Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, Distrito Federal, fev. 2010.

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira.** Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Guia alimentar para as crianças brasileiras menores de 2 anos.** Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009.** Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Brasília, 2009.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 18 set. 2006.

BRASIL. **Lei Lucas (Lei nº 13.722/2018).** Torna obrigatória a capacitação em primeiros socorros de professores e funcionários de escolas e estabelecimentos de recreação infantil. Brasília, DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13722.htm. Acesso em: 10 de ago 2024.

BRASIL. **Referência sobre alimentação escolar para estudantes com necessidades alimentares especiais.** Programa Nacional de Alimentação Escolar. Brasília: FNDE, 2016.

BRASIL. **MEC/FNDE. Planejamento de Cardápios para Alimentação Escolar.** 2022. Disponível em: https://www.gov.br/fnde/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae/manuais-e-cartilhas/MANUAL_V8.pdf. Acesso em: 10 de ago 2024.

BRASIL. **Resolução CD/FNDE nº 6, de 8 de maio de 2020.** Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Brasília, 2020.

CASTRO, S. F. **A gestão do programa nacional de alimentação escolar: o direito à alimentação para estudantes da educação especial do Distrito Federal.** 2017. 378 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2017.

SMITH, J.; DOE, A. **Uncovering the concerns and needs of individuals with celiac disease: A cross-sectional study.** *Journal of Celiac Disease Research*, v. 10, n. 3, p. 123-135, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1234/jcdr.2022.01234. Acesso em: 10 de ago 2024.

Revista Pleiade – Centro Universitário Descomplica UniAmérica
ISSN 1980-8666 (Impresso) – ISSN 2674-8231 (Eletrônico) – Classificação Capes B3 (2017-2020)

Análise Sociodemográfica dos Transtornos Mentais e Comportamentais na Macrorregião Oeste do Paraná (2021-2024)

Sociodemographic Analysis of Mental and Behavioral Disorders in the Western Macroregion of Paraná (2021-2024)

Emillie Pinheiro Barros, Gustavo Moreno Frederico, Amanda Roberta de Oliveira Guedes e Juliano de Oliveira Karvat

1. Graduanda em Medicina. ORCID: 0000-0002-0150-5807. 2. Médico Veterinário. Graduando em Medicina. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0150-5807. 3. Médica e Bióloga. ORCID: 0000-2883-2245. 4. Biólogo. Mestre em Ciências Ambientais pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4832-7750.

emillie.pinheiro@gmail.com ; *julianokarvat@fag.edu.br*

Palavras-chave
Políticas públicas
Saúde mental
Transtornos mentais

Keywords
Public policies
Mental health
Mental disorders

Resumo:
Os transtornos mentais representam um desafio significativo para a saúde pública, impactando a qualidade de vida e sobrecarregando os sistemas de saúde, especialmente na macrorregião Oeste do Paraná. Este estudo analisou dados epidemiológicos de Toledo, Cascavel e Foz do Iguaçu (2021-2024), evidenciando fatores que influenciam a saúde mental regional. A cidade de Foz do Iguaçu registrou a maior concentração de internações, associada à sua localização fronteiriça e ao acesso facilitado a substâncias psicoativas. Os homens mostraram maior vulnerabilidade a transtornos relacionados ao uso de substâncias, enquanto as mulheres apresentaram maior prevalência de transtornos de humor. As internações concentraram-se em adultos de 20 a 39 anos, e desigualdades raciais revelaram maior vulnerabilidade de grupos pretos e pardos. Concluiu-se que o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a ampliação dos CAPS e a implementação de programas de prevenção e educação voltados às necessidades locais são propostas fundamentais para reduzir internações e ampliar o acesso ao tratamento.

Abstract:
Mental disorders represent a significant challenge for public health, impacting quality of life and overloading health systems, especially in the Western macro-region of Paraná. This study analyzed epidemiological data from Toledo, Cascavel and Foz do Iguaçu (2021-2024), highlighting factors that influence regional mental health. The city of Foz do Iguaçu recorded the highest concentration of hospitalizations, associated with its border location and easy access to psychoactive substances. Men showed greater vulnerability to substance use disorders, while women showed a higher prevalence of mood disorders. Hospitalizations were concentrated in adults aged 20 to 39, and racial inequalities revealed greater vulnerability among black and mixed-race groups. It was concluded that strengthening the Psychosocial Care Network (RAPS), expanding CAPS and implementing prevention and education programs aimed at local needs are fundamental proposals to reduce hospitalizations and expand access to treatment.

Artigo recebido em: 31.01.2025.
Aprovado para publicação em: 23.04.2025.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais configuram-se como um dos principais desafios para os sistemas de saúde pública no mundo atual, com impacto significativo na qualidade de vida e na economia global. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) destacam o Brasil como o segundo país com maior prevalência dessas condições, evidenciando a necessidade de estratégias para prevenção e tratamento desses transtornos. A presente pesquisa tem como objetivo analisar as características sociodemográficas e a ocorrência de transtornos mentais na população adulta residente na macrorregião Oeste do Paraná, abrangendo as cidades Toledo, Cascavel e Foz do Iguaçu. Assim, a relevância deste trabalho está na necessidade de ampliar o conhecimento sobre os fatores determinantes que influenciam a saúde mental na região. Para tanto, a identificação dessas variáveis constitui o primeiro passo para a possíveis políticas públicas mais assertivas.

Os transtornos mentais representam um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo, incluindo o Brasil, devido ao impacto significativo que exercem na qualidade de vida e nos sistemas de saúde. De acordo com Lopes (2020), 30% dos adultos globalmente atendem aos critérios de diagnóstico de transtorno mental, e, no Brasil, a incidência e persistência dessas condições têm aumentado. De tal forma que, fatores demográficos, políticos e econômicos são determinantes relevantes que precisam ser analisados em profundidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) ressalta que a saúde mental é um direito humano fundamental e um componente essencial da saúde global. Essa abordagem ampliada vai além da ausência de transtornos, envolvendo a capacidade de cada indivíduo de lidar com adversidades, desenvolver habilidades e participar plenamente da vida. Nesse contexto, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) é amplamente utilizado como uma ferramenta para a classificação de condições como transtornos de humor, ansiedade, psicóticos e relacionados ao uso de substâncias.

Ao analisar o contexto nacional, a situação brasileira é agravada por barreiras no acesso a serviços de saúde mental. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Saúde apontam que essas condições sobrecarregam o sistema de saúde pública. Em 2021, o país registrou cerca de 15,5 mil suicídios, colocando o suicídio como a 27ª causa de morte geral e a terceira entre jovens (Boletim Epidemiológico - Ministério da Saúde, 2024). Adicionalmente, menos de 50% das pessoas com depressão recebem tratamento adequado, devido à falta de recursos, profissionais especializados e estigma associado aos transtornos mentais (VOLZ et al., 2023).

Vale ainda ressaltar que a pandemia da COVID-19 intensificou o cenário de problemas de saúde mental, com efeitos colaterais socioeconômicos como desemprego, pobreza e desigualdade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2021), houve um aumento significativo na demanda por serviços de saúde mental. Como resposta, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) lançou a Nova Agenda de Saúde Mental para as Américas (NASMA), que busca implementar estratégias baseadas em evidências para melhorar o cuidado, como a transição de instituições psiquiátricas para serviços comunitários e a promoção de alianças para financiamento.

Considerando-se prevalência e desafios regionais, na macrorregião Oeste do Paraná, que inclui Toledo, Cascavel e Foz do Iguaçu, fatores geográficos e sociodemográficos intensificam os desafios na assistência em saúde mental. A alta mobilidade populacional em Foz do Iguaçu, por ser uma cidade fronteiriça, está associada a maiores taxas de transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (SILVA, 2022). De forma mais ampla, Patel et al. (2018) destacam que os transtornos mentais devem ser abordados dentro de um quadro de desenvolvimento sustentável, incluindo ações em níveis social, econômico e ambiental. Os desafi-

os incluem a integração da saúde mental na atenção primária, a redução de custos de medicamentos psicotrópicos e a qualificação de profissionais para atender às necessidades crescentes.

Apesar dos desafios, há avanços promissores na área. A ampliação do interesse científico e do financiamento em saúde mental tem favorecido o desenvolvimento de intervenções mais eficazes. Adicionalmente, a implementação de políticas públicas, como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), busca integrar diferentes níveis de cuidado e ampliar a cobertura em saúde mental. Estima-se que, com uma maior articulação entre os setores, será possível reduzir as lacunas de tratamento e melhorar a equidade no acesso aos serviços.

Portanto, este estudo adota abordagem interdisciplinar, combinando conceitos de medicina, epidemiologia e ciências sociais para interpretar dados e procurar contribuir com a melhoria da saúde pública regional.

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um estudo epidemiológico transversal, focado na análise de dados para examinar a prevalência e distribuição dos internamentos relacionados aos transtornos mentais na população adulta brasileira residente nos municípios de Toledo/PR, Cascavel/PR e Foz do Iguaçu/PR, bem como suas relações sociodemográficas. A população alvo compreende adultos brasileiros, de ambos os sexos, com idades entre 20 e 79 anos, que foram internados devido a transtornos mentais. Os dados epidemiológicos utilizados abrangem o período de janeiro de 2021 a novembro de 2024 e foram obtidos dos bancos de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do DataSUS. Inicialmente, foi realizada uma revisão abrangente da literatura científica, considerando artigos publicados nas plataformas UpToDate, PubMed e BVS. Concomitantemente, foram selecionadas as fontes de dados epidemiológicos disponíveis nos bancos de dados da OMS e do DataSUS, alinhadas aos objetivos da pesquisa. Os dados coletados foram analisados e integrados para correlacionar e comparar a prevalência dos diferentes transtornos mentais na população brasileira ao longo do período estudado. Por fim, os dados foram utilizados para fortalecer a discussão da pesquisa, com a elaboração de gráficos e suas respectivas interpretações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para iniciar as discussões, é fundamental contextualizar o território das cidades analisadas neste estudo. De acordo com dados do IBGE de 2023, os municípios de Cascavel, Toledo e Foz do Iguaçu, situados no estado do Paraná, integram a mesorregião Oeste Paranaense. Onde, Cascavel possui uma área territorial de 2.091,199 km2 e, no Censo de 2022, apresentou uma população de 348.051 habitantes. Toledo, pertencente à região intermediária de Cascavel, possui uma área de 1.198,049 km2 e uma população estimada de 150.470 habitantes no mesmo período. Por sua vez, Foz do Iguaçu, localizada na mesma região intermediária, abrange uma área de 609,192 km2 e contabilizou 285.415 habitantes em 2022. A tabela 1 apresenta as internações por transtornos mentais por microrregião do oeste do Paraná no período de janeiro de 2021 a novembro de 2024. Ao analisar os dados é possível observar que a cidade de Foz do Iguaçu registrou o maior número absoluto de casos além de maior número de casos por habitantes, seguida por Toledo e Cascavel.

Diante desse cenário, a localização geográfica de Foz do Iguaçu, na tríplice fronteira com Paraguai e Argentina, contribui significativamente para as altas taxas de internações. Segundo Silva (2022), a intensa circulação transnacional e o fácil acesso a substâncias psicoativas nesses países representam desafios para o controle do uso e para a implementação de políticas públicas de saúde na região. O consumo de substâncias

psicoativas foi responsável por um número expressivo de internações, especialmente em Foz do Iguaçu, onde os transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias apresentaram as maiores proporções em relação à população total.

Tabela 1. Internações por transtornos mentais por microrregião do oeste do Paraná no período de janeiro de 2021 a novembro de 2024

Lista Morb CID-10	**Toledo (41022)**	**Cascavel (41023)**	**Foz do Iguaçu (41024)**
Transtornos mentais/comportamentais (Total)	**1.373 (0,9% da população total)**	**1.164 (0,33% da população total)**	**3.480 (1,2% da população total)**
Transtornos mentais/comportamentais devido ao uso de álcool	275 (0,18%)	260 (0,07%)	327 (0,11%)
Transtornos mentais/comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas	385 (0,25%)	306 (0,08%)	1.063 (0,37%)
Esquizofrenia transtorno esquizotípicos e delirantes	398 (0,26%)	306 (0,08%)	801 (0,28%)
Transtornos de humor	256 (0,17%)	212 (0,06%)	1.070 (0,37%)
Transtornos neuróticos e relacionados com estresse somatoforme	2 (0,001%)	6 (0,001%)	39 (0,013%)
Retardo mental	20 (0,013%)	18 (0,005%)	32 (0,011%)
Outros transtornos mentais/comportamentais	37 (0,024%)	56 (0,016%)	148 (0,051%)

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - DataSUS

Além disso, os transtornos graves, como esquizofrenia e transtornos de humor, também foram mais prevalentes em Foz do Iguaçu, sugerindo fragilidades nos serviços de saúde mental locais. Ainda de acordo com Silva (2022), as dificuldades de integração entre os sistemas de saúde da tríplice fronteira agravam o cenário.

Por outro lado, em resposta aos dados na cidade de Toledo, foi realizado o Plano Municipal de Saúde de Toledo (2022-2025) na qual propõe ações para expandir o acesso aos cuidados em saúde mental. As estratégias incluem a prevenção ao uso de substâncias psicoativas, fortalecimento de serviços de acolhimento e reabilitação, e uma abordagem integrada que vise o diagnóstico precoce e o tratamento de transtornos mentais graves.

A tabela 2 mostra uma predominância de casos entre os homens comparado com as mulheres. Uma hipótese plausível para essa diferença de gênero está relacionada ao comportamento de autocuidado, que, conforme aponta Machin et al. (2011), é mais frequentemente associado às mulheres. Elas, por cuidarem mais da saúde em geral, podem tratar da saúde mental com mais responsabilidade, o que resulta em um menor agravamento de suas condições e, consequentemente, uma necessidade reduzida de internações. O sexo masculino, por sua vez, muitas vezes é influenciado por normas culturais e sociais que reforçam o estereótipo de que os homens devem ser provedores e protetores da família, uma mentalidade que pode levar à negligência do autocuidado, incluindo o cuidado com a saúde mental. Este comportamento é um reflexo de uma visão ultrapassada de masculinidade, que tende a desconsiderar a importância de cuidar de si mesmo (Del Santos & Breda, 2023). Tais fatores podem explicar, em parte, a maior taxa de internações entre os homens, especialmente em relação a transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, que representam uma parcela significativa dessas internações.

Tabela 2. Internações por transtornos mentais separados por sexo masculino e feminino no período de janeiro de 2021 a novembro de 2024

Lista Morb CID-10	Masculino	Feminino
Transtornos mentais e comportamentais (Total)	**3.697**	**2.320**
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso álcool	721	141
Transtornos mentais comportamentais devido ao uso de outras substâncias psicoativas	1.206	548
Esquizofrenia e transtorno esquizotípicos e delirantes	1.007	498
Transtornos de humor	574	964
Transtornos neuróticos e relacionados com estresse somatoforme	17	30
Retardo mental	47	23
Outros transtornos mentais e comportamentais	125	116

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - DataSUS

No caso dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, os dados de internações confirmam essa tendência. As internações associadas ao uso de álcool foram predominantemente masculinas. De forma semelhante, os transtornos vinculados ao uso de outras substâncias psicoativas entre homens têm um valor maior do que o dobro das ocorrências registradas entre mulheres. Esses dados refletem um padrão consolidado de maior exposição masculina ao uso de substâncias e suas consequências. Conforme indicado por Machin et al. (2011), esse comportamento pode estar vinculado a uma maior disposição dos homens em consumir substâncias psicoativas, como forma de lidar com as pressões sociais.

Por outro lado, os transtornos de humor, como depressão e transtorno bipolar, foram mais frequentes entre as mulheres. Esse resultado sugere uma maior vulnerabilidade feminina para condições afetivas, influenciada por fatores biológicos, hormonais e contextos sociais que exigem maior atenção nos cuidados de saúde mental (Del Santos & Breda, 2023). Fatores como gravidez e condições socioeconômicas desfavoráveis, como baixa escolaridade e baixa renda, também podem contribuir para a maior prevalência de transtornos de humor entre as mulheres, como observado por Bragé et al. (2020). A gravidez, por exemplo, é um período que demanda cuidados diferenciados e pode aumentar a vulnerabilidade a transtornos mentais, especialmente quando a mulher enfrenta outras dificuldades, como ser mãe solo ou ter uma condição socioeconômica precária.

De maneira geral, observa-se que os homens apresentam maior vulnerabilidade aos transtornos relacionados ao uso de substâncias, enquanto as mulheres são mais afetadas por transtornos de humor e condições relacionadas ao estresse.

Ao analisar a tabela 3, observa-se que os adultos jovens, com idades entre 20 e 29 anos, concentraram o maior número de internações, seguidos pelas faixas etárias de 30 a 39 anos, e de 40 a 49 anos. Juntas, essas três faixas etárias representam mais de 80% do total de internações, evidenciando uma tendência dos transtornos mentais na população em idade adulta produtiva.

Os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas exibem um padrão de maior prevalência entre faixas etárias mais jovens. As internações por uso de álcool foram mais frequentes entre indivíduos de 30 a 39 anos, enquanto os transtornos relacionados ao uso de outras substâncias psicoativas predominaram

entre aqueles de 20 a 29 anos. Pode-se concluir que esses dados destacam uma possível vulnerabilidade dos jovens adultos a comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias.

Tabela 3. Internações por transtornos mentais separado por idade no período de janeiro de 2021 a novembro de 2024

Lista Morb CID-10	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos
Transtornos mentais e comportamentais (Total)	**1.909**	**1.584**	**1.337**	**845**	**292**	**50**
Transtornos mentais /comport. (uso de álcool)	85	173	260	245	89	10
Transtornos mentais / comport (outras substâncias psicoativas)	754	554	289	107	41	9
Esquizofrenia e transtorno esquizotípicos e delirantes	410	420	353	224	85	13
Transtornos de humor	500	352	366	234	70	16
Transtornos neuróticos e relac. com estresse somatoforme	20	10	11	4	1	1
Retardo mental	35	17	11	7	-	-
Outros transtornos mentais e comportamentais	105	58	47	24	6	1

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - DataSUS

Além disso, um estudo realizado pelo Consórcio Internacional de Epidemiologia Psiquiátrica (ICPE) da OMS revelou que, entre os países da América Latina, o Brasil apresenta maior prevalência de transtornos mentais na população adulta de 15 a 59 anos, com destaque para os transtornos de ansiedade, de humor e os relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Esses achados reforçam a tendência observada nas microrregiões de Toledo, Cascavel e Foz do Iguaçu, onde os transtornos mentais impactam significativamente a população em idade economicamente ativa.

Portanto, os cuidados para a prevenção e para o tratamento de transtornos mentais em adultos jovens se faz necessário, principalmente com foco em condições relacionadas ao uso de substâncias e transtornos afetivos. Investimentos em programas de saúde mental direcionados a essa faixa etária podem contribuir significativamente para a redução das internações e a melhora na qualidade de vida da população (Del Santos & Breda, 2023).

A análise da tabela 4 evidencia disparidades significativas que refletem questões sociais e desigualdades no acesso ao sistema de saúde. Indivíduos brancos tiveram uma predominância nas internações, seguidos pelos pardos. Em contrapartida, pessoas pretas e amarelas internaram menos. Essa diferença pode estar relacionada tanto à desigualdade de acesso aos serviços de saúde quanto à subnotificação, especialmente em grupos historicamente marginalizados.

Entre os transtornos relacionados ao uso de álcool, os brancos lideraram com mais da metade dos registros, seguidos dos pardos. Situação semelhante é observada nos transtornos associados ao uso de outras substâncias psicoativas, em que os brancos corresponderam mais da metade das ocorrências, seguidos pelos pardos.

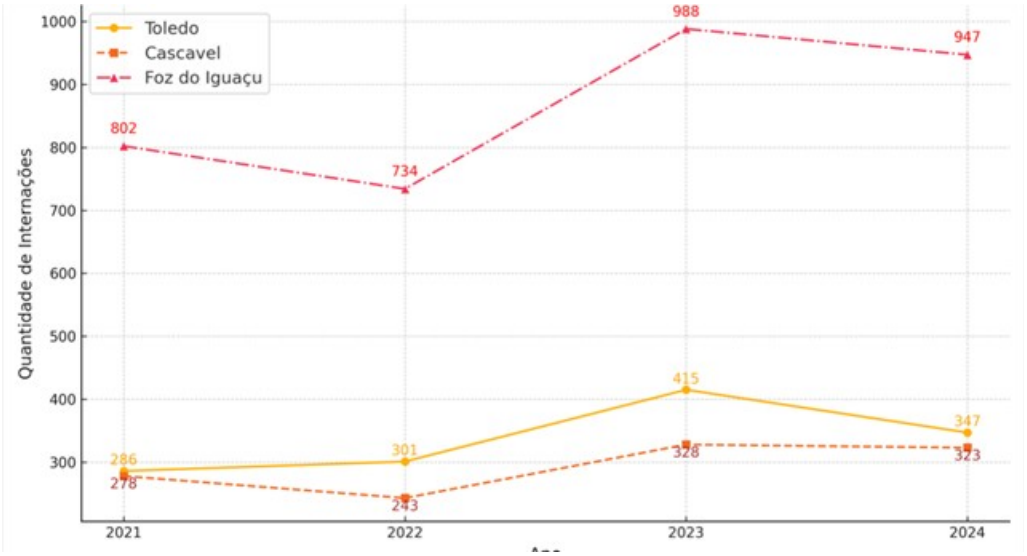
No que tange às condições graves como esquizofrenia e transtornos delirantes, os pardos foram o grupo mais afetado, seguidos pelos brancos e pretos. Essas diferenças raciais podem ser compreendidas a partir de múltiplos determinantes sociais da saúde. Segundo Lopes et al. (2017), indivíduos pretos estão mais expostos a condições de vida precárias e experiências de discriminação racial, fatores que não apenas aumentam a prevalência de transtornos mentais, mas também limitam o acesso e a adesão a tratamentos.

Tabela 4. Internações por transtornos mentais separado por raças autodeclaradas no período de janeiro de 2021 a novembro de 2024

Lista Morb CID-10	Branca	Preta	Parda	Amarela
Transtornos mentais e comportamentais (Total)	**3.105**	**171**	**2.581**	**160**
Transtornos mentais e comportamentais (uso de álcool)	529	20	307	6
Transtornos mentais comport. (outras subs. psicoativas)	948	49	661	96
Esquizofrenia e transtorno esquizotípicos e delirantes	691	51	742	21
Transtornos de humor	738	36	731	33
Transtornos neuróticos relac. com estresse somatoforme	27	1	19	-
Retardo mental	36	2	32	-
Outros transtornos mentais e comportamentais	136	12	89	4

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - DataSUS

Gráfico 1. Evolução dos internamentos por local ao longo de 2021 a 2024



Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - DataSUS

Além disso, essas populações frequentemente buscam atendimento apenas em estágios avançados dos transtornos, resultando em um maior número de internações e menos oportunidades para intervenções preventivas. De forma complementar, Nogueira et al. (2014) apontam que o racismo estrutural presente no sistema de saúde brasileiro contribui para a subutilização dos serviços de saúde mental pela população preta. Essas barreiras incluem tanto o preconceito institucional quanto às diferenças culturais na percepção dos transtornos mentais, o que frequentemente leva indivíduos pretos a recorrerem a redes alternativas de suporte, como comunidades religiosas.

O gráfico acima revela um aumento contínuo no número de internações psiquiátricas entre 2021 e 2024, seguido por uma redução leve em 2024. Essa tendência está em sintonia com as observações de Nogueira et al. (2024), que analisaram os internamentos realizados pelo SUS no Paraná entre 2008 e 2021, destacando o crescimento da demanda por esses serviços, sobretudo em regiões mais densamente povoadas e com maior disponibilidade.

Além disso, é válido ressaltar que o declínio das internações, sobretudo em Toledo, pode transparecer um dos resultados da aplicação do Plano Municipal de Saúde de Toledo (2022-2025), que visou a redução do número de internações e melhor qualidade de vida para a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, os transtornos mentais representam um desafio significativo para a saúde pública na macrorregião Oeste do Paraná, devido à interação de fatores geográficos, econômicos e sociodemográficos que agravam o cenário. Este estudo evidenciou uma elevada concentração de internações em Foz do Iguaçu, possivelmente relacionada à sua localização fronteiriça e às facilidades para o tráfico de substâncias psicoativas.

Identificou-se também uma maior vulnerabilidade dos homens a transtornos relacionados ao uso de substâncias, enquanto as mulheres foram mais acometidas por transtornos de humor e estresse. A faixa etária de 20 a 39 anos, predominante na população economicamente ativa, concentrou a maior parte das internações, além de terem sido observadas desigualdades raciais que perpetuam a vulnerabilidade de grupos específicos, reforçando a complexidade e necessidade de enfrentamento desse problema de saúde pública.

Portanto, é importante o fortalecimento das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), ampliando os CAPS e priorizando serviços para populações vulneráveis, com cuidados comunitários integrados e adaptados às necessidades regionais.

REFERÊNCIAS

BRAGÉ, E.; RIBEIRO, L.; ROCHA, D.; RAMOS, D.; VRECH, L.; LACCHINI, A. Perfil de internações psiquiátricas femininas: uma análise crítica. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 69, n. 3, p. 165-170, 2020. DOI: 10.1590/0047-2085000000275.

CRIPPA, José Alexandre de Souza (coord.). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 -TR. 5, texto revisado. Porto Alegre: Artmed Editora LTDA, 2023, ISBN: 978-65-5882-093-2.

DEL SANTOS, C. A.; BREDA, D. Hospitalization for mental and behavioral disorders: an epidemiological profile in the municipality of Cascavel/PR from 2015 to 2021. Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 5, p. e28512541888, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41888. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41888. Acesso em: 17 jan. 2025.

IBGE. De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões. Agência IBGE Notícias, 2022. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes#:~:text=Trata%2Dse%20da%20menor%20taxa,viviam%20em%20cidades%20desse%20porte. Acesso em: 16 jan. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cascavel. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama. Acesso em: 23 jan. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foz do Iguaçu. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/foz-do-iguacu.html. Acesso em: 23 jan. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Toledo. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/toledo/panorama. Acesso em: 23 jan. 2025.

LOPES, C. DE S. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 2, p. e00005020, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005020>. Acesso em: 25 mar 2024.

LOPES, C. S. et al. Determinantes sociais da saúde mental em adultos no Brasil: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 12, p. 3931–3942, 2017. **DOI**: 10.1590/1413-812320172212.19782016.

MACHIN, R., COUTO, M. T., SILVA, G. S. N., SCHRAIBER, L. B., GOMES, R., FIGUEIREDO, W. S., VALENÇA, A. O., & PINHEIRO, T. F. (2011). Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciência & Saúde Coletiva, 16(11):4503-4512. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/csc/a/qP5KSWxKH45FgyzV65XYQdH/>. Acesso em 17 jan 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Volume 55 - no 04. Disponível em: <https://www.gov.br/saúde/pt-br/centrais-de-conteúdo/publicações/boletins/epidemiológicos/edições/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf/view>. Acesso em: 05 abr. 2024

NOGUEIRA, J. P. et al. Análise das internações psiquiátricas realizadas pelo Sistema Único de Saúde no Paraná: 2008 a 2021. Revista Brasileira de Saúde Mental, 2024. Disponível em: ResearchGate. Acesso em: 20 jan. 2025.

NOGUEIRA, J. P. et al. Racismo institucional e saúde da população negra: revisitando conceitos. Saúde e Sociedade, v. 23, n. 4, p. 1242–1255, 2014. DOI: 10.1590/S0104-12902014000400010.

OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/notícias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>. Acesso em 2 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Plano de ação abrangente para a saúde mental 2013–2030. Organização Mundial de Saúde, 2021. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/345301. Acesso em: 25 mar 2024.

PATEL, V., SAXENA, S., LUND, C., THORNICROFT, G., BAINGANA, F., BOLTON, P. et al (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. The Lancet. doi:10.1016/s0140-6736(18)31612-x. Disponível em: livrepository.liverpool.ac.uk. Acesso em: 05 abr 2024. Acesso em: 04 abr 2024

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO. Plano Municipal de Saúde de Toledo 2022-2025. Toledo: Prefeitura Municipal de Toledo, 2022. Disponível em: https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/depto-de-gestao/instrumentos-de-gestao/plano-municipal-de-saude. Acesso em: 17 jan 2025.

SAÚDE, O. P.-A. DA. Nova Agenda de Saúde Mental para as Américas: Relatório da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19 da Organização Pan-Americana da Saúde – Resumo executivo. [s.l.] Organización Panamericana de la Salud, 2023.

SILVA, Desidério. Saúde mental e as substâncias psicoativas em região de fronteira: o desafio das políticas públicas na garantia dos direitos humanos no Brasil, Argentina e Paraguai. Especialização em Direitos Humanos na América Latina - UNILA, Foz do Iguaçu, 81p, 2022. Acesso em 17 jan 2025.

VOLZ PM, DILÉLIO AS, FACCHINI LA, QUADROS LCM, TOMASI E, KESSLER M, WACHS LS, MACHADO KP, SOARES MU, THUMÉ E. Incidência de depressão e fatores associados em idosos de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil [Incidence of depression and associated factors in older adults in Bagé, Rio Grande do Sul State, Brazil]. Cad Saude Publica. 2023 Nov 13;39(10):e00248622. Portuguese. doi: 10.1590/0102-311XPT248622. PMID: 37971102; PMCID: PMC10652711. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10652711/. Acesso em 05 abr 2024.

Revista Pleiade – Centro Universitário Descomplica UniAmérica
ISSN 1980-8666 (Impresso) – ISSN 2674-8231 (Eletrônico) – Classificação Capes B3 (2017-2020)

Perfil Epidemiológico da Violência contra a Mulher no Município de Foz do Iguaçu, Brasil

Epidemiological Profile of Violence Against Women in Foz do Iguaçu, Brazil

Janmila Cristiane de Paula Brito[1], Rafaelly Gomes Vieira[2] e Anália Rosário Lopes[3]

1. Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (RMSF-UNILA). 2. Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento pela UNILA. Especialista em Fisiologia do Exercício; Fisioterapeuta da Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu, PR. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1933-708X 3. Doutora em Saúde Pública (EERP-USP). Professora do Curso de Medicina da RMSF e da UNILA. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3822-6107

janmilapb@gmail.com ; *raffyfisio@outlook.com* e *analia.lopes@unila.edu.br*

Palavras-chave
Monitoramento epidemiológico
Sistema de informação em saúde
Violência doméstica

Keywords
Epidemiological monitoring
Health information system
Domestic violence

Resumo:
O objetivo deste estudo é traçar o perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência residentes no município de Foz do Iguaçu-PR no período de 2017 a 2021. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados utilizados no estudo foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A população do estudo foi composta por todas as mulheres notificadas no SINAN no período de 2017 a 2021 com os seguintes critérios de inclusão: mulheres vítimas de violência física, sexual e psicológica, na faixa etária de 20 a 59 anos. Nesse período, foram registrados 1.524 casos de violência contra as mulheres, com predominância da violência física com 1.158 (75,98%) registros, em mulheres adultas jovens, dos 20 aos 29 anos, brancas, sendo a residência da vítima o principal local de ocorrência. Nota-se a necessidade de se entender melhor o processo de notificação e possíveis falhas quando se trata de violência contra a mulher, assim como fortalecer a rede de enfrentamento à violência e assistência às mulheres de Foz do Iguaçu.

Abstract:
The objective of this study is to outline the epidemiological profile of female victims of violence residing in the municipality of Foz do Iguaçu-PR from 2017 to 2021. This is a descriptive epidemiological study with a quantitative approach. The data used in the study were taken from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). The study population consisted of all women notified to SINAN from 2017 to 2021 with the following inclusion criteria: women victims of physical, sexual and psychological violence, aged 20 to 59 years. During this period, 1,524 cases of violence against women were recorded, with a predominance of physical violence with 1,158 (75.98%) records, in young adult women, aged 20 to 29 years, white, with the victim's residence being the main place of occurrence. There is a need to better understand the notification process and possible failures when it comes to violence against women, as well as to strengthen the network to combat violence and provide assistance to women in Foz do Iguaçu.

Artigo recebido em: 30.04.2025.
Aprovado para publicação em: 14.05.2025.

INTRODUÇÃO

A violência pode ser definida como uso de força excessiva com o intuito de atingir a si mesmo ou a outros, de forma física, psicológica ou por abuso de poder, que pode gerar danos psicológicos, privação, deficiência ou até mesmo levar a morte (DELMORO, VILELA, 2022). A violência constitui um obstáculo para

superação de desigualdades de gênero, sendo intensificada por questões envolvendo raça/etnia, classe social, orientação sexual e identidade sexual (CARVALHO, LAGUARDIA, DESLANDES, 2022).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define violência contra a mulher como qualquer ato de violência que tenha como resultado ou que por algum meio resulte em agravos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais, incluindo ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, em via pública ou privada. Além disso, afirma que uma em cada três mulheres sofre violência física ou sexual ao longo da vida (OPAS, 2021).

No Brasil, em 2022, houve crescimento de 1,2% dos casos quando comparado ao ano anterior, chegando a 4.034 vítimas de homicídios femininos. O Distrito Federal apresentou a maior proporção, 59,4% e o menor percentual aconteceu no estado de Roraima com 9,1% dos casos registrados como feminicídio. Além disso, os casos de violência doméstica aumentaram para 245.713 casos (2,9%); as ameaças cresceram 613.529 casos (7,2%); os registros relacionados a assédio sexual totalizaram 6.114 casos (49,7%); e importunação sexual teve crescimento 27.530 casos (37%) (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2022).

Apesar do alto índice de notificações de violência contra a mulher, ainda fica constatado as subnotificações dos casos de violência. A Lei de Notificação Compulsória (Lei nº 10.778, de 2003, estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados (BRASIL, 2003). A Portaria de Consolidação nº 4 estabelece como objetos de notificação compulsória, os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica e/ou outras violências, e de notificação imediata de casos de violência sexual e tentativa de suicídio (BRASIL, 2017).

Estudos que abordam os aspectos de violência contra mulher contribuem na diminuição da invisibilidade da realidade vivenciada pelas mulheres, e é de extrema importância identificar os fatores associados e geradores de dados, visto que aspectos sociodemográficos, comportamentais e culturais podem demonstrar padrões de associação com a violência praticada pelo parceiro (SILVA, 2021).

Tendo em vista a violência contra a mulher ocorre por diferentes variáveis e atinge distintas faixas etárias, torna-se imprescindível que se compreenda o perfil epidemiológico destas mulheres a fim de intervir nos casos de violência, e reconhecê-la como questão de saúde pública e assim qualificar os profissionais para o atendimento, respeitando o princípio da integralidade do cuidado. A respeito disso, a temática demonstra relevância no âmbito internacional e nacional, e um dos problemas de saúde pública que influencia na integridade física e psíquica, constituindo em violação dos direitos das mulheres (SANTOS *et al*, 2022).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico de mulheres vítimas de violência residentes no município de Foz do Iguaçu-PR no período de 2017 a 2021. Além de averiguar os tipos de violência mais praticados por faixa etária; identificar o perfil sociodemográfico de mulheres vítimas de violência; definir o grau de parentesco entre vítima e autor; e ainda indicar o ciclo de vida do autor.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados utilizados no estudo foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), realizada no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024. O SINAN é alimentado por meio de notificações informadas por profissionais da área da saúde do setor público oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como por órgãos jurídicos e profissionais do setor privado. A notificação por meio do SINAN permite a realização de pesquisa e a análise dos casos.

A população do estudo foi composta por todas as mulheres notificadas no SINAN no período de 2017 a 2021 no município de Foz do Iguaçu, Paraná. Como critérios de inclusão foram selecionados: mulheres vítimas de violência física, violência sexual e violência psicológica/moral, na faixa etária de 20 a 59 anos. Já como critérios de exclusão foram: outros tipos de violência que ocorram em crianças, adolescentes ou idosas, que envolvam outros tipos de violência que não as citadas nos critérios de inclusão.

As variáveis selecionadas para o estudo foram agrupadas em características de perfil sociodemográfico que incluem idade, raça/cor, escolaridade e ocupação. As características relacionadas ao agressor, que incluíram: ciclo de vida do autor e grau de parentesco. E, por último, as características do agravo, como: local de ocorrência, encaminhamento para setor saúde e evolução do caso.

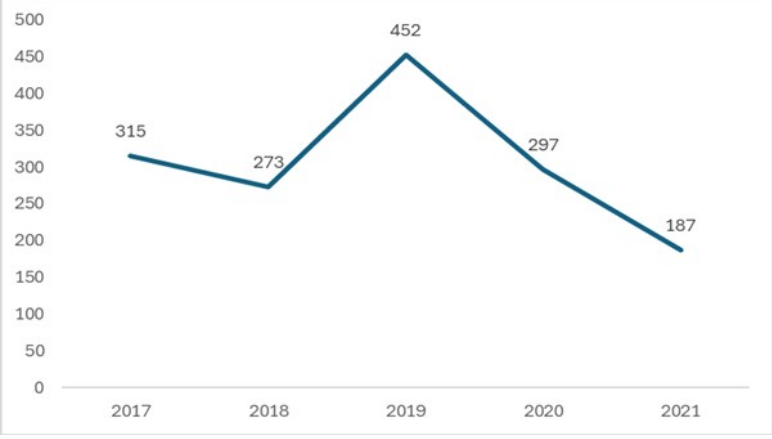
Após a coleta dos dados, foi realizada estatística descritiva simples com as variáveis citadas nos critérios de inclusão. Os resultados foram expressos por frequência absoluta e porcentagem, dispostos em planilha do Microsoft Excel. A partir da análise e interpretação dos dados, os mesmos foram apresentados em tabelas e gráficos para melhor compreensão dos dados analisados no período dos cinco anos.

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários do SINAN de domínio público é dispensada de Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) segundo a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

No período de 2017 a 2021 foram registrados no SINAN 1.524 casos de violência contra as mulheres no município de Foz do Iguaçu/PR, observando-se maior prevalência em 2019 (452 casos = 29,66%) (Figura 1).

Figura 1. Número total de violência contra a mulher no município de Foz do Iguaçu no período de 2017 a 2021



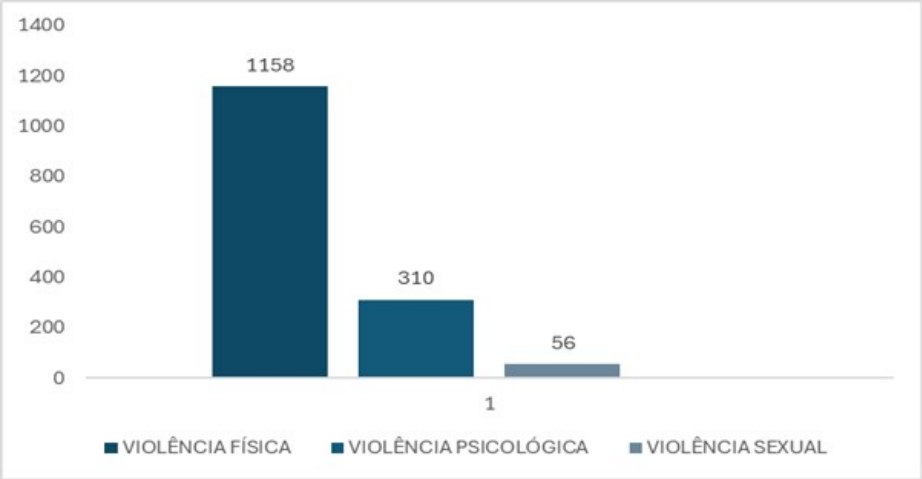
Fonte: SINAN/DATASUS, 2024.
Nota: Dados tabulados pelas autoras.

A partir do número de total de casos obtidos contra a mulher, foi observado uma predominância da violência física, com 1.158 (75,98%) (Figura 2).

Na tabela 1 constam os dados das características do perfil sociodemográfico da vítima. Nesta, é possível observar a faixa etária predominante em casos de violência contra a mulher, que corresponde a de 20 a 29 anos com um total de 582 (38,19%), seguidos de 30 a 39 anos com 456 casos (29,92%).

Quanto à raça/cor, 1.050 (68,60%) se autodeclararam brancas e 273 pardas (17,91%). Relacionado à escolaridade, 678 (44,49%) relatos foram ignorados e 422 (27,69%) usuárias declararam ter ensino médio completo e/ou incompleto (Tabela 1).

Figura 2. Número de casos e tipos de violência contra a mulher no município de Foz do Iguaçu no período de 2017 a 2021



Fonte: SINAN/DATASUS, 2024.
Nota: Dados tabulados pelas autoras.

Tabela 1. Número (N) e proporção (%) de notificações de violências e características sociodemográficas das vítimas no município de Foz do Iguaçu no período de 2017 a 2021

Variáveis	2017		2018		2019		2020		2021		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	315	20,67	273	17,91	452	29,66	297	19,49	187	12,27	1524	100,00
Faixa etária												
20-29	105	6,89	114	7,48	172	11,29	118	7,74	73	4,79	582	38,19
30-39	90	5,91	74	4,86	149	9,78	94	6,17	49	3,22	456	29,92
40-49	74	4,86	58	3,81	93	6,10	58	3,81	47	3,08	330	21,65
50-59	46	3,02	27	1,77	38	2,49	27	1,77	18	1,18	156	10,24
Raça/cor pele												
Branca	203	13,32	200	13,12	333	21,85	188	12,34	126	8,27	1050	68,90
Preta	37	2,43	11	0,72	15	0,98	20	1,31	5	0,33	88	5,77
Amarela	3	0,20	1	0,07	2	0,13	0	0,00	6	0,39	12	0,79
Parda	60	3,94	38	2,49	72	4,72	69	4,53	34	2,23	273	17,91
Indígena	1	0,07	0	0,00	1	0,07	0	0,00	0	0,00	2	0,13
Ignorados	11	0,72	23	1,51	29	1,90	20	1,31	16	1,05	99	6,50
Escolaridade												
Analfabeto	2	0,13	3	0,20	7	0,46	1	0,07	1	0,07	14	0,92
Ensino fund. comp/incomp.	84	5,51	43	2,82	75	4,92	50	3,28	17	1,12	269	17,65
Ensino médio comp/incomp.	98	6,43	81	5,31	106	6,96	77	5,05	60	3,94	422	27,69
Ensino sup. comp/incomp.	28	1,84	26	1,71	42	2,76	28	1,84	17	1,12	141	9,25
Ignorados	103	6,76	120	7,87	222	14,57	141	9,25	92	6,04	678	44,49

Fonte: SINAN/DATASUS, 2024.
Nota: Dados tabulados pelas autoras.

As informações sobre a autoria da violência serão descritas na tabela 2, que contempla as variáveis ciclo de vida do autor, dos quais 863 (56,63%) casos não consta essa informação nas notificações, seguido de pessoa adulta com 514 (33,73%). Já em relação ao grau de parentesco da vítima com possível suspeito da violência (1.548 registros), número este, maior que o total de mulheres que sofreram algum tipo de violência, pois a mesma mulher pode ter sofrido violência por mais de uma pessoa. O item relacionado à própria pessoa aparece com 584 (37,73%) e 360 (23,26%) o cônjuge foi relatado como principal causador da violência.

Tabela 2. Número (N) e proporção (%) de informações dos agressores no município de Foz do Iguaçu no período de 2017 a 2021

Variáveis	**2017**		**2018**		**2019**		**2020**		**2021**		**Total**	
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Total	315	20,67	273	17,91	452	29,66	297	19,49	187	12,27	1524	100,00
Ciclo vida do autor												
Adolescente	0	0,00	5	0,33	2	0,13	0	0,00	0	0,00	7	0,46
Jovem	0	0,00	49	3,22	87	5,71	0	0,00	0	0,00	136	8,92
Pessoa adulta	0	0,00	182	11,94	332	21,78	0	0,00	0	0,00	514	33,73
Pessoa idosa	0	0,00	2	0,13	2	0,13	0	0,00	0	0,00	4	0,26
Ignorados	315	20,67	35	2,30	29	1,90	297	19,49	187	12,27	863	56,63
Grau parentesco (N=1.548)												
Pai	0	0,00	1	0,06	5	0,32	5	0,32	0	0,00	11	0,71
Mãe	4	0,26	0	0,00	7	0,45	2	0,13	0	0,00	13	0,84
Padrasto	0	0,00	0	0,00	7	0,45	0	0,00	0	0,00	7	0,45
Madrasta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Filho	11	0,71	6	0,39	12	0,78	7	0,45	7	0,45	43	2,78
Irmão	11	0,71	7	0,45	6	0,39	7	0,45	1	0,06	32	2,07
Namorado	11	0,71	8	0,52	13	0,84	13	0,84	4	0,26	49	3,17
Ex-namorado	4	0,26	5	0,32	1	0,06	0	0,00	11	0,71	21	1,36
Cônjuge	105	6,78	47	3,04	92	5,94	65	4,20	51	3,29	360	23,26
Ex-cônjuge	14	0,90	23	1,49	28	1,81	27	1,74	15	0,97	107	6,91
Amigos/conhecidos	14	0,90	25	1,61	23	1,49	31	2,00	20	1,29	113	7,30
Desconhecido	27	1,74	23	1,49	20	1,29	24	1,55	14	0,90	108	6,98
Cuidador	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,19	3	0,19
Patrão/chefe	0	0,00	0	0,00	3	0,19	2	0,13	3	0,19	8	0,52
Pessoa relação institucional	4	0,26	4	0,26	0	0,00	0	0,00	3	0,19	11	0,71
Policial/agente lei	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Própria pessoa	107	6,91	107	6,91	222	14,34	102	6,59	46	2,97	584	37,73
Outros vínculos	15	0,97	17	1,10	23	1,49	15	0,97	8	0,52	78	5,04

Fonte: SINAN/DATASUS, 2024.

Nota: Dados tabulados pelas autoras.

A tabela 3 descreve as características relacionadas ao agravo. O local de ocorrência relatado com maior predominância entre as vítimas do período estabelecido foi a própria residência, com 1.114 (73,10%), sendo este dado em maior relevância, seguido de via pública com 176 (11,55%).

Tabela 3. Número (N) e proporção (%) de agressão segundo o local de ocorrência, dos encaminhamentos e evolução dos casos no município de Foz do Iguaçu no período de 2017 a 2021

Variáveis	2017		2018		2019		2020		2021		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Total	**315**	**20,67**	**273**	**17,91**	**452**	**29,66**	**297**	**19,49**	**187**	**12,27**	**1524**	**100,00**
Local de ocorrência												
Residência	242	15,88	186	12,20	343	22,51	208	13,65	135	8,86	1114	73,10
Habitação Coletiva	5	0,33	4	0,26	1	0,07	1	0,07	2	0,13	13	0,85
Escola	1	0,07	2	0,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	0,20
Local de prática esportiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Bar ou Similar	6	0,39	6	0,39	3	0,20	5	0,33	6	0,39	26	1,71
Via Pública	33	2,17	38	2,49	45	2,95	39	2,56	21	1,38	176	11,55
Comércio/serviços	1	0,07	4	0,26	1	0,07	4	0,26	4	0,26	14	0,92
Indústrias/construção	0	0,00	1	0,07	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,07
Outros	22	1,44	13	0,85	36	2,36	22	1,44	5	0,33	98	6,43
Ignorado	5	0,33	19	1,25	23	1,51	18	1,18	14	0,92	79	5,18
Em branco	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Encaminhamento setor saúde												
Encaminhamento ambulatorial	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Internação hospitalar	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ignorado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Em branco	315	20,67	273	17,91	452	29,66	297	19,49	187	12,27	1524	100,00
Evolução do caso												
Alta	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Evasão/fuga	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Óbito por violência	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Óbito por outras causas	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ignorado	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Em branco	315	20,67	273	17,91	452	29,66	297	19,49	187	12,27	1524	100,00

Fonte: SINAN/DATASUS, 2024.

Nota: Dados tabulados pelas autoras.

Quanto aos encaminhamentos para o setor de saúde e evolução dos casos, todos os casos, ou seja, 100% das notificações, foram assinalados na opção “em branco” para o período analisado. Sendo estes dados importantes na perspectiva de justificar para que setores foram encaminhadas estas mulheres e quais condutas foram tomadas pelos profissionais que acompanharam o caso (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Por meio dos resultados obtidos ao longo do período estudado, observou-se uma diminuição dos casos de violência contra as mulheres. Um apontamento feito por Andrade *et al* (2020), com relação a diminuição dos casos, pode estar relacionada com a intimidação que a mulher sofre por parte do agressor, por meio do uso da força e ameaças. E também pode estar associado a baixa procura por atendimento nos serviços de saúde ou ainda pode estar ocorrendo subnotificação dos casos.

A violência tem maior predominância entre as mulheres jovens, por haver uma vulnerabilidade gerada pela idade, imaturidade e por muitas vezes incapacidade de compreender que estão sofrendo algum tipo de violência. Uma pesquisa realizada no estado do Maranhão, evidenciou que a violência contra a mulher ocorre com maior frequência na faixa etária entre 20 e 29 anos (OLIVEIRA *et al* 2023). Já em um estudo realizado no Paraná ficou evidenciado que houve uma mudança no perfil de mulheres em situação de violência, sendo que no primeiro quadriênio, foram registrados um maior número de casos na faixa etária entre 30 e 39 anos, e para o segundo quadriênio na faixa etária de 20 a 29 anos (MOROSKOSKI, 2021).

No presente estudo foi observado predominância da raça/cor da pele branca com 68,9% dos casos de violência no período de 2017 a 2021. Losso *et al* (2022) afirmam em seu estudo realizado em município do Paraná, 39,35% das mulheres vítimas de violência são brancas, seguida de pardas (28,71%), pretas (5,51%), amarelas (5,51%) e etnia indígena com 0,19%. O mesmo resultado foi encontrado em estudo no município de Maringá, em que a raça/cor predominante foi branca com 71,1% (FERREIRA *et al* 2020). Em outro estudo realizado na capital do Paraná, Curitiba, a cor da pele predominante nos casos de violência doméstica foram de cor branca, com 57,58% e com idade entre 20 e 40 anos (LEAL, BERARDI, KOZIEVITCH, 2021).

A residência constitui um espaço de segurança e acolhimento para as mulheres, porém a maior parte dos casos ocorreram neste espaço, demonstrando uma falsa proteção. Em um estudo realizado no Espírito Santo, 85% dos casos de violência contra a mulher ocorreram na residência da vítima (LEITE *et al* 2023). Em outra pesquisa realizada no mesmo estado foi identificado que o espaço em que ocorreram maior número de casos de violência física, 70,9%, foi a residência (LEITE *et al* 2023). Diante do que foi acima descrito, verifica-se que os dados coletados na cidade de Foz do Iguaçu, não difere dos demais, uma vez que 73,10% dos casos ocorreram dentro das residências das vítimas.

No presente estudo, verificou-se que a violência praticada pelo cônjuge, comumente citada nos artigos como violência provocada por parceiro íntimo (VPPI), teve número relativamente alto, se comparados aos demais praticantes de tal violência. Relacionado a isso, Santos *et al* (2020), afirmam que há uma alta prevalência de violência provocada por parceiro íntimo, isso ao longo da vida da mulher.

Diante dessas informações, vê-se o quão suscetível e vulnerável estão as mulheres, que muitas vezes sofrem tais violências por já terem vivenciado/presenciado violência na infância. Diante disso, Santos *et al* (2020), relata que circunstâncias como experiência pessoal e materna são reflexo para o que essas mulheres vieram a sofrer.

Um dado que ficou evidente no estudo, foi a questão de a pessoa causar violência em si própria, ou seja, uma violência autoprovocada, correspondendo a 584 (37,73%) dos casos relatados. Uma vertente a ser considerada com relação a esses dados, é apontada por Cruz *et al* (2019) que relatam entre as dificuldades para notificar os casos de violência estão o medo de sofrer represália por parte do autor da violência o que corresponde a 33,3% dos casos, sendo ainda 20% tem medo de prejudicar o agressor.

Rosa *et al* (2018), em estudo realizado na atenção primária à saúde, relatam que 42,8% das mulheres sofreram violência psicológica, 26% violência física e 12% violência sexual. O que difere dos dados obtidos nesse estudo, no qual 75,98% das mulheres sofreram violência física, 20,34% violência psicológica e 3,67% violência sexual. Neste contexto, Lawrenz *et al* (2019), relatam que a violência psicológica é mais difícil de ser detectada, uma vez que a própria mulher não reconhece tal violência, como muitas vezes o próprio profissional de saúde que recebe essa mulher no atendimento. Outro fator destacado no estudo é que dependendo do tipo de violência física sofrida, a mesma é mais fácil de ser identificada por ser mais visível.

Muitas informações reportadas como "ignoradas" pelos profissionais de saúde, podem ter relação com a complexa dinâmica que envolve a violência e a resistência por parte das vítimas e dos profissionais de saúde em relatar tais aspectos, e pode também representar o cuidado no preenchimento da ficha de notificação (LAWRENZ *et al* 2019).

De acordo com os dados encontrados, verificou-se um dado alarmante, no que concerne à questão do encaminhamento e evolução dos casos de violência, no qual ambos correspondem a um percentual de 100% registrados em branco. Cruz *et al* (2019), por meio de uma pesquisa realizada com profissionais de saúde, os mesmos afirmaram não terem utilizado a ficha de notificação compulsória e ainda, que não sabiam da existência de tal ficha.

Outra questão relevante no que concerne à violência, está relacionada à escolaridade, bem como a dependência financeira advinda do parceiro íntimo são fatores que contribuem para o elevado números de casos de violência. Leite *et al* (2021) e Rosa *et al* (2018), em seus estudos trazem que fatores como, mulheres com baixa instrução escolar e dependentes financeiramente de seus parceiros estão diretamente relacionadas às violências sofridas por parceiro íntimo. Um fator identificado por Formiga *et al* (2021), é que a submissão cultural que existe da mulher ao homem pode acarretar danos culturais relacionados ao gênero, em que muitas vezes a vítima cria justificativas para que o parceiro tenha cometido o ato de violência.

Os resultados deste estudo mostraram que a violência contra a mulher é um fenômeno complexo e multifacetado, que envolve aspectos sociais e demográficos. No entanto, o estudo também apresentou algumas limitações, que devem ser consideradas na interpretação dos achados. As principais limitações foram: a amostra que dependeu da notificação e do registro dos casos de violência; e a subestimação da magnitude do problema, devido à falta de padronização encontrada nas notificações realizadas pelos diferentes serviços da rede de atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessa pesquisa foi possível conhecer o perfil epidemiológico da violência contra a mulher no município de Foz do Iguaçu, além de analisar a série histórica neste período de cinco anos. O tipo de violência mais comum foi a física, em mulheres na faixa etária adulta jovem, sendo que depois da autoagressão, as vítimas foram agredidas pelo cônjuge evidenciando a persistência da violência doméstica e familiar contra as mulheres, dado corroborado pelo local de prevalência das violências: o domicílio.

É fundamental que se fortaleça a rede de enfrentamento à violência contra a mulher em Foz do Iguaçu, que conta com o Centro Referência em Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CRAM), a Patrulha Maria da Penha, da Guarda Municipal, e outros órgãos de proteção e assistência às vítimas. Além disso, é preciso investir em políticas públicas de prevenção, educação e conscientização sobre a violência de gênero, bem como garantir o acesso das mulheres aos serviços de saúde, justiça e segurança. Somente assim será

possível romper o ciclo de violência e promover a cidadania e a dignidade das mulheres em Foz do Iguaçu e no Brasil.

Além disso, sugere-se que sejam realizadas pesquisas futuras que ampliem a amostra, o período analisado, incluindo outros tipos e formas de violência, padronizando os dados coletados, considerando as diferenças regionais e culturais. Essas pesquisas podem contribuir para a produção de conhecimento mais abrangente e robusto sobre a violência contra a mulher em Foz do Iguaçu e no Brasil, bem como para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas e integradas ao enfrentamento desse grave problema de saúde pública e de direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. M. et al. Violência interpessoal e autoprovocada: caracterização dos casos notificados em uma regional de saúde do Paraná. **Cogitare enferm,** v. 25, p. e63758, 2020.

BRASIL. **LEI Nº 10.778, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília, 2003.

BRASIL. **LEI Nº 13.427, DE 30 DE MARÇO DE 2017.** Altera o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", para inserir, entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral. Brasília, 2017.

CARVALHO, E. F. M., LAGUARDIA, J., DESLANDES, S. F. Sistemas de Informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1273-1287, 2022.

CRUZ, Nyedja Patricia Silva da et al. Preenchimento da ficha de notificação compulsória de violência interpessoal e autoprovocada: desafios enfrentados pelo profissional de Saúde. **Revista Hum@ nae**, v. 13, n. 2, 2019.

DELMORO, I. C. L., VILELA, S. C. Violência contra a mulher: um estudo reflexivo sobre as principais causas, repercussões e atuação da enfermagem. **Revista de Enfermagem Atual in Derme**, v.96, n.38, 2022.

FERREIRA, Patrícia Chatalov *et al*. Caracterização dos casos de violência contra mulheres. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2020.

FORMIGA, Kennya; *et al*. Intimate partner violence: a cross-sectional study in women treated in the Brazilian Public Health System. Einstein (São Paulo), v. 19, p. eAO6584, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6584>. Acesso em: 02 dez 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. 17º 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: 15 nov 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico. Panorama.** Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em 24 mar 2024.

LAWRENZ, Priscila *et al*. Violência contra mulher: notificações dos profissionais da saúde no Rio Grande do Sul. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, p. e34428, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/cKGvHBwnZBMFggSHYwGf4wL/?lang=pt#.

LEAL, Manoel Flavio; BERARDI, Rita; KOZIEVITCH, Nádia P. Análise da violência doméstica no município de Curitiba. In: **Anais da XVI Escola Regional de Banco de Dados**. SBC, p. 61-70, 2021.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa *et al*. Associação entre a violência e as características socioeconômicas e reprodutivas da mulher. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, p. 279-289, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/6SRJ8Rq8TDVjCg3Fp4CvJfL/?lang=pt

LEITE, Franciéle Marabotti Costa *et al*. Violência física contra o sexo feminino no espírito santo. **Ciência cuidado e saúde**, p. e63874-e63874, 2023.

LEITE, Franciéle Marabotti Costa *et al*. Violência recorrente contra mulheres: análise dos casos notificados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE009232, 2023.

LOSSO, Eduarda Navroski *et al*. Violência contra as mulheres em tempos de pandemia da Covid-19 em um município paranaense. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 12, p. 80152-80170, 2022.

MOROSKOSKI, Márcia *et al*. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4993-5002, 2021.

OLIVEIRA, Mag Gardênya Rodrigues; *et al*. Mulheres violentadas: caracterização dos casos registrados no estado do Maranhão/Brasil, 2011-2019. **O Mundo da Saúde**, v. 47, n. 1, 2023.

OPAS. Devastadoramente generalizada: 1 em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>. Acesso em: 02 dez 2022.

ROSA, Doriana Ozólio Alves; *et al*. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 67-80, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/S6ft8GsckBZmQPPx3XKVNgL/?lang=pt>. Acesso em: 02 dez 2022.

SANTOS, C. A. S; *et al*. Violência sexual perpetrada na adolescência e fase adulta: análise dos casos notificados na capital de Rondônia. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

SANTOS, Ione Barbosa dos; *et al*. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1935-1946, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/R64vx7t9ykzCH54DTfSFvjv/?lang=pt>. Acesso em: 02 dez 2022.

SILVA, Samylla Bruna de Jesus; *et al*. Violência Perfil epidemiológico da violência contra a mulher em um município do interior do Maranhão, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 45, n. s/n, p. 056-065, 2021.

Revista Pleiade – Centro Universitário Descomplica UniAmérica
ISSN 1980-8666 (Impresso) – ISSN 2674-8231 (Eletrônico) – Classificação Capes B3 (2017-2020)

Análise Epidemiológica de Sífilis Adquirida em Idosos no Município de Foz do Iguaçu-PR, Período 2014 a 2023

Epidemiological Analysis of Acquired Syphilis in Elderly People in the Municipality of Foz do Iguaçu-PR, Period 2014 to 2023

Nilton Goes da Silva[1], William da Costa Moreira[2], Larissa Djanila Parra da Luz[3], Adriana Dias Lourenço Izuka[4] e Chris Maiara Tibes Cherman[5]

1. Discente de Enfermagem do Centro Universitário Descomplica Uniamérica. 2. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Descomplica Uniamérica. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). https://orcid.org/0000-0001-6685-3549 3. Docente do Colegiado de Enfermagem do Centro Universitário Descomplica Uniamérica. Doutoranda em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). 4. Coordenadora do Programa de Imunização de Foz do Iguaçu. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade do Oeste do Paraná (Unioeste). 5. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP/USP. https://orcid.org/0000-0002-6653-4609

enf.niltongoes@gmail.com ; *william.moreira@descomplica.com.br* ; *christibes@gmail.com*

Palavras-chave
Doença de Notificação Compulsória
Epidemiologia
Idoso

Keywords
Notifiable Disease
Epidemiology
Elderly

Resumo:
A sífilis, infecção sexualmente transmissível, tem apresentado aumento nos casos entre idosos. No município de do Iguaçu, a ausência de estudos específicos evidencia a necessidade de investigar a tendência temporal da doença e identificar fatores associados. Este estudo analisou os casos de sífilis adquirida em idosos notificados no SINAN de Foz do Iguaçu entre 2014 e 2023. Foram analisadas variáveis como idade, sexo, raça e escolaridade. Os resultados revelaram aumento significativo na incidência de sífilis em idosos no município, com predomínio em homens e na faixa etária de 60 a 64 anos. Os resultados apontam para aumento da sífilis em idosos. A subnotificação e a falta de informações sobre a evolução dos casos dificultam a avaliação do problema e a implementação de medidas de controle. É fundamental fortalecer as ações de prevenção e controle da sífilis em idosos, com foco na educação sexual, na detecção precoce e no tratamento adequado. A capacitação de profissionais de saúde e a implementação de políticas públicas direcionadas são medidas essenciais para enfrentar esse desafio.

Abstract:
Syphilis, a sexually transmitted infection, has been increasing in cases among the elderly. In the municipality of Iguaçu, the lack of specific studies highlights the need to investigate the temporal trend of the disease and identify associated factors. This study analyzed cases of acquired syphilis in the elderly reported to the SINAN of Foz do Iguaçu between 2014 and 2023. Variables such as age, sex, race, and education were analyzed. The results revealed a significant increase in the incidence of syphilis in the elderly in the municipality, with a predominance of men and in the age group of 60 to 64 years. The results indicate an increase in syphilis in the elderly. Underreporting and lack of information on the evolution of cases make it difficult to assess the problem and implement control measures. It is essential to strengthen actions to prevent and control syphilis in the elderly, with a focus on sexual education, early detection, and appropriate treatment. Training health professionals and implementing targeted public policies are essential measures to face this challenge.

Artigo recebido em: 16.01.2025.
Aprovado para publicação em: 12.03.2025.

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) crônica e sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum* (Colmann *et al.,* 2020; Escobar *et al.,* 2020; Anjos, Costa e Vette, 2023). Embora tratável e amplamente conhecida, a sífilis continua a ser um grave problema de saúde pública, afetando diversas faixas etárias, incluindo a população idosa (Escobar *et al.,* 2020).

Nos últimos anos, foi observado um aumento no número de casos dessa infecção entre os idosos, fenômeno atribuído a fatores demográficos, sociais e comportamentais. Os idosos apresentam características que aumentam sua vulnerabilidade à sífilis, como o envelhecimento natural, a diminuição da imunidade, o uso de medicamentos imunossupressores e a maior prevalência de comorbidades, como diabetes e hipertensão (Filho *et al.,* 2021; Barros *et al.,* 2023; Santos *et al.,* 2024).

Além disso, o estigma associado à sexualidade na terceira idade, que considera a velhice como uma fase de assexualidade, agrava a situação, dificultando a busca por ajuda médica e a adesão ao tratamento (Natário *et al.,* 2022; Santos *et al.,* 2022).

No Brasil, a taxa de detecção de sífilis entre idosos tem mostrado um aumento significativo, especialmente entre 2010 e 2019 (Medeiros *et al.,* 2022; Raimundo *et al.,* 2023). Este aumento pode ser parcialmente atribuído à introdução da notificação compulsória da sífilis adquirida em 2010, que favoreceu a identificação dos casos. Um estudo sobre internações por sífilis em idosas no Brasil, com dados de 2010 a 2019, também revelou um aumento significativo nas taxas de internação (Santos *et al.,* 2022).

De acordo com Anjos, Costa e Vette (2023), a pandemia de COVID-19 pode ter causado atrasos no diagnóstico da sífilis na atenção primária. Com isso, entre janeiro e junho de 2022, o Brasil registrou mais de 122.000 novos casos de sífilis, um aumento que pode ter sido impulsionado pela pandemia.

Um estudo realizado no Paraná apontou uma taxa de detecção de 67,6 casos por 100 mil habitantes, superior à média nacional de 24,5 casos (Escobar *et al.,* 2020). Esse aumento reflete uma crescente incidência da doença na região Sul do Brasil, incluindo o município de Foz do Iguaçu, onde características como intensa atividade turística, proximidade com países (Argentina e Paraguai) com diferentes realidades epidemiológicas e mudanças nos comportamentos sexuais dos idosos podem contribuir para a disseminação da infecção.

Apesar desse cenário, há uma escassez de estudos específicos sobre a prevalência da sífilis entre os idosos de Foz do Iguaçu. A falta de dados locais dificulta a implementação de políticas públicas direcionadas e o planejamento de ações adequadas para controle da doença.

Neste contexto, o objetivo deste estudo é descrever a tendência temporal da incidência de sífilis em idosos no município de Foz do Iguaçu, entre 2014 e 2023, identificar os fatores associados à infecção e analisar as diferenças entre as variáveis, considerando os grupos etários, sexo, raça/cor e escolaridade, além de avaliar a porcentagem de cura.

Os resultados obtidos poderão contribuir para a formulação de políticas públicas mais eficazes e para o desenvolvimento de intervenções voltadas à prevenção e ao tratamento da sífilis adquirida em idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal retrospectiva, cujo objetivo foi analisar a evolução temporal dos casos de sífilis adquirida em idosos, notificados no município de Foz do Iguaçu, Paraná, entre

2014 e 2023. Foz do Iguaçu está localizada na região Oeste do Paraná e é o sétimo município mais populoso do estado.

Conforme o Censo de 2022, Foz do Iguaçu possui uma população estimada em 285.415 habitantes, dos quais 37.6 mil (13%) são idosos. A maior parte dessa população idosa concentra-se na faixa etária entre 60 e 69 anos (23.000 pessoas), seguida pela faixa etária de 70 a 79 anos (10.600 pessoas). É importante destacar a presença de 444 idosos entre 90 e 99 anos, e 23 centenários, evidenciando o envelhecimento da população iguaçuense (IBGE, 2022).

Os dados utilizados neste estudo foram obtidos do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi composta por todos os casos de Sífilis adquirida, notificados e confirmados em indivíduos com 60 anos ou mais, no município de Foz do Iguaçu-PR, no período entre 2014 e 2023.

Definiram-se como critérios de inclusão: idade igual ou maior que 60 anos, notificados e confirmados com Sífilis no município de Foz do Iguaçu. Os critérios de exclusão dos participantes da pesquisa foram: participantes com idade inferior a 60 anos e excluíram-se os casos com classificações finais descartados e inconclusivos. Alcançou-se, portanto, a amostra de 157 casos. As variáveis abordadas neste estudo foram: idade, sexo, raça, escolaridade e evolução final dos casos.

A variável idade foi categorizada, agrupando-se as faixas etárias em intervalos de cinco anos, para classificar os em idosos jovens, de meia-idade e idosos mais velhos, sendo, 60-64 anos, 65-69 anos, 70-79 anos e 80 anos e mais, mesmas faixas etárias disponíveis no SINAN.

Para a organização e análise dos dados, utilizou-se o software TabWin (versão 3.6), desenvolvido pelo DATASUS, e o Microsoft Excel (versão 7.0). Inicialmente, os dados brutos do SINAN foram importados para o TabWin, permitindo a criação de bases de dados específicas para a análise dos casos de Sífilis em idosos residentes em Foz do Iguaçu no período de 2014 a 2023.

Em seguida, foram elaborados relatórios com distribuições de frequência das variáveis de interesse, como sexo, faixa etária e ano de notificação. Para o cálculo das frequências absoluta e relativa e da incidência, os dados foram exportados para o Excel, onde foram realizadas as análises estatísticas descritivas. O coeficiente de incidência foi calculado anualmente para avaliar a tendência temporal da ocorrência de novos casos de Sífilis na população idosa do município.

Dada a natureza dos dados utilizados neste estudo, provenientes de bases secundárias como o SINAN, não houve necessidade de aprovação prévia por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Uma vez que os dados foram coletados de forma anônima e agregados, não há risco de identificação individual dos participantes, preservando assim o princípio da confidencialidade. Além disso, a pesquisa não envolveu intervenção direta nos participantes, sendo considerada uma análise retrospectiva de dados já existentes.

RESULTADOS

Foram notificados 269 casos no período, destes, 157 ou 58,36% foram confirmados com Sífilis, 1 ou 0,37% caso descartado e 111 ou 41,26% inconclusivos. O estudo, portanto, foi realizado somente com os casos confirmados.

A tabela 1 revela importantes informações sobre o perfil sociodemográfico ao longo do período analisado. Em relação à faixa etária, observa-se que a maioria dos casos concentrou-se entre 60 e 64 anos, representando 39,49% do total. Entretanto, essa predominância diminuiu ao longo do tempo, passando de 100% em

2014 para 25% em 2023. As faixas de 65-69 anos e 70-79 anos mantiveram participações relativamente estáveis, com um ligeiro aumento em anos recentes, enquanto a faixa de 80 anos ou mais foi a menos representada, totalizando apenas 7% dos casos.

Quanto ao sexo, os dados mostram uma clara predominância masculina, com 66,24% dos casos. Essa predominância masculina manteve-se constante em quase todos os anos, chegando a 100% em 2023. As mulheres representaram 33,75% do total, com uma participação menor e flutuante ao longo do período. Esse resultado indica uma tendência consistente de maior participação masculina nos registros analisados.

No que diz respeito à raça/cor, as pessoas brancas constituíram maior parte dos casos 48,4%, seguidas pelos pardos 36,3%. A participação de pretos foi muito baixa 5,09%, e os indígenas representaram apenas 0,63%. É relevante destacar que a representatividade de pardos aumentou ao longo dos anos, especialmente após 2019, enquanto os brancos apresentaram leve redução percentual. Apesar disso, a categoria "ignorado" permaneceu significativa em alguns períodos, o que pode limitar a compreensão completa desses dados.

A escolaridade revelou uma alta proporção de casos com informações ignoradas ou em branco 64,33%, o que indica uma lacuna importante no preenchimento das fichas de notificação. Entre os registros disponíveis, a maior parte das pessoas apresentava escolaridade baixa, sendo mais frequentes aqueles com até a 4ª série incompleta do ensino fundamental 8,28%. A proporção de indivíduos com ensino superior completo foi de apenas 1,91%, destacando uma baixa qualificação formal no grupo analisado.

De forma geral, mudanças temporais pontuais foram identificadas, como o aumento da representatividade de pardos e oscilações na faixa etária predominante. Entretanto, a grande quantidade de dados ignorados em algumas variáveis, como raça/cor e escolaridade, limita a possibilidade de conclusões mais detalhadas e sugere a necessidade de melhorias na qualidade das informações registradas.

A tabela 2 apresenta a análise dos dados referentes aos desfechos dos casos de sífilis adquirida ao longo do período estudado e revela tendências importantes quanto à evolução dos registros de cura, óbitos por outras causas e casos ignorados/brancos.

Ao longo do período, observou-se que a taxa de cura foi predominante, especialmente entre 2017 e 2019, com destaque para 2018, quando atingiu o pico de 93,33%. Contudo, a partir de 2019, a proporção de casos curados começou a cair significativamente, chegando a apenas 25% em 2023. Essa redução pode refletir dificuldades no acesso ao tratamento, na adesão dos pacientes ou falhas no acompanhamento clínico e notificações completas, possivelmente atreladas ao período pandêmico da COVID-19.

Os óbitos por outras causas foram pouco frequentes durante o período analisado, somando apenas dois casos 1,27%. Esses ocorreram em 2017 e 2020, representando 5,55% e 4,76% dos casos registrados nesses anos, respectivamente. A baixa frequência de óbitos sugere que essa não é uma causa comum de desfecho para os pacientes diagnosticados com sífilis no contexto analisado.

Já os casos "ignorados" ou em branco apresentam comportamento diferente. Essa categoria foi responsável por 58 casos ou 36,94% do total, com tendência crescente em anos mais recentes. Em 2022, por exemplo, os casos ignorados alcançaram 50%, e em 2023 chegaram a 75%, superando os casos de cura neste ano. Esse aumento significativo de registros ignorados ou incompletos podem refletir falhas no sistema de notificação ou acompanhamento inadequado dos pacientes, comprometendo a avaliação precisa dos desfechos.

O gráfico evidencia a evolução dos casos de sífilis em idosos entre os anos de 2014 e 2023, distribuídos em três categorias: cura, óbito por outra causa e casos classificados como ignorados ou em branco. Adicionalmente, são apresentadas as linhas de tendência para cura ($R^2 = 0,046$) e para casos ignorados/brancos ($R^2 = 0,045$).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, casos confirmados de Sífilis em idosos, segundo ano de diagnóstico, faixa etária, sexo, raça/cor e escolaridade, no período de 2014 a 2023. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2024. (n=157).

Variável / Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Faixa etária	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
60-64	2 (100)	3 (50)	1 (16,66)	9 (50)	7 (46,66)	15 (44,11)	8 (38,09)	9 (33,33)	7 (29,16)	1 (25)	**62 (39,49)**
65-69	0 (0,00)	1 (16,66)	2 (33,33)	4 (22,22)	2 (13,33)	8 (23,52)	7 (33,33)	6 (22,22)	5 (20,83)	2 (50)	**37 (23,56)**
70-79	0 (0,00)	2 (33,33)	2 (33,33)	5 (27,77)	5 (33,33)	9 (26,47)	5 (23,80)	8 (29,62)	10 (41,66)	1(25)	**47 (29,93)**
80 anos e mais	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (16,66)	0 (0,00)	1 (6,66)	2 (5,88)	1 (4,76)	4 (14,81)	2 (8,33)	0 (0,00)	**11 (7,00)**
Total	**2 (1,27)**	**6 (3,82)**	**6 (3,82)**	**18 (11,46)**	**15 (9,55)**	**34 (21,65)**	**21 (13,37)**	**27 (17,19)**	**24 (15,28)**	**4 (2,54)**	**157 (100)**
Sexo											
Masculino	2 (100)	3 (50)	3 (50)	12 (66,66)	9 (60)	19 (55,88)	15 (71,42)	19 (70,37)	18 (75)	4 (100)	**104 (66,24)**
Feminino	0 (0,00)	3 (50)	3 (50)	6 (33,33)	6 (40)	15 (44,11)	6 (28,57)	8 (29,62)	6 (25)	0 (0,00)	**53 (33,75)**
Total	**2 (1,27)**	**6 (3,82)**	**6 (3,82)**	**18 (11,46)**	**15 (9,55)**	**34 (21,65)**	**21 (13,37)**	**27 (17,19)**	**24 (15,28)**	**4 (2,54)**	**157 (100)**
Raça/cor											
Branca	1 (50)	3 (50)	3 (50)	12 (66,66)	8 (53,33)	20 (58,82)	7 (33,33)	10 (37,03)	10 (41,66)	2 (50)	**76 (48,40)**
Preta	1 (50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (13,33)	1 (2,94)	2 (9,52)	2 (7,40)	0 (0,00)	0 (0,00)	**8 (5,09)**
Parda	0 (0,00)	2 (33,33)	1 (16,66)	3 (16,66)	5 (33,33)	10 (29,41)	12 (57,14)	9 (33,33)	13 (54,16)	2 (50)	**57 (36,30)**
Indígena	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (4,16)	0 (0,00)	**1 (0,63)**
Ignorado/ branco	0 (0,00)	1 (16,66)	2 (33,33)	3 (16,66)	0 (0,00)	3 (8,82)	0 (0,00)	6 (22,22)	0 (0,00)	0 (0,00)	**15 (9,55)**
Total	**2 (1,27)**	**6 (3,82)**	**6 (3,82)**	**18 (11,46)**	**15 (9,55)**	**34 (21,65)**	**21 (13,37)**	**27 (17,19)**	**24 (15,28)**	**4 (2,54)**	**157 (100)**
Escolaridade											
Analfabeto	0 (0,00)	1 (16,66)	0 (0,00)	2 (11,11)	2 (13,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (3,70)	1 (4,16)	0 (0,00)	**7 (4,45)**
1ª a 4ª série incomp. EF	1 (50)	1 (16,66)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (13,33)	4 (11,76)	3 (14,28)	1 (3,70)	1 (4,16)	0 (0,00)	**13 (8,28)**
4ª série completa EF	1 (50)	0 (0,00)	1 (16,66)	0 (0,00)	2 (13,33)	1 (2,94)	1 (4,76)	1 (3,70)	0 (0,00)	0 (0,00)	**7 (4,45)**
5ª a 8ª série incomp. EF	0 (0,00)	1 (16,66)	0 (0,00)	3 (16,66)	1 (6,66)	3 (8,82)	2 (9,52)	0 (0,00)	2 (8,33)	0 (0,00)	**12 (7,64)**
Fundamental completo	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (5,88)	1 (4,76)	0 (0,00)	2 (8,33)	0 (0,00)	**5 (3,18)**
Médio incompleta	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (5,55)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	**1 (0,63)**
Médio completo	0 (0,00)	1 (16,66)	0 (0,00)	2 (11,11)	0 (0,00)	2 (5,88)	0 (0,00)	2 (7,40)	1 (4,16)	0 (0,00)	**8 (5,09)**
Superior completo	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (16,66)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (7,40)	0 (0,00)	0 (0,00)	**3 (1,91)**
Ignorado/ branco	0 (0,00)	2 (33,33)	4 (66,66)	10 (55,55)	8 (53,33)	22 (64,70)	14 (66,66)	20 (74,07)	17 (70,83)	4 (100)	**101 (64,33)**
Total	**2 (1,27)**	**6 (3,82)**	**6 (3,82)**	**18 (11,46)**	**15 (9,55)**	**34 (21,65)**	**21 (13,37)**	**27 (17,19)**	**24 (15,28)**	**4 (2,54)**	**157 (100)**

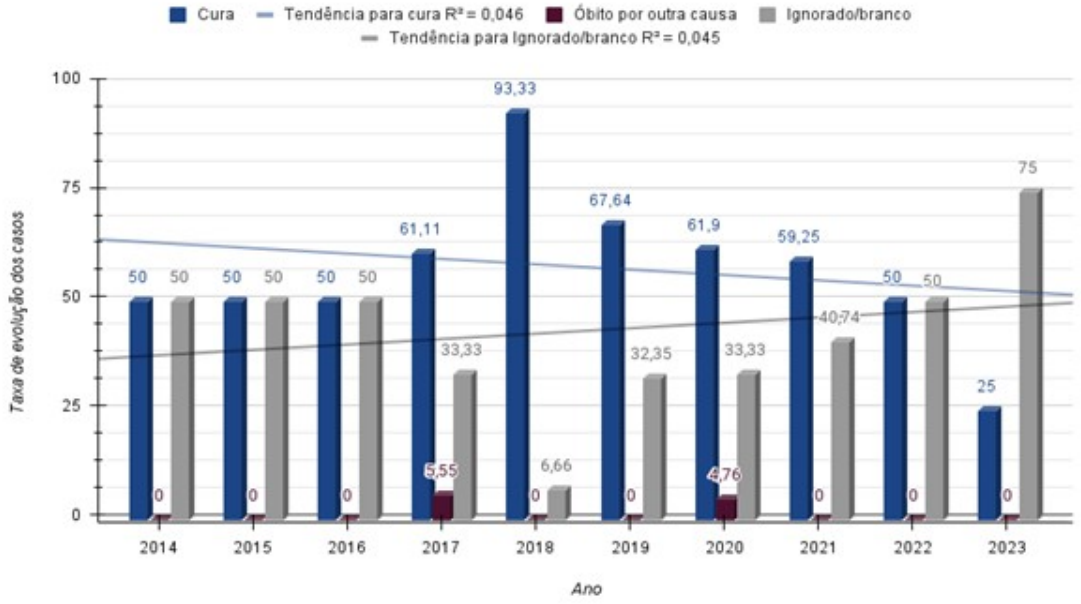
Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do SINAN (2024).

Tabela 2. Evolução dos casos de Sífilis adquirida confirmados em idosos, segundo ano de diagnóstico, no período de 2014 a 2023. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2024. (n=157).

Ano de Diagnóstico	Cura N(%)	Óbito por outra causa N(%)	Ignorado/branco N(%)	Total N (%)
2014	1(50)	0(0,00)	1(50)	**2(1,27)**
2015	3(50)	0(0,00)	3(50)	**6(3,82)**
2016	3(50)	0(0,00)	3(50)	**6(3,82)**
2017	11(61,11)	1(5,55)	6(33,33)	**18(11,46)**
2018	14(93,33)	0(0,00)	1(6,66)	**15(9,55)**
2019	23(67,64)	0(0,00)	11(32,35)	**34(21,65)**
2020	13(61,90)	1(4,76)	7(33,33)	**21(13,37)**
2021	16(59,25)	0(0,00)	11(40,74)	**27(17,19)**
2022	12(50)	0(0,00)	12(50)	**24(15,28)**
2023	1(25)	0(0,00)	3(75)	**4(2,54)**
Total	**97(61,78)**	**2(1,27)**	**58(36,94)**	**157(100)**

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do SINAN (2024).

Figura 1. Tendência da evolução dos casos de Sífilis adquirida, notificados e confirmados no período de 2014 a 2023 no município de Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2024.



Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do SINAN (2024).

A taxa de cura permanece relativamente constante em 50% dos casos entre 2014 e 2017. A partir de 2018, observou-se uma variação mais significativa, com um pico de 93,33% em 2018, seguido de uma queda até 32,35% em 2019. Após este período, há oscilações até 2022, com um valor de 50% naquele ano. Em 2023, a taxa de cura registra uma redução para 25%. A linha de tendência apresenta um leve declínio, indicando uma possível redução gradual na taxa de cura ao longo do tempo.

Os casos classificados como ignorados ou em branco mostram um aumento significativo ao longo do período, com uma tendência ascendente evidente. Inicialmente, essa categoria representava 50% dos casos em 2014, mas alcançou 75% em 2023, indicando uma ampliação na proporção de casos sem evolução devidamente registrada. Esse aumento está corroborado pela linha de tendência com $R^2 = 0,045$, embora a correlação não seja forte.

A categoria de óbito por outra causa apresenta valores consistentemente baixos, variando entre 0% e 6,66% ao longo do período analisado, sugerindo evolução pouco representativa na população estudada.

Esses dados evidenciam a necessidade de melhorias nos registros e acompanhamentos dos casos de sífilis em idosos, considerando o aumento de casos ignorados ou em branco. Além disso, a oscilação na taxa de cura e sua aparente redução recente demandam atenção das autoridades de saúde para aprimorar as estratégias de tratamento e monitoramento desta população vulnerável.

Tabela 3. Taxa de incidência (por 100 mil habitantes) dos casos de Sífilis adquirida notificados e confirmados, segundo ano de diagnóstico entre população maior e menor que 60 anos, no período de 2014 a 2023. Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2024. (n=2.115).

Ano de Diagnóstico	<60 N(%)	>60 N(%)	Ignorado/branco	Total N(%)
2014	54(23,07)	2(7,70)	0(0,00)	**56(21,54)**
2015	76(32,71)	6(21,91)	1(0,38)	**83(31,96)**
2016	81(35,16)	6(20,67)	0(0,00)	**87(33,54)**
2017	312(136,59)	18(58,63)	1(0,38)	**331(127,74)**
2018	311(137,36)	15(46,28)	0(0,00)	**326(125,95)**
2019	362(161,35)	34(99,50)	0(0,00)	**396(153,17)**
2020	347(156,13)	21(58,34)	0(0,00)	**368(142,50)**
2021	252(114,49)	27(71,30)	0(0,00)	**279(108,15)**
2022	122(54,49)	24(58,43)	2(0,75)	**148(55,86)**
2023	37(16,69)	4(9,17)	0(0,00)	**41(15,48)**
Total	**1.954(100)**	**157(100)**	**4(100)**	**2.115(100)**

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do SINAN (2024).

A tabela 3 evidencia o número de diagnósticos por ano, separados por faixa etária (abaixo de 60 anos e acima de 60 anos), com a inclusão de registros ignorados ou em branco. Ao longo dos 10 anos analisados, o número de diagnósticos mostra uma variação significativa, com o pico máximo registrado em 2017, com 331 diagnósticos.

A partir de 2020, observa-se queda acentuada no número de diagnósticos, culminando com apenas 41 diagnósticos em 2023. Esse declínio pode ser relacionado a diversos fatores, incluindo mudanças nas políticas de saúde e a pandemia de COVID-19, que afetou sistema de saúde e atendimentos médicos a partir de 2020.

Em termos de distribuição por faixa etária, a maior parte dos diagnósticos ocorreu em pessoas com menos de 60 anos. Em 2019, essa faixa atingiu o seu pico, com 362 diagnósticos. A faixa etária >60 anos, embora tenha registrado um aumento no número de diagnósticos em 2020 (21 casos) e 2021 (27 casos), permanece significativamente abaixo dos números da faixa <60 anos ao longo de todo o período. Isso reflete uma concentração de casos em pessoas mais jovens, embora haja uma leve tendência de aumento nos diagnósticos para a faixa etária mais avançada em anos recentes.

Em relação aos dados ignorados ou em branco, a quantidade é mínima, representando apenas 4 diagnósticos ao longo de todo o período, com o maior número registrado em 2019 (2 casos). Essa categoria de dados não tem grande impacto na análise, já que os valores ignorados são baixos e não alteram substancialmente a distribuição geral dos diagnósticos.

A tendência geral observada é uma queda no número de diagnósticos após 2019, com destaque para a diminuição significativa em 2023. A faixa etária <60 anos continua a representar a maioria dos diagnósticos, enquanto a faixa etária >60 anos mantém uma participação bem menor. O número de diagnósticos ignorados ou em branco foi muito baixo, não comprometendo a integridade dos dados. Essa análise sugere que, embora o número de diagnósticos tenha diminuído ao longo dos anos, a maior parte dos casos ainda se concentra em pessoas com menos de 60 anos, com um pequeno aumento no número de diagnósticos para pessoas com mais de 60 anos nos últimos anos.

Figura 2. Evolução temporal da incidência (por 100 mil habitantes) dos casos de Sífilis adquirida notificados e confirmados, no período de 2014 a 2023 no município de Foz do Iguaçu, PR, Brasil, 2024.

Fonte: Elaborado pelos autores, a partir de dados do SINAN (2024).

O gráfico apresenta a taxa de incidência de sífilis em dois grupos etários: idosos acima de 60 anos e indivíduos com menos de 60 anos, entre os anos de 2014 e 2023. Além disso, exibe as tendências lineares de crescimento para ambos os grupos e os casos registrados como ignorados ou em branco.

Entre 2014 e 2023, observou-se um aumento significativo na taxa de incidência de sífilis nos dois grupos etários, embora o comportamento ao longo do período seja distinto. Para os indivíduos com menos de 60 anos, a taxa apresenta valores mais elevados ao longo de todo o período, atingindo o pico em 2018 (161,35 casos por 100 mil habitantes). Apesar da queda em anos recentes, o grupo ainda apresenta valores superiores aos do grupo com mais de 60 anos.

No grupo de idosos com mais de 60 anos, a taxa de incidência teve um crescimento mais lento inicialmente, mas aumentou gradualmente, com destaque para os picos em 2019 (99,5 casos por 100 mil habitantes) e 2022 (71,3 casos por 100 mil habitantes). Embora a taxa tenha diminuído em 2023, a tendência de longo prazo sugere um crescimento contínuo, conforme indicado pela linha de tendência com $R^2 = 0,125$.

A linha de tendência dos indivíduos com menos de 60 anos apresenta um crescimento mais acentuado, embora o coeficiente de determinação ($R^2 = 0,031$) indique uma menor correlação entre os dados e a tendência prevista, sugerindo maior variabilidade nos dados desse grupo.

Os casos registrados como ignorados ou em branco mantêm-se baixos e estáveis ao longo do período, sem apresentar oscilações relevantes.

Esses dados destacam a importância de intervenções específicas para o controle da sífilis, especialmente entre os idosos, onde o crescimento da incidência pode ser subestimado. Estratégias direcionadas e campanhas educativas podem contribuir para a redução da incidência nos próximos anos.

DISCUSSÃO

Diversas fontes relatam um aumento nos casos de sífilis em indivíduos com 60 anos ou mais, tanto no Brasil quanto em outras partes do mundo (Batista et al., 2020; Medeiros et al., 2021; Barros et al., 2023). Barros *et al.* (2023), em um estudo ecológico utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2011 a 2019, identificaram uma tendência crescente na taxa de detecção de sífilis entre idosos em todo o Brasil, com destaque para as regiões Nordeste e Sul. Essa tendência foi observada em ambos os sexos e em todas as faixas etárias dentro do grupo idoso.

Apesar do aumento de casos, a subnotificação de sífilis, comum entre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), compromete a compreensão da magnitude do problema. Adicionalmente, a ausência de estratificação por idade em alguns boletins epidemiológicos dificulta análises específicas sobre a população idosa (Colmann *et al.*, 2020; Oliveira e Juskevicius, 2020; Silva *et al.*, 2021).

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo nos casos de sífilis no Brasil, resultando em uma redução das notificações nos anos de 2020 e 2021. Este declínio pode ser atribuído a vários fatores (Mendes *et al.*, 2022; Anjos, Costa e Vette, 2023), incluindo:

Subnotificação: A mobilização dos serviços de saúde para o combate à COVID-19 levou a uma menor disponibilidade de testes para sífilis e uma redução no diagnóstico da doença (Mendes *et al.*, 2022; Anjos, Costa e Vette, 2023; Santos *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2024).

Mudanças comportamentais: O isolamento social e as restrições impostas durante a pandemia podem ter levado a uma redução nos contatos sexuais e, consequentemente, a uma diminuição na transmissão da sífilis (Mendes *et al.*, 2022; Anjos, Costa e Vette, 2023).

Menor procura por atendimento médico: O medo de contágio pela COVID-19 pode ter desencorajado as pessoas a buscar atendimento médico, mesmo para outras condições de saúde, como a sífilis (Anjos, Costa e Vette, 2023).

Apesar da redução nos casos notificados durante a pandemia, a sífilis continua sendo um problema de saúde pública no Brasil, especialmente entre a população idosa (Barros *et al.*, 2023; Raimundo *et al.*, 2023; Maciel *et al.*, 2024).

O aumento da expectativa de vida e a mudança nos padrões sociais têm contribuído para uma vida sexual mais ativa entre os idosos, tornando-os mais suscetíveis à infecção (Filho *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2022; Natário *et al.*, 2022; Raimundo *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2024).

A vulnerabilidade dos idosos é agravada pela falta de informações sobre sintomas, transmissão e prevenção de ISTs. Muitos associam a sexualidade exclusivamente à reprodução, não se percebendo como grupo de risco. O silêncio social em torno da sexualidade na terceira idade gera constrangimento, dificultando o diálo-

go e a busca por informações junto a familiares e profissionais de saúde (Batista *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2020; Filho *et al.*, 2021).

A perpetuação de estereótipos, como a ideia de assexualidade dos idosos, por parte de profissionais de saúde também contribui para a negligência na abordagem da prevenção de ISTs nesse grupo (Amaral *et al.*, 2020; Filho *et al.*, 2021; Barros *et al.*, 2023). Além disso, fatores como o uso de aplicativos de relacionamento, maior liberdade sexual e a reconstrução da vida afetiva após a perda do cônjuge ampliam o risco de exposição a ISTs (Barros *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2023).

Entre as mulheres, alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, como o ressecamento da mucosa vaginal, aumentam a suscetibilidade à infecção (Silva *et al.*, 2020). Estudos apontam variações no perfil epidemiológico de sífilis em idosos: enquanto Silva *et al.* (2020) identificaram maior prevalência em mulheres brancas e com baixa escolaridade, Santos *et al.* (2022) observaram maior prevalência entre homens em outra região. Essas discrepâncias podem refletir diferenças metodológicas ou regionais.

Embora haja consenso sobre o aumento geral de casos, a prevalência varia por faixa etária, sendo mais expressiva entre 60 e 64 anos em Cascavel (PR) e entre 70 e 79 anos em outras regiões (Silva *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2022). As diferenças entre os estudos podem estar relacionadas a fatores culturais, comportamentais ou metodológicos.

Fatores como baixa escolaridade e desconhecimento sobre saúde sexual contribuem significativamente para a vulnerabilidade dos idosos. Muitos cresceram em contextos onde o uso de preservativos não era amplamente difundido, e a educação sexual era limitada (Amaral *et al.*, 2020; Filho *et al.*, 2021). Confiança excessiva em parceiros fixos e barreiras culturais ou religiosas dificultam ainda mais a prevenção (Amaral *et al.*, 2020; Barros *et al.*, 2023).

As barreiras ao diagnóstico e tratamento incluem falta de acesso a serviços de saúde, estigmas sociais, e sistemas de vigilância epidemiológica deficientes, que frequentemente apresentam lacunas nas fichas de notificação (Colmann *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2023). Apesar disso, o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento, que utiliza penicilina benzatina, são fundamentais para o sucesso terapêutico (Colmann *et al.*, 2020; Oliveira e Juskevicius, 2020; Barros *et al.*, 2023).

Dada a complexidade do problema, campanhas de saúde pública direcionadas aos idosos são indispensáveis, devendo adotar uma linguagem acessível e abordar prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis. A inclusão da educação em saúde sexual em programas para idosos, realizada em diversos espaços, como unidades de saúde e centros de convivência, mostrou resultados promissores em aumentar o conhecimento e reduzir comportamentos de risco (Natário *et al.*, 2022).

Por fim, a capacitação de profissionais de saúde é essencial para superar preconceitos e fornecer orientações adequadas, garantindo a abordagem integral da saúde sexual na terceira idade. Fortalecer a atenção primária e promover ações educativas são passos cruciais para reduzir as taxas de ISTs entre os idosos e melhorar a qualidade de vida dessa população (Silva *et al.*, 2021; Santos *et al*., 2023).

CONCLUSÃO

A sífilis em idosos é um problema crescente no Brasil, incluindo o Paraná, e reflete a interação de fatores biológicos, sociais, culturais e comportamentais. A falta de informação, o estigma social em torno da sexualidade na terceira idade e as falhas nos sistemas de saúde, como a subnotificação e a dificuldade de acesso, aumentam a vulnerabilidade dessa população às ISTs. É urgente implementar intervenções integradas que promovam a saúde sexual, a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da sífilis em idosos.

As fontes analisadas destacam que a vulnerabilidade à sífilis está associada a fatores como baixa escolaridade, gênero, raça e contexto cultural. Essa intersecção evidencia a necessidade de estratégias educacionais e de saúde pública que sejam acessíveis, inclusivas e culturalmente sensíveis, superando preconceitos e promovendo atendimento integral e humanizado. Profissionais de saúde precisam estar preparados para abordar a sexualidade dos idosos com empatia e competência, oferecendo informações claras e apoio contínuo.

A sífilis, especialmente quando diagnosticada tardiamente, pode causar complicações graves, como a neurossífilis, que pode levar a danos neurológicos irreversíveis. Assim, a testagem regular e o uso de preservativos são medidas preventivas indispensáveis. A prevenção eficaz exige campanhas de saúde pública específicas para idosos, que abordem a sexualidade de forma clara e respeitosa, e a integração da educação sexual em programas de saúde voltados para essa faixa etária.

A capacitação dos profissionais de saúde é fundamental para superar preconceitos e tabus relacionados à sexualidade na terceira idade. Além disso, o fortalecimento da atenção primária à saúde é essencial para garantir diagnóstico precoce, tratamento eficaz e acompanhamento contínuo dos casos de sífilis em idosos.

Recomendações prioritárias incluem: Desenvolver campanhas e materiais educativos direcionados aos idosos, adaptados às suas necessidades e realidades culturais; Integrar a educação sexual continuada em unidades básicas de saúde, hospitais, centros de convivência e grupos comunitários; Capacitar agentes comunitários de saúde para identificar e apoiar idosos em risco, promovendo a conscientização e o encaminhamento; Fortalecer a vigilância epidemiológica e investir em pesquisas para aprofundar o conhecimento sobre a sífilis em idosos, garantindo dados confiáveis e estratégias eficazes.

Reconhecer a sexualidade como parte integral do envelhecimento é indispensável para promover uma cultura de saúde sexual que valorize o diálogo, a informação e o respeito às individualidades. A implementação de políticas públicas robustas e ações coordenadas pode reduzir a incidência de ISTs em idosos, garantindo a essa população o direito à saúde e ao bem-estar.

REFERÊNCIAS

AMARAL, S. V. A. et al. Conhecimento e comportamento de um grupo de idosos frente às infecções sexualmente transmissíveis. ***Revista Eletrônica Acervo Saúde***, v. 12, n. 9, p. e3891, 6 ago. 2020.

ANJOS, M. C. N; COSTA, H. M. S; VETTE, V. P. Análise do impacto da pandemia de Covid-19 no perfil epidemiológico da sífilis adquirida, no Nordeste. ***The Brazilian Journal of Infectious Diseases***, v. 27, n. 1, p.159-60, out. 2023. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867023003768?via%3Dihub. Acesso em: 11 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. ***Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan***. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 67p. Disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/. Acesso em: 11 dez. 2024.

BARROS, Z. S. et al. Tendência de taxa de detecção de sífilis em pessoas idosas, 2011-2019. ***Revista Brasileira de Epidemiologia***. 2023; 26: e230033. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720230033.2. Acesso em: 11 dez. 2024.

BATISTA, M. A. L. et al. Panorama epidemiológico dos idosos acometidos por sífilis adquirida em um município da zona da mata pernambucana. ***Revista de Atenção à Saúde***, São Caetano do Sul, SP, v.18, n. 65, p. 26-37, jul./set. 2020.

COLMANN, C. H; SILVA, C. B; SANTOS, N. O; SANTOS, V. C. F. Perfil epidemiológico de casos notificados de sífilis adquirida em Canela/RS. ***Brazilian Journal of Health Review***, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 17559–17572, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-169. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/20874. Acesso em: 11 dez. 2024.

ESCOBAR, N. D. et al. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida nas regiões do Brasil no período de 2010 a 2019. ***Amazônia: science & health***, v. 8, n. 2, p. 51-63, 2020.

FILHO, M. A. A. et al. Representações sociais e perfil sorológico para sífilis adquirida em idosos de uma região de vulnerabilidade no Brasil. ***Research, Society and Development***, [S. l.], v. 10, n. 7, p. e0810716091, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16091. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16091. Acesso em: 11 dez. 2024.

IBGE. ***Banco de dados do Censo Demográfico 2022***. Rio de Janeiro, 2022.

MACIEL, M. G. et al. Padrão dos casos de sífilis adquirida notificados no município de florianópolis-sc no período de 2012 à 2019. ***Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação***, [S. l.], v. 10, n. 6, p. 323–332, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i6.14257. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14257. Acesso em: 11 dez. 2024.

MEDEIROS, M. R. et al. Sífilis adquirida na população de 50 anos ou mais: Distribuição geográfica e tendências. ***Scientia Medica***, [S. l.], v. 31, n. 1, p. e39292, 2021. DOI: 10.15448/1980-6108.2021.1.39292. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/39292. Acesso em: 11 dez. 2024.

MENDES, L. M. C. et al. Estudo epidemiológico avaliativo da manutenção dos casos de Sífilis adquirida no período de 2017 a 2021 no Brasil. ***Brazilian Journal of Development***, v. 8, n. 7, p. 52386-52398, 2022

NATÁRIO, J. A. A. et al. Sífilis adquirida em idosos: uma revisão integrativa. ***Research, Society and Development***, [S. l.], v. 11, n. 2, p. e1511225201, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25201. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25201. Acesso em: 11 dez. 2024.

OLIVEIRA, N. S; JUSKEVICIUS, L. F. O aumento da sífilis adquirida no idoso. ***UNILUS Ensino e Pesquisa***, v. 16, n. 45, p. 161-170, 2020.

RAIMUNDO, D. M. L. et al. Fatores associados à sífilis adquirida em pessoas idosas: uma revisão integrativa. ***RIAGE - Revista Ibero-Americana de Gerontologia***, v. 4, 2023.

SANTOS, L. L. M. T. et al . Análise do número de internações por sífilis em idosas no Brasil entre 2010 e 2019 por faixa etária. ***Research, Society and Development***, [S. l.], v. 11, n. 12, p. e59111234006, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i12.34006. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34006. Acesso em: 11 dez. 2024.

SANTOS, T. T. A. et al. Incidência de Sífilis nos idosos frente ao nível socioeconômico dos estados brasileiros de 2010 à 2021. ***Cuadernos de Educación y Desarrollo***, v. 16, n. 2 Edição Especial, 2024.

SANTOS, B. S. F. et al. Perfil epidemiológico da sífilis adquirida em idosos no brasil. in: assistência integral à saúde: desafios e vulnerabilidades da assistência. ***Editora Científica Digital***, 2023. p. 254-264.

SANTOS, C. O. B. et al. Análise Epidemiológica da Sífilis Adquirida na Região Norte do Brasil. ***Revista Eletrônica Acervo Saúde***, v. 23, n. 7, p. e12361, 3 jul. 2023.

SANTOS, A. C. L. et al. Análise epidemiológica dos idosos acometidos por Sífilis no Brasil entre os anos de 2017 a 2021. ***Brazilian Journal of Health Review***, [S. l.], v. 7, n. 4, p. e72361, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n4-471. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/72361. Acesso em: 11 dez. 2024.

SILVA, G. F. et al. Perfil epidemiológico do idoso com sífilis no município de Cascavel/PR. ***Revista Interdisciplinar em Saúde*** (ISSN: 2358-7490), v. 7, p. 16-32, 2020.

SILVA, M. H. et al. Epidemiologia da sífilis na terceira idade no município de patos de minas - MG entre os anos de 2010 a 2020. ***RECISATEC - revista científica saúde e tecnologia*** - ISSN 2763-8405, [S. l.], v. 1, n. 3, p. e1330, 2021. DOI: 10.53612/recisatec.v1i3.30. Disponível em: https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/30. Acesso em: 11 dez. 2024.

SILVA, L. M. C; HORVATH, J. A. D; PEDER, L. D. Prevalência de sífilis em um Centro de Referência do Oeste do Paraná. ***Research, Society and Development***, [S. l.], v. 11, n. 15, p. e377111537295, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.37295. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37295. Acesso em: 11 dez. 2024.

SOUZA, A. A. M. et al. Sífilis adquirida em pessoas com 60 anos ou mais: implicações sociais, políticas e de cuidado. ***Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica (ISSN: 2316-8226)***, v. 1, n. 1, 2022.

Revista Pleiade – Centro Universitário Descomplica UniAmérica
ISSN 1980-8666 (Impresso) – ISSN 2674-8231 (Eletrônico) – Classificação Capes B3 (2017-2020)

Idade Materna e Parto Prematuro Decorrente de Pré-Eclâmpsia/Eclâmpsia: Análise Descritiva

Maternal Age and Preterm Birth Due to Preeclampsia/Eclampsia: Descriptive Analysis

Maria Cristina Machado Bruning[1] e Larissa Djanilda Parra da Luz[2]

1. Graduanda em enfermagem. https://orcid.org/0009-0003-4400-6236 2. Doutoranda em saúde pública e meio ambiente pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Especialista em saúde da família pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana. https://orcid.org/0000-0002-1172-9492

maria.bruning@hotmail.com ; *larissa.luz@descomplica.com.br*

Palavras-chave
Eclâmpsia
Idade materna
Prematuridade

Keywords
Eclampsia
Maternal age
Prematurity

Resumo:
Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a idade materna e a consequência do parto prematuro, devido complicações gestacionais por pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e exploratório para analisar as variáveis dos perfis socioeconômico, sociodemográfico, clínico - epidemiológico de primigestas e multigestas, usuárias das redes sociais, com a finalidade de avaliar descritivamente a possível relação entre idade materna e complicações gestacionais por pré-eclâmpsia/eclâmpsia. Os resultados evidenciaram o impacto da idade materna em incorrências obstétricas e neonatais, situação recorrente, devido mulheres em idade materna avançada demonstrarem maior propensão a desenvolver as doenças hipertensivas resultando no aumento de nascimentos prematuros. Expressa-se a importância da realização do acompanhamento pré-natal para a identificação de possíveis riscos, efetivação de exames de rotina avaliando sinais e sintomas como a pressão sanguínea elevada, edemas sem causa aparente e presença de proteína nos exames de urina.

Abstract:
This study aimed to evaluate the relationship between maternal age and the consequences of premature birth due to gestational complications due to preeclampsia/eclampsia. This is an observational, quantitative and exploratory study to analyze the variables of the socioeconomic, sociodemographic, clinical-epidemiological profiles of primigravidae and multigravidae, users of social networks, with the purpose of descriptively evaluating the possible relationship between maternal age and gestational complications due to preeclampsia/eclampsia. The results showed the impact of maternal age on obstetric and neonatal complications, a recurrent situation, because women of advanced maternal age demonstrate a greater propensity to develop hypertensive diseases resulting in an increase in premature births. The importance of prenatal monitoring to identify possible risks is expressed, performing routine exams evaluating signs and symptoms such as high blood pressure, edema without apparent cause and the presence of protein in urine tests.

Artigo recebido em: 12.06.2024.
Aprovado para publicação em: 16.04.2025.

INTRODUÇÃO

A gestação é um momento de grandes mudanças fisiológicas, psicológicas e motoras vividas pela gestante e, sendo essenciais para adequação do processo gestacional, essas mudanças se iniciam desde a primeira semana da gravidez até a última semana da gestação. Essas alterações são normais e geralmente ocorrem sem nenhuma versão contrária, sendo classificada como gestação de baixo risco ou risco habitual, contudo,

quando ocorrem intercorrências e/ou complicações, essa classificação de risco habitual, passa a ser classificada como gravidez de alto risco, necessitando de maior atenção e assistência (ARAÚJO *et al*., 2021).

Dentre as possíveis complicações que podem ocorrer durante a gestação, as Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) que são classificadas em Hipertensão Gestacional (HG), Hipertensão Arterial Crônica (HAC), Hipertensão Arterial Crônica sobreposta à Pré-eclâmpsia (HAC+PE) e pré-eclâmpsia (PE). O índice de incidência de casos de SHG na gestação representa de 6% a 30% influenciando as taxas de morbidade materna, responsável por cerca de 20% dos partos precoces no Brasil (SBARDELOTTO *et al.*, 2018).

A hipertensão arterial quando desenvolvida na gestação, pode estar ligada a fatores genéticos, ambientais e imunológicos, como a gravidez multípara, diabetes, doença renal, primiparidade, idade materna tardia, hipertensão crônica, alimentação inadequada, sedentarismo e histórico pessoal e familiar (SOUSA *et al.*, 2021). Normalmente os sinais e sintomas que indicam o princípio de uma crise SHG podem se manifestar através de dor no peito, alteração neurológica e dispneia, porém, existem diferentes sintomas que pode ocorrer com menor frequência como cefaleia, alteração visual, convulsão e epigastralgia (LOPES *et al.*, 2022).

Além de ser responsável pela maior parte dos casos de mortalidade materna, as SHG estão relacionadas a diversas intercorrências, como a prematuridade. O nascimento prematuro é o fator mais importante que determina a morbimortalidade neonatal (LAMMINPÄÄ *et al.*, 2022). A prematuridade é considerada uma complicação frequente das SHG, seja por parto precoce espontâneo ou por procedimento obstétrico a fim de interromper a gestação por problemas decorrentes à SHG (FRANCO *et al.*, 2021).

Entre as SHG destaca-se a pré-eclâmpsia (PE), conhecida como Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) é uma doença multifatorial, que quando confirmado o diagnóstico que apresente a hipertensão arterial na gravidez, com os níveis de pressão sistólica e diastólica de 140/80mmHg acompanhados de proteinúria, considera-se início de PE (ARAÚJO, *et al*., 2021).

Quando confirmado o diagnóstico de PE sem sinais de agravos, a gestante deverá ser internada para obter uma avaliação mais profunda e confirmar que não existem alterações que a coloque em situação de risco. Logo realizado a avaliação intra-hospitalar a gestante é orientada a todos os cuidados a serem realizados, incluindo o contato de emergência caso apareçam sinais/sintomas de complicações da doença. Em casos de PE com sinais de gravidade é realizado internação hospitalar para acompanhamento e minimização de danos. Em casos confirmados de eclâmpsia, independentemente da idade gestacional, a indicação é a interrupção da gestação (BRASIL, 2022).

No Brasil, a pré-eclâmpsia é responsável por cerca de 6,74% das gestações também responsável por mais de 70.000 mortes maternas em todo o mundo, 301 falecimentos maternos no Brasil e 102 na região Nordeste, a cada ano. Portanto, a Pré-eclâmpsia merece ser reconhecida por ser grave problema de saúde materna, com grande potencial de mortalidade e morbidade, que normalmente acomete gestantes no segundo trimestre de gestação. Tendo em vista o aumento de mortes maternas por pré-eclâmpsia, torna-se um grande desafio para a obstetrícia a identificação precoce de gestações de alto risco com predisposição a desenvolver PE, apresentação de estratégias para melhorar a placentação e reduzir o índice desta doença (ARAÚJO *et al*., 2021). A eclâmpsia se caracteriza por convulsões tônico-clônicas generalizadas que acometem aproximadamente 2% das gestantes com PE grave (RIBEIRO *et al*., 2019).

As intercorrências gestacionais como a pré-eclâmpsia e eclâmpsia representam cerca de 25% das mortes maternas em todo mundo, sendo a principal causa dos partos precoces. No Brasil, essa porcentagem chega a 20% (SBARDELOTTO, *et al*, 2018). Mulheres que sobrevivem à pré-eclâmpsia têm expectativa de vida reduzida, com aumento dos riscos de acidente vascular cerebral, doenças cardiovasculares e diabetes. Bebês de

gravidez pré-eclâmptica apresentam maiores riscos de nascimento prematuro, morte perinatal, atraso no desenvolvimento neurológico, doenças cardiovasculares e metabólicas no decorrer da vida (DIMITRIADIS *et al*., 2023).

A etiologia da PE ainda não é totalmente conhecida devido à sua complexidade, no entanto, alguns fatores estão relacionados com o desenvolvimento da doença entre os quais destaca-se a idade materna, principalmente em gestações de mulheres com menos de 20 anos e mais de 35 anos.

A grande incidência de gestação no início ou no limite da vida reprodutiva, antes dos 20 e após os 35 anos de idade, é uma autenticidade. A gravidez na adolescência é considerada como um problema de saúde pública em alguns países, isso porque, geralmente estas gestantes iniciam o pré-natal de forma tardia, por decorrência de gravidez de forma indesejada e inesperada. Já a gestação tardia, tem sido mais frequente devido aos índices de controle de natalidade e aos avanços da reprodução assistida, entretanto, apresentam maior incidência de complicações durante a gestação devido a patologias já existentes e funções ovarianas irregulares (SOUSA *et al.,* 2021).

Tal como a adolescência está relacionada ao parto prematuro, as gestações em idade materna tardia também. Devido a mudanças de vida cotidianas de mulheres, gestações tardias acima dos 40 anos estão se tornando mais comuns, sendo associadas a complicações maternas, fetais, pré-parto, intraparto e pós-parto. Desta maneira, a forma mais eficaz para barrar e reduzir as taxas de mortalidade e os problemas causados pela decorrência do parto precoce, é diminuindo os nascimentos prematuros. Entretanto, para que isso aconteça é essencial que sejam identificados os principais fatores de riscos, portanto, o momento ideal para essa ação é durante o pré-natal (SILVA *et al.,* 2021). O pré-natal visa a avaliação das situações e identificação de problemas evitando resultados desfavoráveis. A ausência de pré-natal pode aumentar os riscos para gestante e recém-nascido (DUARTE FILHO *et al*., 2023)

Durante as últimas décadas, um aumento gradual da idade materna ao primeiro parto tem aumentado constantemente em todo mundo (FUCHS *et al*., 2018). Este aumento da média da idade materna contribuiu à morte fetal, perinatal e neonatal (LAMMINPÄÄ *et al.,* 2022). No entanto, são escassas as publicações na literatura científica que associam a idade materna avançada, pré-eclampsia e prematuridade. Desta forma, este estudo aborda a temática da saúde da mulher abordando as Síndromes Hipertensivas Gestacionais, principalmente a pré-eclâmpsia/eclampsia e sua relação com nascimento prematuro, idade da gestante e suas consequências.

Estudo de avaliação documental em três Regionais de Saúde, realizado no estado do Paraná, verificou que após a inserção da Rede Mãe Paranaense, a 10ª e 17ª Regionais de Saúde (Cascavel e Londrina) divulgaram os melhores índices na atenção materna e infantil, logo, a 9ª Regional de Saúde (Foz do Iguaçu) não apresentou valores correspondentes às demais regiões, sendo clara a necessidade de uma melhor capacitação profissional e do sistema de informação (MACHADO *et al.,* 2021).

Por outro lado, pesquisa nacional evidenciou que uma das populações mais vulneráveis a uma baixa cobertura de pré-natal, são as “brasiguaias’’, esse termo de forma geral, refere-se às brasileiras que residem no Paraguai. Essas mulheres realizam migração em busca de serviço de saúde gratuito e de qualidade. Essa população fronteiriça, por receio de obter um atendimento rejeitado devido à sua origem, ou por não possuir condições econômicas para realizar o atendimento mensal, acabam buscando serviço brasileiro em etapa avançada da gestação (SOUZA *et al*., 2021). Esta ação tem sido recorrente em município de fronteira, pertencente a 9ª Regional de saúde (RS).

As perguntas norteadoras do trabalho são: Quais os perfis socioeconômico, sociodemográfico, clínico e epidemiológico de primigestas e multigestas usuárias das redes sociais residentes de município brasileiro de fronteira? Há possível relação entre idade materna e complicações gestacionais por pré-eclâmpsia/eclâmpsia?

Neste cenário, compreende-se que o enfermeiro possui um papel determinante e central no decorrer do acompanhamento do processo gestacional, proporcionando um relacionamento com os cuidados de enfermagem durante o pré-natal, parto e puerpério, desenvolvendo ações de educação em saúde que visam à prevenção e identificação de agravos o quanto antes, evitando complicações à saúde das gestantes (ALDRIGHI *et al.*, 2021). Além disso, o profissional de saúde conhecedor dos riscos que representam as SHG pode guiar a assistência durante o pré-natal às principais necessidades, transformando o atendimento de acordo com cada gestante, tornando um atendimento humano e de qualidade reduzindo a prevalência de intercorrência na gestação (LIMA *et al.*, 2018).

A importância deste estudo no aspecto profissional se justifica pela emergência na identificação de fatores associados as SHG no momento da consulta pré-natal com a possiblidade de atendimento e prevenção dos riscos para a gestante como para a criança. No campo social, verifica-se a importância de analisar a possível relação existente entre pré-eclâmpsia/eclampsia, prematuridade e aumento da média de idade materna ao primeiro parto. A relevância científica volta-se para a ampliação do conhecimento sobre a temática.

Assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a idade materna e a consequência do parto prematuro, devido complicações gestacionais por pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como pesquisa observacional, quantitativa e exploratório para analisar as variáveis dos perfis socioeconômico, sociodemográfico, clínico e epidemiológico de primigestas e multigestas, usuárias das redes sociais, com a finalidade de avaliar descritivamente a possível relação entre idade materna e complicações gestacionais por pré-eclâmpsia/eclâmpsia.

Quanto aos procedimentos técnicos, a presente pesquisa se divide em duas etapas: estudo bibliográfico com a finalidade de aprofundar nos conceitos de prematuridade vinculadas a pré-eclâmpsia e eclampsia e pesquisa de campo com a aplicação de questionário através da plataforma *Facebook* e em grupos específicos.

O primeiro grupo denominado “Vencendo a pré-eclâmpsia’’ tem a diretriz de acesso por convite, possui um total de 18.900 mil membros e é direcionado para mães que já tiveram a pré-eclâmpsia/eclâmpsia e outras doenças hipertensivas, para troca de experiência e informações por meio de divulgações de artigos científicos, estudos, pesquisas, matérias, vídeos sobre o tema do grupo, dicas, fotos, depoimentos e dúvidas relacionados ao tema do grupo. O segundo é um grupo de modo público, com o título de ‘’Mães de UTI’’, contendo 9.500 membros. O grupo compartilha histórias entre os membros com o intuito de ofertar apoio e troca de experiência a mães que passaram e estão passando pelo mesmo processo de internação dos filhos prematuros na UTI. Em ambos grupos o público alvo a ser abordado pelo presente estudo são mulheres que tiveram uma ou mais gestações prematuras.

O instrumento de coleta de dados foi adaptado de questionário padronizado, Gravidez na Adolescência: Estudo Multicêntrico sobre Jovens, Sexualidade e Reprodução no Brasil - Pesquisa GRAVAD (HEILBORN, 2002) originalmente composto de 76 perguntas. No entanto, para esta pesquisa foram utilizadas 36 questões relacionadas à trajetória de estudo e trabalho, iniciação sexual, atitudes e valores sobre a sexualidade e sobre a gravidez e desdobramentos. Essas questões foram selecionadas com a intenção de tornar o trabalho mais objetivo, por se tratar de um questionário online, acessado via link.

Ao acessar o link para responder ao questionário, a participante será orientada a informar seu endereço de e-mail. A justificativa da coleta do e-mail é em decorrência da nova Lei Geral de Proteção aos Dados Pessoais (LGPD, 2018), permitindo que o participante solicite o cancelamento das suas respostas/participação a qualquer momento da pesquisa. Na próxima etapa, a participante é questionada quanto aos critérios de exclusão, sendo questionadas sobre os critérios de inclusão e submetidas a outras perguntas: 1. São mulheres primigestas e multíparas; 2. Possui idade entre 18 à 40 anos; 3. Se passaram por um parto prematuro; 4. Tiveram intercorrências com a Pré-eclâmpsia/eclampsia. Em seguida acessam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), para ler, fazer o download de uma cópia e concordar com os critérios da execução da pesquisa, aceitando participar da pesquisa.

Os dados coletados foram reunidos e exportados em planilha eletrônica para a tabulação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram sujeitos da pesquisa 134 mulheres. A partir dos dados obtidos com a pesquisa foi possível identificar o perfil sociodemográfico e socioeconômico, a trajetória de estudo, a iniciação sexual, a gravidez e seus desdobramentos e as percepções sobre o questionário das participantes da pesquisa. Os resultados são apresentados na sequência.

Em relação às características sociodemográficas que abrangem a idade, estado que reside, município de residência, identificação de cor/raça, religião, estado civil e se tem filho. O perfil socioeconômico é constituído por pelas características referentes a coabitação, renda familiar e ocupação profissional. Os dados da trajetória de estudo visam a averiguação se as pesquisadas ainda estudam e a escolaridade que possuem, conforme demonstrado na Tabela 1.

Primeiramente, perguntou-se com qual idade teve sua primeira menstruação. As respostas demonstraram grande variação, concentrando-se nas idades de 11, 12, 13 e 14 anos com percentuais de 20%, 21%, 15% e 17% respectivamente. Silva (2011) em seus estudos constatou que, concomitante com a menarca antecipada, ocorre o início da atividade sexual das adolescentes, expondo-as à possibilidade de gravidez precoce.

Nas perguntas: Através de quem ou como você obteve as primeiras informações sobre: relação sexual e através de quem ou como você obteve as primeiras informações sobre meios para evitar gravidez. Para a primeira questão, as respostas indicaram os seguintes percentuais: mãe (32%), amigos e colegas (26%) e professores ou na escola (27%). Já para a segunda questão, referente aos meios para evitar gravidez, as participantes da pesquisa indicaram a mãe (33%), com amigos e colegas (12%) e com professores ou na escola (27%). Por estes dados percebe-se que a família ainda é suporte na reorientação de valores e no preparo para escolha tão importante como ter um filho (PARIZ *et al*., 2012), representando fonte de apoio social, emocional e afetiva.

Em relação à idade que tinha na primeira relação sexual, as respostas se concentraram nas idades de 15, 16, 17 e 18 anos com percentuais de 18%, 23%, 14% e 17%, respectivamente.

Na abordagem sobre os cuidados para evitar a gravidez as respostas evidenciaram uma variedade de técnicas, com destaque para o uso de pílula anticoncepcional (45%) e uso de preservativo masculino (38%). Estes dados estão de acordo com os índices nacionais que aponta que 80% das mulheres utilizam métodos contraceptivos. O método mais utilizado é a pílula oral com 58%, seguido do preservativo 43% (ORGANON, 2021).

Tabela 1 – Caracterização do perfil sociodemográfico, socioeconômico e escolaridade das mulheres participantes do estudo. 2024

Variáveis	Categoria	Nº	%
Idade	Entre 20 e 25 anos	18	14%
	Entre 26 e 30 anos	36	27%
	Entre 31 e 35 anos	24	18%
	Entre 36 e 40 anos	38	29%
	Entre 41 e 45 anos	6	4%
	Entre 46 e 50 anos	10	8%
Estado que reside	Paraná	128	97%
	São Paulo	4	3%
Município que reside	Foz do Iguaçu	92	70%
	Itaipulândia	2	1%
	Matelândia	2	1%
	Medianeira	10	8%
	Santa Helena	4	3%
	Maringá	4	3%
	Santa Terezinha de Itaipu	4	3%
	São Miguel do Iguaçu	6	5%
	Arapongas	2	1%
	Outros	6	5%
Cor/raça	Branca	112	85%
	Preta	8	6%
	Amarela de (origem asiática)	4	3%
	Não sabe	8	6%
Religião	Católica	66	50%
	Protestante	12	9%
	Pentecostal	14	11%
	Espírita	10	8%
	Umbanda, candomblé, Batuque	0	-
	Judaica	0	-
	Mais de uma	2	1%
	Nenhuma	22	17%
	Não sabe	2	1%
	Outro	4	3%
Mora com alguém	Sim	116	88%
	Não	16	12%
Coabitação	2 pessoas	12	9%
	3 pessoas	48	36%
	4 pessoas	50	38%
	5 pessoas	16	12%
	6 pessoas	6	5%
Renda familiar	1 salário mínimo	16	12%
	2 salários mínimos	20	15%
	3 salários mínimos	32	24%
	4 salários mínimos	28	21%
	5 salários mínimos	36	28%
Ocupação profissional	Auxiliar Administrativa	18	14%
	Do lar	12	9%
	Funcionária Pública	14	10%
	Autônoma	18	14%
	Advogada	2	1%
	Área da Educação	26	20%
	Área da Saúde	22	17%
	Área do Comércio	16	15%
	Empresária	4	3%
Escolaridade	Alfabetização	0	-
	Ensino fundamental ou 1°grau	6	5%
	Ensino médio ou 2°grau	44	33%
	Superior graduação	82	62%

Fonte: Autoria própria (2024).

Predominantemente, as mulheres que compõem a pesquisa são jovens entre 20 e 40 anos do município de Foz do Iguaçu – PR., de cor branca, católicas, moram com parceiros afetivos, não possuem filhos, coabitam em número de 3 a 4 pessoas, recebem entre 3 e 5 salários mínimos e possuem Ensino Superior.

INICIAÇÃO SEXUAL

Especificamente em relação à temática de estudo, atribuiu-se questões referentes a à iniciação sexual. Os resultados são demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização das variáveis relacionadas a iniciação sexual das participantes do estudo

Variáveis	Categoria	Nº	%
Idade da primeira menstruação	9 anos	4	3%
	10 anos	12	9%
	11 anos	26	20%
	12 anos	28	21%
	13 anos	20	15%
	14 anos	22	17%
	15 anos	6	4%
	16 anos	6	5%
	Outro	8	6%
Através de quem ou como você obteve as primeiras informações sobre: Relação sexual?	Sua mãe	42	32%
	Seu pai	2	1%
	Seu parceiro/namorado	4	3%
	Seus irmãos	0	0%
	Suas irmãs	2	1%
	Amigos/colegas	34	26%
	Professores/escola	36	27%
	Médicos/serviços de saúde	6	5%
	Televisão	2	2%
	Outro	4	3%
Através de quem ou como você obteve as primeiras informações sobre: Gravidez/ meios para evitar filhos?	Sua mãe	44	33%
	Seu pai	2	1%
	Seu parceiro/namorado	2	2%
	Seus irmãos	0	-
	Suas irmãs	6	5%
	Amigos/colegas	16	12%
	Professores/escola	36	27%
	Médicos/serviços de saúde	22	17%
	Outro	4	3%
Que idade você tinha na primeira relação sexual?	12 anos	4	3%
	13 anos	2	1%
	14 anos	6	4%
	15 anos	24	18%
	16 anos	30	23%
	17 anos	18	14%
	18 anos	22	17%
	19 anos	12	9%
	20 anos	8	6%
	21 anos	6	5%
Qual o cuidado que tiverem para evitar a gravidez?	Pílula anticoncepcional	60	45%
	Injeção/implante	4	3%
	DIU	0	-
	Camisinha/preservativo	50	38%
	Diafragma	0	-
	Coito interrompido	10	8%
	Tabela	6	5%
	Outro	2	1%

Fonte: Autoria própria (2024).

Tabela 3 – Caracterização das variáveis relacionadas às variáveis de gravidez e desdobramentos das participantes do estudo

Variáveis	Categoria	Nº	%
Você já esteve grávida antes?	Sim	114	86%
	Não	8	6%
	Não, essa é a primeira vez	10	8%
Se sim, quantas vezes?	1 vez	60	45%
	2 vezes	26	20%
	3 vezes	28	21%
	4 vezes	12	9%
	5 vezes	6	5%
De quantos parceiros você engravidou?	1	104	79%
	2	28	21%
Que idade você tinha quando engravidou pela primeira vez?	Entre 15 a 18 anos	26	20%
	Entre 19 a 22 anos	32	24%
	Entre 23 a 26 anos	24	18%
	Entre 27 a 30 anos	24	18%
	Entre 31 a 34 anos	12	9%
	entre 35 a 38 anos	14	11%
Antes de saber que estava grávida, você:	Estava tentando engravidar	62	47%
	Queria engravidar mais tarde	36	27%
	Não queria engravidar	20	15%
	Não havia pensado no assunto	10	8%
	Não lembra	4	3%
Quando você engravidou, você usava algum método para evitar a gravidez?	Não estava usando nada	90	68%
	Pílula anticoncepcional	24	18%
	Injeção/implante	2	-
	DIU	0	1%
	Camisinha/preservativo	6	5%
	Diafragma	0	-
	Coito interrompido	8	6%
	Tabela	2	2%
Essa gravidez resultou em:	Filho	116	88%
	Aborto	14	11%
	NSA	2	1%
Você fez pré-natal?	Sim	130	98%
	Não	2	2%
Qual o mês de gestação que fez a primeira consulta?	1 mês	66	50%
	2 meses	40	30%
	3 meses	18	14%
	4 meses	6	5%
	5 meses	2	1%
Em que serviço fez o pré-natal?	Posto/centro de saúde	68	51%
	Hospital/maternidade pública	4	3%
	Hospital/clínica particular	26	20%
	Consultório médico particular	34	26%
Você apresentou/apresenta algum dos problemas abaixo na gravidez?	Pressão alta/pré-eclâmpsia	58	44%
	Hemorragia	6	4%
	Diabete	10	8%
	Anemia	6	5%
	Eclâmpsia	8	6%
	Não sabe/não lembra	2	1%
	NSA	16	12%
	Outro	26	20%
Com quanto tempo de gestação a criança nasceu?	Entre 25 e 30 semanas	10	8%
	Entre 31 e 35 semanas	32	24%
	Entre 36 e 40 semanas	78	59%
	Mais de 40 semanas	12	9%
O parto foi:	Normal/natural	40	30%
	Com fórceps	0	-
	Cesariana	90	68%
	NSA	2	2%

Fonte: Autoria própria (2024).

Pleiade, *19*(47): 83-95, Abr.-Jun., 2025
DOI: 10.32915/pleiade.v19i47.1016

Em relação ao uso de contraceptivos na adolescência, Ribeiro (2019) aponta que as adolescentes detêm conhecimento sobre os métodos contraceptivos e concordam com a sua utilização sendo o preservativo e o anticoncepcional oral os mais comuns. Informações corretas sobre o uso de métodos contraceptivos podem reduzir o risco de gravidez precoce. No entanto, apesar destas informações, as adolescentes apresentam comportamento recorrente de não fazer uso dos métodos, devido à fase de desordem emocional que vivenciam, submetendo-se, muitas vezes, ao risco de gravidez, sem que este seja seu desejo.

GRAVIDEZ E DESDOBRAMENTOS

Na dimensão gravidez e desdobramentos, perguntou-se sobre quantas vezes as participantes da pesquisa já estiveram grávidas, sendo as respostas evidenciadas na Tabela 3.

Perguntadas a respeito do número de parceiros dos quais engravidou, 98% afirmou que engravidou apenas de um parceiro e as demais (2%) engravidaram de dois parceiros.

Em relação a idade em que ocorreu a primeira gravidez as respostas foram muito variadas indicando que preponderantemente as mulheres engravidaram em todas as faixas etárias apresentadas no estudo, concentrando-se entre 15 e 18 anos (20%) e 19 e 22 anos (24%). Os menores índices foram demonstrados pelas faixas etárias após os 30 anos. Estes dados estão em conformidade com os encontrados em estudos de Fernandes *et al*. (2019) que constatou que a idade da primeira gestação no Brasil concentra-se abaixo dos 29 anos de idade. Em pesquisa realizada por Fuchs *et al.* (2018), a idade materna avançada (40 anos ou mais) foi associada ao nascimento prematuro.

Acima de 35 anos é considerada idade materna avançada têm maior probabilidade de ter parto prematuro entre 34 e 37 semanas, índice de Apgar baixo, pequeno para idade gestacional, cesariana, internação em UTI. A associação entre idades maternas e resultados adversos da gravidez tem sido pesquisada, explicações possíveis incluem: o processo de envelhecimento dos vasos sanguíneos, rigidez arterial, comprometimento da adaptação hemodinâmica materna, menor qualidade do óvulo, obesidade, estilos de vida pouco saudáveis e doenças comórbidas. Gestações em idade acima de 35 anos apresentam riscos 4,5 vezes maiores de sofrer pré-eclâmpsia em comparação com mulheres de 25 a 29 anos (TYAS *et al.*, 2019).

Perguntadas se, antes de saber que estava grávida quais as perspectivas quanto ao assunto, as respostas evidenciaram que 47% estava tentando engravidar, 27% queriam engravidar mais tarde e 15% não queria engravidar.

Sobre o método que utilizava para evitar a gravidez, as respostas demonstraram o desejo das mulheres de engravidar neste momento visto que 68% não faziam uso de nenhum método contraceptivo devido ao desejo de ter um filho.

Entre os métodos utilizadas pelas respondentes da pesquisa 18% estava utilizando pílulas anticoncepcionais, 5% faziam uso de camisinha e 6% utilizavam o coito interrompido com técnica de contracepção.

Na questão referente ao resultado desta primeira gravidez as respostas foram que 88% resultou em filho, 11% resultou em aborto e ainda 1% indicou a alternativa Não se Aplica. Especificamente para as respondentes que indicaram a alternativa aborto, foi perguntado sobre como este aborto. As respostas indicaram que 12% dos abortos foram espontâneos, 3% provocados, 30% das mulheres recusou-se a responder, 35% indicaram a alternativa Não se Aplica e 20% assinalou a alternativa outros.

O pré-natal foi feito por 98% das respondentes da pesquisa, e quanto ao mês de gestação em que foi efetivada a primeira consulta, 50% das respostas indicaram já o primeiro mês, 30% fizeram a primeira consulta no segundo mês e 14% no terceiro mês de gestação.

A assistência pré-natal deve oportunizar o tratamento completo à gestante disponibilizando exames de rotina com a perspectiva de identificar sinais e sintomas como de hipertensão arterial para diminuir o risco de desenvolvimento das SHG (BRASIL, 2013).

Os serviços de pré-natal foram realizados principalmente centros de saúde pública (51%). Os serviços prestados pela rede particular de saúde foram 26% em consultório médico e 20% em hospitais/clínicas particulares.

Entre os problemas de saúde evidenciados durante a gravidez foi indicada, principalmente a pressão alta/pré-eclâmpsia (44%), constatando como a doença que mais afetou estas mulheres, corroborando com outros estudos que evidenciam que gestações tardias podem desencadear complicações gestacionais como a pré-eclâmpsia e eclampsia (BITELBRUM *et al*., 2023). Em estudo de Araújo *et al*., (2018) para análise dos motivos das internações maternas identificou que 60% faziam parte da faixa etária entre 20 e 34 anos e as principais causas de internamento na UTI foram síndromes hipertensivas correspondendo à 55,7%.

Em estudo realizado por Lamminpää *et al*. (2022) com 16.824 gestantes (14.437 com menos de 35 anos e 2.387 com mais de 35 anos) demonstrou que mulheres em idade materna avançada apresentaram mais pré-eclâmpsia (9,4%) do que mulheres mais jovens (6,4%). Para Peraçoli *et al.* (2023), a pré-eclâmpsia e eclampsia é a segunda principal causa de morte materna, sendo que, em países de baixa e média renda pode constituir até 25 de todos os óbitos maternos registrados.

Com relação ao tempo de gestação em que a criança nasceu 8% respondeu que foi entre 25 e 30 semanas; 24% entre 31 e 35 semanas, 59% entre 36 e 40 semanas e 9% mais de 40 semanas.

Estes resultados corroboram com os estudos de Lamminpää *et al.* (2022) que evidenciou que mulheres em idade materna avançada demonstram maior propensão a ter partos prematuros (antes de 34 e 37 semanas) e bebês pequenos para idade gestacional. Em idade maior de 30 anos o aumento do risco de nascimento prematura é de 70%. Gomes e Domingueti (2021) demonstraram que quanto mais elevada é a idade da gestante, maiores serão as chances de existir complicações tanto maternas quanto perinatais.

Em contrapartida, Fuchs *et al.* (2018), aponta que a idade materna de entre 24 e 30 anos foi associada ao menor risco de prematuridade. Em pesquisa realizada por Esposito *et al.* (2022), a frequência mais baixa de partos prematuros foi encontrado em mães com idade entre 25 e 29 anos para gestantes primíparas.

Quanto a tipologia do parto, o procedimento de cesariana foi indicado por 68% das grávidas e 30% indicou o parto normal, 2% absteve-se de responder.

Alves *et al.* (2017) verificaram a frequência e os fatores associados às complicações na gestação, prematuridade e o tipo de parto em gestantes com idade maior ou igual a 35 anos e obtiveram como resultados que 77,7% das gestações tiveram complicações, sendo esta a preditiva para uma maior incidência de prematuridade e partos tipo cesariana. Para Gravena *et al*. (2013) o aumento da idade da mulher e prevalência de cesarianas se relaciona a indicações obstétricas, fetais a deterioração da função miometrial devido à idade e outros fatores relacionados a transtornos do trabalho de parto.

As SHG estão relacionadas com maiores médias de idade materna devido a fatores como a redução da capacidade do sistema cardiovascular desencadeado pela diminuição de resposta do endotélio à vasodilatação dos vasos sanguíneos ocasionando a elevação da pressão sanguínea. Isso aumenta os riscos de complicações hipertensivas na gravidez visto que o sistema cardiovascular apresenta dificuldades de adaptação e atendimento às novas demandas do corpo da mulher. O processo de adaptação do sistema cardiovascular visa o suprimento do fluxo sanguíneo para a placenta para que ocorra o desenvolvimento fetal de forma adequada (ALDRIGHI *et al*., 2021).

Assim, percebe-se a importância destes conhecimentos por parte do profissional de enfermagem no momento da consulta pré-natal visando a prevenção de possíveis complicações com observação à importância do controle da pressão arterial, realização de exames e averiguação de sintomas das SHG, principalmente a pré-eclâmpsia e eclâmpsia. O enfermeiro deve prestar assistência de forma sistematizada, dando atenção à prioridades, orientações e, quando necessário, intervenções no atendimento à gestantes que apresentam riscos para hipertensão arterial. A observação a estes fatores pode contribuir para a identificação precoce dos riscos, principalmente pela realização de exames de rotina, identificação de sinais e sintomas como a pressão sanguínea elevada, edema sem causa aparente (membros superiores e inferiores) e presença de proteína nos exames de urina (OLIVEIRA *et al*., 2018).

Neste contexto, os profissionais de saúde têm oportunidade de empregar seus conhecimentos oportunizando o bem-estar da mulher e do bebê, mediante o reconhecimento de momentos críticos e da necessidade de intervenções assegurando a saúde de ambos (BRASIL, 2013).

Para tanto, é aconselhável que o profissional atente para a verificação do fator de idade materna avançada à pré-eclâmpsia, aumentando a sensibilização para monitorização rigorosa, análise criteriosa dos sintomas e intervenção precoce, caso necessário, para minimizar o risco de complicações obstétricas e neonatais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos levantamentos efetivados neste estudo foi possível constatar que existem relações diretas entre a idade materna e a consequência do parto prematuro, devido complicações gestacionais por pré-eclâmpsia/eclampsia. Pelos resultados desta pesquisa, percebe-se que o impacto da idade materna em incorrências obstétricas e neonatais é uma situação recorrente, isso porque mulheres em idade materna avançada demonstram maior propensão a desenvolver as doenças hipertensivas resultando no aumento de nascimentos prematuros.

A pré-eclâmpsia e eclampsia, assim como as outras enfermidades que compõem as SHG, apresentam características clínicas que possibilitam seu diagnóstico precoce. Por este motivo, expressa-se a importância da realização do acompanhamento pré-natal, preferencialmente até a 12ª semana de gestação, de forma que possam ser identificados os possíveis riscos, pela efetivação de exames de rotina para a avaliação de sinais e sintomas como a pressão sanguínea elevada, edemas sem causa aparente e presença de proteína nos exames de urina.

O estudo permitiu refletir acerca das implicações da idade da mulher no momento da gravidez no desenvolvimento da pré-eclâmpsia e eclampsia sendo este um risco para o nascimento prematuro e outros problemas relacionados. Conclui-se que o acompanhamento pré-natal especializado e humanizado contribui para a redução de intercorrências na gravidez e o conhecimento e qualificação do profissional de enfermagem de forma que possa guiar a assistência eficientemente para privilegiar a redução dos casos de pré-eclâmpsia e eclampsia durante a gravidez, principalmente de mulheres em gestação tardia.

Para trabalhos futuros, sugere-se o aprofundamento do estudo melhorando o quantitativo amostral e o processo gestacional com a finalidade de evitar complicações durante a gestação.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. D.; RIBEIRO, S. S.; CHEMIM, A. K.; WALL, M. L.; ZUGE, S. S.; PILER, A. A. Ocorrência de complicações no período gestacional em mulheres com idade materna avançada. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35; e43083. 2021.

ALVES, N. C. C.; FEITOSA, K. M. A.; MENDES, M. E. S.; CAMINHA, M. F. C. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38; n. 4; p. 1-8; 2017.

ARAÚJO, K. L. P. de; LEITE, C. L.; MARQUES, S.; SOUSA, H. R. de; QUEIROZ, P. S.; DUTRA, M. S.; BARBOSA, M. S. N. Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG): análise da ocorrência entre os anos de 2019 e 2020. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, pág. e473101422234-e473101422234, 2021.

ARAUJO, S. T.; SANCHES, M. E. T. L.; NASCIMENTO, W. S. Análise do perfil epidemiológico das internações em uma unidade de terapia intensiva materna. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, 2018.

BITTELBRUNN, I. G.; PETRI, M. K. S.; MARTINS, C. P. Extremos de idades reprodutivas associadas a pré-eclâmpsia: revisão da literatura. **Repositório Universitário da Ânima** (RUNA) 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/ bitstreams/8d188 807 -b755-422a-adb2-ebe21a728bf5/download>. Acesso em maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de gestação de alto risco**. Brasil. Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

DIMITRIADIS. E.; ROLNIK, D. L.; ZHOU, W.; ESTRADA-GUTIERREZ, G.; KOGA, K.; FRANCISCO, R.P.V.; WHITEHEAD, C.; HYETT, J.; SILVA COSTA, F.; NICOLAIDES, K.; MENKHORST, E. Pre-eclampsia. **Nature Reviews Disease Primers**, v.16; n. 9; p. 1-8. Fev. 2023.

DUARTE FILHO, L. C. C.; PLÁCIDO, R. S.; BASTOS, R. V.; CARVALHO, P. H. C.; CARMO, V. M. B.; GODOY, J. S. R. Doença Hipertensiva Específica da Gestação: evolução científica na relação da pré-eclâmpsia com a morbimortalidade materna. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. 19318-19327 sep./oct. 2021.

ESPOSITO, G.; MAURI, P. A.; CIPRIANI, S.; FRANCHI, M.; CORRAO, G.; PARAZZINI, F. The role of maternal age on the risk of preterm birth among singletons and multiples: a retrospective cohort study in lombardy Northern Italy. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 22; n. 1; p. 1-11. 2022.

FERNANDES, F. C. G. M.; SANTOS, E. G. O.; BARBOSA, I. R. Age of first pregnancy in Brazil: data from the national health survey. **Journal of Human Growth and Development**, v.29; n.3, p. 304-312, 2019.

FRANCO, E. P.; ROCHA, D. M.; GAMA, S. G. N.; MOREIRA, M. E. L.; SAUNDERS, C. Divergências metodológicas entre os estudos que avaliam a associação entre as síndromes hipertensivas da gravidez e a prematuridade: uma revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 12, pág. e591101220591-e591101220591, 2021.

FUCHS, F.; MONET, B.; DUCRUET, T.; CHAILLET, N.; AUDIBERT, F. Effect of maternal age on the risk of preterm birth: A large cohort study. **PLoS ONE**, v. 13; n. 1: e0191002. 2018.

GOMES, J.C. de O.; DOMINGUETI, C. P. Fatores de risco da gravidez tardia. Brazilian **Journal of Health And Pharmacy**, Belo Horizonte, v. 3, n. 4, p. 1-9, 2021.

GRAVENA, A.A.F.; PAULA, M. G.; MARCON, S.S.; CARVALHO, M.D.B.; PELLOSO, S. M. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. **Acta Paulista Enfermagem**, v.26; n. 2; p.130-5; 2013.

HEILBORN, M.L.; SALEM, T.; ROHDEN, F.; BRANDÃO, E.; KNAUTH, D.; VICTORA, C.; et al. Aproximações sócio-antropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, v.8: p.13-45. 2002.

LAMMINPÄÄ, R.; VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K.; GISSLER, M.; HEINONEN, S. Preeclampsia complicated by advanced maternal age: a registry-based study on primiparous women in Finland 1997–2008. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 12; n. 47. p. 1-5, 2012.

LOPES, K. F. A. L.; COÊLHO, C. M. G.; AGUIAR, K. M.; BARROS, L. F.; PINHEIRO, M. H. M.; JANUÁRIO, P. A. S.; NASCIMENTO, R. H. do; JUNIOR, S. F. P. E. S.; BEZERRA, T. do N.; SILVA, V. M. S. da. Perfil Epidemiológico de Gestantes Acometidas por Síndrome Hipertensiva e desfecho clínico: uma revisão da literatura. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 6, p. 143-154, 2022.

LIMA, J. P.; VERAS, L. L. N.; PEDROSA, É. K. F. S.; OLIVEIRA, G. S. C.; GUEDES, M. V. C. Perfil socioeconômico e clínico de gestantes com Síndrome Hipertensiva Gestacional. **Rev. Rene**, v. 19, p. 1-7, 2018.

MACHADO, A. F. C.; ARCOVERDE, M. A.; CALDEIRA, S.; SILVA SOBRINHO, R. A.; SILVA, R. M. M.; ZILLY, A. Atenção Pré-Natal na perspectiva da Rede Mãe Paranaense. **Revista Renome**, v. 9, n. 2, p. 78-89, 2021.

OLIVEIRA, L.A.M.; GALVÃO, M. P. S. P.; SOARES, Y. K. C.; MARTINS, C. R.; VASCONCELOS, B. P.; GALVÃO, T. C. C. P NETA, M. J. S.; LEITE, M. F. S.; NOLETO, L. C.; PAULA, M. M. Cuidados de enfermagem a gestante com síndrome hipertensiva: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical,** v. 23; n. 2 p.159-164. 2018.

ORGANON. **Só 13% das brasileiras avaliam ter conhecimento pleno de planejamento reprodutivo, mostra pesquisa.** 2021. Disponível em: https://www.organon.com/ brazil/news/ so-13-das-brasileiras-avaliam-ter-conhecimento/.../25). Acesso em 10 maio 2024.

PARIZ, J.; MENGARDA, C. F.; FRIZZO, G.B. A atenção e o cuidado à gravidez na adolescência nos âmbitos familiar, político e na sociedade: uma revisão da literatura. **Saúde e sociedade**, v. 21; n.3; p.623-636. 2012.

PERAÇOLI, J.C.; COSTA, M.L.; CAVALLI, R.C.; OLIVEIRA, L.G.; KORKES, H.A.; RAMOS, J.G.L.; MARTINS-COSTA, S.H.; SOUSA, F.L.P.; CUNHA FILHO, E.V.; MESQUITA, M.R.S.; CORRÊA JR., M.D.; ARAUJO, A.C.P.F.; ZACONETA, A.M.; FREIRE, C.H.E.; FIGUEIREDO, C.E.; ROCHA FILHO, E.A.P.; SASS, N. **Pré-eclampsia – rotocolo 2023**. Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (RBEHG), 2023.

RIBEIRO, C. d L. L.; SOARES JÚNIOR, D. C.; ARATAQUE, L. F.; FERNANDES, M. B.; CASTRO, M. S. **Perfil das gestantes com hospital público de Anápolis- GO**. 34 F. Trabalho de Conclusão (Curso de Medicina) - Centro Universitário de Anápolis – Unievangélica Curso de Medicina, Anápolis, GO. 2019.

RIBEIRO, W.A.; ANDRADE, M.; FASSARELLA, B.P.A.; LIMA, J.C.; SOUSA, M.O.S.S.; FONSECA, C.S.G.; A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. **Revista Nursing**, v. 22; (253); p. 2990-2994. 2019.

SBARDELOTTO, T.; PITILIN, E. B.; SCHIRMER, J.; LENTSCK, M. H.; SILVA, D. T. de R.; TOMBINI, L. H. T. Características definidoras e fatores associados à ocorrência das síndromes hipertensivas gestacionais. **Revista Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 23, n.2, julho, 2018.

SILVA, M. de F. **Sexualidade e Gravidez na adolescência.** 36 f. Trabalho de Conclusão (Curso de Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, MG. 2011.

SILVA, R. M. R.; SANTOS, S. L.; AFONSO, T. O.; MOREIRA, K. F. G.; FONSECA, S. S. S.; SILVA, P. F. S.; FERREIRA, P. L. A.; SILVA, H. K. F.; SABINO, C. S.; RODRIGUES, J. S.; COSTA, R. C. M.; FERREIRA, H. B.; ALVES, W. C.; BRITO, Y. F.Síndromes Hipertensivas Gestacional e o manejo da Enfermagem no âmbito da Atenção Primaria. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. 1-8; 2021.

SOUSA, D.; SILVA, E.; ARAUJO, R. Cuidados de enfermagem para prevenção e manejo da Hipertensão Arterial em gestante na Atenção Primária. **Revista Society and development.** Teresina. v. 10, n. 6, p. 1-13, mai, 2021.

SOUZA, A. L. D. M.; ZILLY, A.; CARDELLI, A. A. M.; FRACAROLLI, I. F. L.; FERRARI, R. A. P. Rede Mãe Paranaense: assistência ao pré-natal entre mulheres nos extremos de idade. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 25-40, 2021.

TYAS, B. D.; LESTARI, P.; AKBAR, M. I. A. Maternal perinatal outcomes related to advanced maternal age in preeclampsia pregnant women. **Journal of Family and Reproductive Health**, v. 13; n.4; p.191–200. 2019.

Revista Pleiade – Centro Universitário Descomplica UniAmérica
ISSN 1980-8666 (Impresso) – ISSN 2674-8231 (Eletrônico) – Classificação Capes B3 (2017-2020)

A Gamificação como Ferramenta de Aprendizagem em Saúde da Família

Gamification as a Learning Tool in Family Health

Ideon Alves Pires Junior[1] e Patrícia Costa dos Santos da Silva[2]

1. Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).
2. Doutora em Ciências (Enfermagem Fundamental), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Professora Adjunto da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).
https://orcid.org/0000-0001-9643-1865
ideon.junior@ufu.br

Palavras-chave
Aprendizagem baseada em jogos
Educação
Metodologias ativas

Keywords
Active methodologies
Education
Game-based learning

Resumo:
Este estudo objetiva relatar a experiência do uso de uma metodologia ativa denominada gamificação. Ela se baseia na aprendizagem baseada em jogos que consiste na utilização de recursos lúdicos em uma atividade de ensino-aprendizagem que possibilita a interatividade e a competitividade entre os envolvidos. A experiência com esta metodologia foi adotada em uma instituição de ensino superior, localizada em Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. O game adotado foi o "passa ou repassa", fortemente embasado em programas de talk-show da televisão brasileira. Para realizar a intervenção, foi utilizada uma máquina construída especialmente para a realização do jogo, assim como recursos visuais via projeção e outros condicionantes de ambiência. A experiência foi extremamente exitosa no que tange cativar a participação dos alunos e se mostrou como uma ferramenta válida para avaliação formativa de alunos em diferentes contextos.

Abstract:

This study aims to report the experience of using an active methodology called gamification. It is based on game-based learning, which consists of the use of playful resources in a teaching-learning activity that enables interactivity and competitiveness between those involved. The experience with this methodology was adopted in a higher education institution, located in Uberlândia, Minas Gerais, Brazil. The game adopted was "pass or pass", heavily based on Brazilian television talk shows. To carry out the intervention, a machine built especially for playing the game was used, as well as visual resources via projection and other ambience conditions. The experience was extremely successful in terms of attracting student participation and proved to be a valid tool for formative assessment of students in different contexts.

Artigo recebido em: 28.05.2025.
Aprovado para publicação em: 11.06.2025.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a gamificação tem emergido como uma abordagem instrucional benéfica porque enfatiza atividades práticas desenvolvidas em sala de aula (BYUSA, KAMPIRE, MWESIGYE; 2021). De fora geral, aprendizagem baseada em jogos pode possibilitar que os estudantes adquiram e construam conhecimento em um ambiente de aprendizagem lúdico e cativante (PAN et al., 2021).

As atividades de aprendizagem baseadas em jogos no ensino vão além dos métodos tradicionais de transmissão de conhecimento, buscando criar um ambiente de aprendizagem imersivo e interativo. Além disso, as atividades possuem diversas variações tanto em nível de características quanto em quantidade de tecnologia utilizada nos exercícios (OESTREICH, GUY, 2022).

Nesse sentido, uma das principais vantagens do uso da gamificação como materialização de atividades baseadas em jogos é a capacidade de tornar o aprendizado mais acessível e inclusivo, onde ao transformar conceitos complexos em desafios e tarefas interativas, os estudantes podem explorar os conteúdos de forma mais dinâmica e participativa. Diante disso, a gamificação permite a personalização do ensino, adaptando-se aos diferentes ritmos e estilos de aprendizagem de cada aluno, proporcionando uma experiência mais individualizada e promove a aprendizagem colaborativa por meio de jogos em equipe, competições saudáveis e desafios compartilhados, os alunos podem trabalhar em conjunto, fortalecendo habilidades de comunicação, cooperação e liderança (SILVA, SALES, CASTRO, 2019).

É importante destacar que esta não é uma solução isolada, mas uma ferramenta complementar ao currículo e às práticas pedagógicas. Os educadores desempenham um papel fundamental ao integrar adequadamente a gamificação no contexto educacional, selecionando os jogos e atividades adequados, estabelecendo metas claras e acompanhando o progresso dos alunos (OESTREICH, GUY, 2022).

Com base nisso, o presente estudo descritivo do tipo relato de experiência visa demonstrar perante a literatura científica, a utilização de uma metodologia ativa lúdica com jogos e a percepção de seu uso como atividade de ensino aprendizagem para curso de graduação em Enfermagem de universidade pública brasileira.

Este estudo objetiva relatar a experiência do uso da gamificação como metodologia ativa na atividade de ensino-aprendizagem de uma avaliação formativa em uma disciplina obrigatória da grade curricular do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública brasileira.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de experiência realizado no curso de Graduação em Enfermagem em que se utilizou da teoria da aprendizagem baseada em jogos com uso do método de gamificação, para o desenvolvimento de uma estratégia de aprendizagem na disciplina de Saúde da Família em uma universidade pública localizada em um município do Triângulo Mineiro, MG, Brasil. Tal experiência aconteceu em sala de aula, com 30 alunos regularmente matriculados na disciplina, no dia 25 de outubro de 2023, no horário de aula da disciplina (9:50 às 11:30). Para a utilização do método, utilizou-se as seguintes etapas:

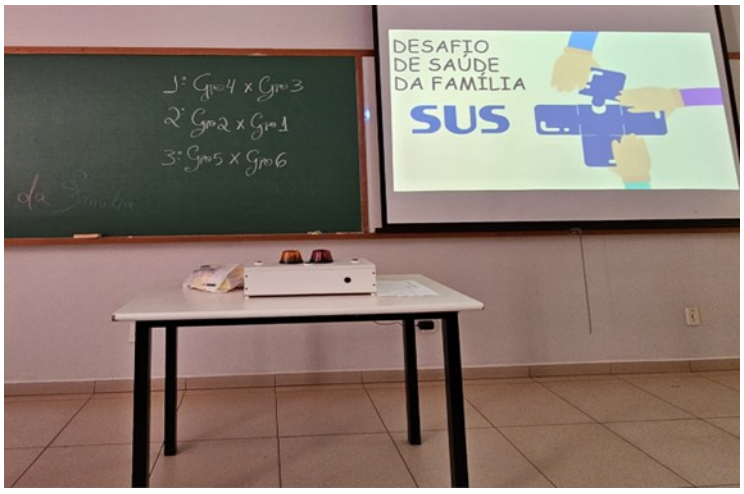
1. Revisão de literatura: Foi realizado uma busca bibliográfica para fundamentar as questões que seriam aplicadas no quiz. Para isso, foram utilizadas bases de dados de relevância nacional e internacional, com publicações datadas nos últimos 10 anos.

2. Elaboração da máquina do "Passa ou repassa": A máquina foi desenvolvida empregando recursos financeiros dos próprios pesquisadores. O mecanismo da máquina permite que duas pessoas disputem, simultaneamente, o poder de resposta, ou seja, em um jogo de quiz, a máquina funciona como decisória de quem apertou o botão do mecanismo primeiro, através de um feedback luminoso e sonoro (Figura 1).

Esta metodologia já foi amplamente utilizada em outros contextos e é popularmente associada ao jogo "Torta na cara", protagonizado em programas de auditório de cunho televisivo. A versão utilizada para este estudo é uma adaptação a realidade deste método, onde o quiz era sucedido por respostas certas e erradas, sem a punição com torta na cara, e sim com sistema de pontuação por perguntas. O objetivo final era pontuar mais que a equipe adversária.

3. Implementação do jogo: Para a execução do jogo, os alunos foram divididos em 6 equipes de 5 integrantes. Ao longo do semestre eles tiveram acesso a um material selecionado para estudo do conteúdo pertinente as perguntas que seriam aplicadas no jogo. Este material foi composto de 12 artigos separados em bases de dados específicas (Scielo e PUBMED), os quais tinham publicação recente (menos de 10 anos).

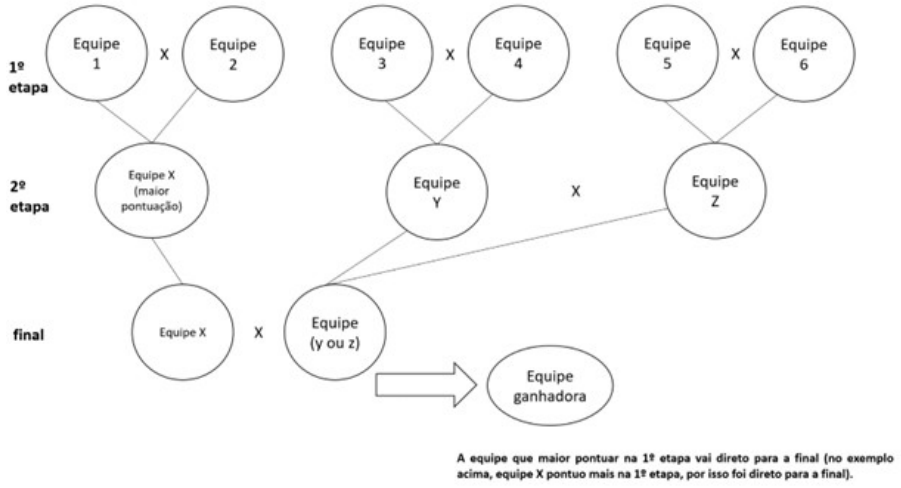
Figura 1- Máquina de “Passa ou repassa” criada para o game, 2023



Fonte: Os autores.

A atividade foi realizada dia 25/10/2023. As seis equipes disputaram entre si divididas em pares conforme o fluxograma apresentado na Figura 2.

Figura 2: Fluxograma do jogo



Fonte: Os autores

4. Regras do jogo: As regras do jogo consistiram basicamente nos seguintes 8 acordos:

1. As equipes respondem ser submetidas a X perguntas conforme o número de membros de cada equipe, onde cada membro participa da disputa uma vez;

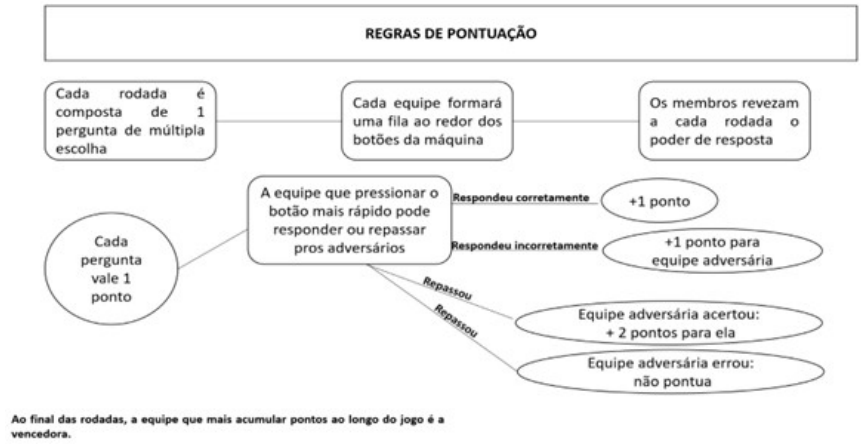
2. Quem pressionar o botão da máquina mais rapidamente terá o direito de resposta, caso responda à pergunta de forma incorreta, a outra equipe pontua. Caso repasse a pergunta para a outra equipe ela terá a oportunidade de pontuar em dobro caso acerte. No caso de repasse se a outra equipe errar, ambas não pontuam na rodada;

3. O tempo limite de resposta após pressionar o botão é de 10 segundos, indicado pelo mediador do jogo;

4. As perguntas serão do tipo múltipla escolha, de opções A, B, C e D, cabendo a resposta de 1 alternativa como a adequada a pergunta que for realizada;

5. As perguntas serão lidas em voz alta pelo mediador, assim como será projetado via projetor visual, de modo a facilitar a leitura e arguição de cada equipe;
6. O jogador que pressionar o botão primeiro, poderá nos 10 segundos que sucedem o poder de resposta, confirmar rapidamente sua escolha de resposta com sua equipe;
7. Caso ambas equipes não exerçam o poder de pressionar o botão para resposta, em 1 minuto, caberá ao mediador elencar qual a equipe que deverá responder, privilegiando a que estiver com menos pontos ou, em caso de empate, decidir ao acaso.
8. Cada pergunta vale 1 ponto, em caso de erro a equipe adversária pontua 1 ponto, em caso de repasse, a equipe que repassou não pontua nada, a equipe adversária se acertar ganha 2 pontos e, se errar, não pontua. Em resumo, conforme a Figura 3:

Figura 3: Fluxograma com as regras de pontuação do jogo



Fonte: Os autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A utilização da gamificação, por meio do jogo passa ou repassa, foi uma experiência ímpar que contribuiu como uma ferramenta para o processo de ensino e aprendizagem na disciplina saúde da família. A construção e efetivação dessa estratégia se deparou com dificuldades, entretanto, foi possível verificar várias potencialidades que se encontram no quadro 1.

A cooperação é uma potencialidade presente, pois verifica-se um entrosamento durante as discussões para a resolução das questões problema, corroborando com tal potencialidade, um estudo menciona que a utilização de jogos no processo ensino-aprendizagem funciona proporcionando a possibilidade de combinar atividades de aprendizagem como feedback, testes e repetição espaçada com participação ativa e autonomia, bem como experiências positivas para os alunos (XU et al., 2023).

Em relação a motivação, pode-se verificar que foi primordial para a execução do jogo passa ou repassa, pois observa-se a interação dos participantes com o professor e o monitor, ou seja, trata-se de um aspecto relevante, pois a motivação intrínseca permite inserir elementos como pontuações, níveis de progresso e recompensas, nesse sentido, a gamificação estimula a persistência e a superação de desafios, criando um senso de realização e satisfação. Essa motivação intrínseca é um poderoso impulsionador para o desenvolvimento do pensamento crítico, resolução de problemas e aquisição de habilidades essenciais para o século XXI (PAN et al., 2021).

Quadro 1. Potencialidades e dificuldades na implementação da gamificação

POTENCIALIDADES	DIFICULDADES
1. Cooperação	1. Falta de tempo
2. Motivação	2. Infraestrutura
3. Interdisciplinaridade	3. Recursos

Fonte: Os autores.

Quanto a interdisciplinaridade o jogo educativo pode ser uma ferramenta metodológica importante para o processo de ensino e aprendizagem nos conteúdos de diversas disciplinas, de forma transversal os conteúdos podem ser trabalhados por meio de textos e elaboração de questões para discussão e interação dos estudantes, ou seja, os pesquisadores deste estudo conseguiram trabalhar vários conteúdos, não somente de forma expositiva, mas combinando e relacionando com mecanismos e recursos que potencializem o aprendizado do conteúdo e a construção do conhecimento (OLIVEIRA et al., 2018).

Dentre as dificuldades observadas no planejamento e implementação do jogo "Passa ou repassa", observou-se a falta de recursos, de tempo, e de infraestrutura pois foi necessária a elaboração da máquina o que exigiu por parte do monitor e do docente responsável pela disciplina a apropriação de conhecimentos técnicos e recursos financeiros para a aquisição das peças para a elaboração de uma máquina de baixo custo.

Considerações Finais

O jogo passa ou repassa no processo de ensino-aprendizagem na disciplina Saúde da Família, foi uma importante ferramenta, por auxiliar o professor, promovendo motivação, cooperação e interdisciplinaridade.

Nesse sentido, a gamificação é metodologia ativa fundamental ao processo de ensino-aprendizagem, que possibilita criar um ambiente lúdico e interativo, para que os estudantes possam aprender de forma cooperativa e dinâmica.

Referências

BYUSA, Edwin; KAMPIRE, Edwige; MWESIGYE, Adrian Rwekaza. Game-based learning approach on students' motivation and understanding of chemistry concepts: A systematic review of literature. **Heliyon**, 2022.

PAN, Liuxia et al. How to implement game-based learning in a smart classroom? A model based on a systematic literature review and Delphi method. **Frontiers in psychology**, v. 12, p. 749837, 2021.

OESTREICH, Julie H.; GUY, Jason W. Game-based learning in pharmacy education. **Pharmacy**, v. 10, n. 1, p. 11, 2022.

OLIVEIRA, Antonio L. et al. O jogo educativo como recurso interdisciplinar no ensino de química. 2018.

SILVA, SALES, CASTRO. Gamificação como estratégia de aprendizagem ativa no ensino de Física. **Revista Brasileira de Ensino de Física**, vol. 41, nº 4, e20180309, 2019.

XU, Maosen et al. Game-based learning in medical education. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1113682, 2023.

Revista Pleiade – Centro Universitário Descomplica UniAmérica
ISSN 1980-8666 (Impresso) – ISSN 2674-8231 (Eletrônico) – Classificação Capes B3 (2017-2020)

Identificação de Fatores de Risco para Diagnóstico Precoce de Câncer de Mama em Acadêmicas de Instituição de Ensino Superior

Identification of Risk Factors for Early Diagnosis of Breast Cancer in Higher Education Institution Students

Hanna Laura Bohnert[1] e Ana Jéssily Camargo Barbosa[2]

1. Enfermeira pelo Centro Universitário Descomplica UniAmérica. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-7507-9549 2. Enfermeira, bacharela e licenciada. Mestra em Ensino. Docente de Enfermagem do Centro Universitário Descomplica UniAmérica. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7459-5858

hannabohnert99@gmail.com; *anajessily@hotmail.com*

Palavras-chave
Câncer
Fatores de risco
Universitários

Keywords
Cancer
Risk Factors
College Students

Resumo:
Introdução: A detecção precoce do câncer de mama contribui para perspectiva maior de vida e remição de até 98% da doença. Objetivo: Identificar os fatores de risco para câncer de mama em universitárias. Metodologia: Trata-se de pesquisa observacional, analítica com a finalidade de explorar fatores de riscos. Resultados: Entre as 141 universitárias participantes, os fatores de risco modificáveis para o câncer de mama foram amplamente prevalentes. Em relação aos hábitos de vida, 37,6% das participantes relataram consumir bebidas alcoólicas, enquanto 24,8% se identificaram como tabagistas. A presença de estresse foi alta, com 43,3% das acadêmicas relatando estresse e 36,6% afirmando que talvez possuíssem algum nível de estresse. A pesquisa também revelou que 35,5% das participantes tinham histórico familiar de câncer de mama, 73% eram nulíparas e 27% possuíam filhos, dentre essas 71% realizaram aleitamento materno exclusivo. Quanto aos exames preventivos, observou-se que 88% das participantes nunca realizaram mamografia, embora 44% tenham feito ultrassonografia das mamas, com 6% apresentando alguma alteração diagnosticada. Apenas 4% relataram realizar tratamento com reposição hormonal, enquanto 38,3% utilizam métodos contraceptivos farmacológicos, com 72% delas fazendo uso por mais de três anos.

Abstract:
Introduction: Early detection of breast cancer contributes to a longer life expectancy and remission of up to 98% of the disease. Objective: To identify the risk factors for breast cancer in university students. Methodology: This is an observational, analytical study with the purpose of exploring risk factors. Results: Among the 141 participating university students, modifiable risk factors for breast cancer were widely prevalent. Regarding lifestyle habits, 37.6% of the participants reported consuming alcoholic beverages, while 24.8% identified themselves as smokers. The presence of stress was high, with 43.3% of the students reporting stress and 36.6% stating that they may have some level of stress. The research also revealed that 35.5% of the participants had a family history of breast cancer, 73% were nulliparous and 27% had children, of which 71% exclusively breastfed. Regarding preventive exams, it was observed that 88% of participants had never had a mammogram, although 44% had had a breast ultrasound, with 6% presenting some diagnosed alteration. Only 4% reported undergoing hormone replacement therapy, while 38.3% used pharmacological contraceptive methods, with 72% of them using them for more than three years.

Artigo recebido em: 13.11.2024.
Aprovado para publicação em: 23.04.2025.

INTRODUÇÃO

O Câncer é caracterizado pelo desenvolvimento anormal das células nos tecidos, ossos e corrente sanguínea (Brasil, 2022). O desenvolvimento do câncer ocorre através da mutação genética do ácido desoxirribonucleico (DNA) das células, na qual recebe informações desordenadas para realização de suas funções (Brasil, 2022).

O câncer de mama no Brasil está relacionado a um grande problema de saúde publica (Lima et. al., 2023; Andrade et al., 2023; Ruths et al., 2023). Entre os anos de 2023 e 2025 no Brasil serão diagnosticados 704 mil novos casos de câncer com ênfase nas regiões Sul e Sudeste com 70 % dos casos, em que 10,5% (74 mil casos) serão de câncer de mama (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

Entre os principais fatores de riscos (FR) para o desenvolvimento do câncer de mama destaca-se o fator hereditário, hábitos de vida não saudáveis como tabagismo, etilismo, sedentarismo, obesidade, idade e menopausa tardia (Ruths *et al.,* 2023; Muniz *et al.,* 2022).

A detecção precoce do câncer de mama contribui para uma perspectiva maior de vida e remição de até 98% da doença. Isso acaba impactando positivamente no psicológico da paciente, ajudando-a e sua família levar com mais leveza e esperança o tratamento que é complexo pois conta com radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e cirurgia, cada conduta depende do estagio da doença por isso é de suma importância o diagnóstico precoce (Silva *et al.,* 2023; Cavalcante *et al.,* 2021).

O enfermeiro frente ao câncer de mama tem como principal papel o de educador em saúde, visto que com as medidas de promoção a saúde a fim de disponibilizar conhecimento, informação e medidas para identificação precoce dos sinais e sintomas do câncer podendo assim ser realizado em tempo viável o diagnostico e tratamento da doença (Silva *et.al.,* 2023; INCA, 2022).

A enfermagem tem papel principal no cuidado dos indivíduos, famílias e comunidade, o pilar da profissão e trabalhar para auxiliar o paciente a restaurar suas forcas, prevenir doenças ou complicações, encorajar o paciente voltar ter autonomia, honrando a dignidade do paciente e direitos humanos, operando os afazeres dentro do principio ético, olhando a vida como um todo (Ramirez *et.al.,* 2023).

Assim, a presente pesquisa objetivou identificar os fatores de risco para câncer de mama em universitárias de um Centro Universitário de Foz do Iguaçu/PR.

O câncer é caracterizado pelo desenvolvimento anormal das células nos tecidos, ossos e corrente sanguínea (Brasil, 2022). O desenvolvimento do câncer ocorre através da mutação genética do ácido desoxirribonucleico (DNA) das células, na qual recebe informações desordenadas para realização de suas funções (Brasil, 2022).

O câncer de mama no Brasil está relacionado a um grande problema de saúde publica (Lima *et. al.,* 2023; Andrade *et al.,* 2023; Ruths *et al*., 2023). Entre os anos de 2023 e 2025 no Brasil serão diagnosticados 704 mil novos casos de câncer com ênfase nas regiões Sul e Sudeste com 70 % dos casos, em que 10,5% (74 mil casos) serão de câncer de mama (Instituto Nacional de Câncer, 2022).

Entre os principais fatores de riscos (FR) para o desenvolvimento do câncer de mama destaca-se o fator hereditário, hábitos de vida não saudáveis como tabagismo, etilismo, sedentarismo, obesidade, idade e menopausa tardia (Ruths *et al.,* 2023, Muniz *et al.,* 2022).

A detecção precoce do câncer de mama contribui para uma perspectiva maior de vida e remição de até 98% da doença. Isso acaba impactando positivamente no psicológico da paciente, ajudando-a e sua família levar com mais leveza e esperança o tratamento que é complexo pois conta com radioterapia, quimioterapia,

hormonioterapia e cirurgia, cada conduta depende do estagio da doença por isso é de suma importância o diagnóstico precoce (Silva *et al.,* 2023; Cavalcante *et al.,* 2021).

O enfermeiro frente ao câncer de mama tem como principal papel o de educador em saúde, visto que com as medidas de promoção a saúde a fim de disponibilizar conhecimento, informação e medidas para identificação precoce dos sinais e sintomas do câncer podendo assim ser realizado em tempo viável o diagnostico e tratamento da doença (Silva *et.al.,* 2023; INCA, 2022).

A enfermagem tem papel principal no cuidado dos indivíduos, famílias e comunidade, o pilar da profissão e trabalhar para auxiliar o paciente a restaurar suas forcas, prevenir doenças ou complicações, encorajar o paciente voltar ter autonomia, honrando a dignidade do paciente e direitos humanos, operando os afazeres dentro do princípio ético, olhando a vida como um todo (Ramirez *et.al.,* 2023).

Assim, a presente pesquisa objetivou identificar os fatores de risco para câncer de mama em universitárias de um Centro Universitário de Foz do Iguaçu/PR.

METODOLOGIA

Pesquisa observacional, analítica, explorou os fatores de risco para diagnóstico precoce de câncer de mama na população universitária feminina. Recrutou-se acadêmicas regularmente matriculadas nos cursos da área da saúde, de uma instituição de ensino superior de Foz do Iguaçu, Paraná.

Após aprovação do comitê de ética, e comunicação à instituição de ensino escolhida e aos professores coordenadores de curso, iniciou-se a coleta de dados através das respostas do questionário por meio da plataforma *Google Forms*, no período de junho a agosto de 2024. Em cada coleta, seguiu-se o mesmo roteiro: a apresentação do pesquisador, a orientação quanto ao preenchimento do questionário e do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A coleta ocorreu por meio da utilização de um questionário de identificação dos fatores de risco para diagnóstico precoce de câncer de mama desenvolvido por (Ramirez, 2022), questionário disponível no Anexo 1.

Foi realizado a computação das respostas através da plataforma *Google Forms* de forma Online, no qual o participante recebia o TCLE e após a leitura do mesmo caso a participante enquadrava-se nos critérios de inclusão da pesquisa realizava o preenchimento do formulário.

Para cálculo do tamanho da amostra probabilística, necessário para caracterizar como representativa da população em questão, foi levado em consideração o número total de acadêmicas matriculadas em cursos na área da saúde na instituição de ensino superior. Foram incluídos os sujeitos regularmente matriculados e inscritos no primeiro semestre de 2024. Levando em consideração o cálculo estipulou a necessidade de 141 participantes, e, no total, foram abordadas 141 acadêmicas.

Para a coleta utilizou-se o *Google Forms*. No término do levantamento de dados, as informações foram exportadas para o programa *Microsoft Excel*.

Para a consolidação dos dados foi utilizado o formato tabular. Os dados sobre os FR foram expressos em frequência absoluta (*fi*) e seus percentuais.

O estudo foi realizado respeitando as exigências apresentadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), acerca das questões éticas de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), conforme o Protocolo CAAE: 79992124.9.0000.0107 e parecer consubstanciado no. 6.849.386 de aprovação do projeto de pesquisa.

RESULTADOS

No que diz respeito a raça, as mulheres que se determinam brancas foram a de maior prevalência com 49,6% (n=70) seguido pelas mulheres de raça parda 31,9% (n=45). Na pesquisa no fator relacionado ao estado civil 57,4% (n=81) relataram ser solteiras seguindo pelas participantes casadas que somam 25,5% (n=36), já a faixa etária de maior prevalência dentre as acadêmicas encontrasse entre 21 a 26 anos correspondendo a 41,8% (n=59). (tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas Foz do Iguaçu/PR, 2024. N=141

Variável	**Número**	**%**
Raça		
Parda	45	31,9
Branca	70	49,6
Negra	11	7,8
Amarela	14	9,9
Vermelha	1	0,7
Estado civil	**Número**	**%**
Casada	36	25,5
União Estável	22	15,6
Solteira	81	57,4
Viúva	2	1,4
Faixa etária	**Número**	**%**
18-20	27	19,1
21-26	59	41,8
27-32	31	22
33-38	14	9,9
39-56	10	7,1

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

No quesito do fator etilismo 62,4% (n= 88) responderam que não consomem bebidas alcoólicas e 75,2% (n= 106) informaram não serem tabagistas. Já no fator estresse 43,3% (n=61) das entrevistadas responderam afirmando que possuíam algum tipo de estresse e 36,9% (n= 52) responderam que talvez possuíam algum nível de estresse, em relação ao histórico familiar 35,5% (n=50) acadêmicas responderam que possuem algum caso de neoplasia de mama na família, 73% (n=103) das acadêmicas eram nulípara e 27% (n=38) possuíam filhos nas quais 71% (n=27) realizaram aleitamento materno exclusivo.

A pesquisa identificou que os fatores de riscos não modificáveis como hipertensão arterial e diabetes mellitus são valores mínimos dentre as acadêmicas com a HAS estando presente e somente em 7% (n= 10) participantes e a DM somente 5% (n= 7). (tabela 3).

A pesquisa abordou questões sobre reposição hormonal onde identificou que somente 4% (n=5) das acadêmicas fazem algum tipo de tratamento com hormônios, porem 38,3% (n=54) das participantes informaram utilizar métodos contraceptivos farmacológicos onde 72% (n=39) fazem uso há mais de 3 anos. (tabela 4).

Tabela 2. Distribuição Fatores de risco modificáveisFoz do Iguaçu/PR, 2024

Variável	Resposta	Número	%
Etilismo	Sim	53	37,6
	Não	88	62,4
Tabagismo	Sim	35	24,8
	Não	106	75,2
Estresse	Sim	61	43,3
	Não	28	19,9
	Talvez	52	36,9
Possui histórico familiar de câncer de mama?	Sim	50	35,5
	Não	79	56
	Talvez	12	8,5
Filhos	Sim	38	27
	Não	103	73
Amamentação	Sim	27	71
	Não	11	29

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Tabela 3. Distribuição Fatores de risco não modificáveis Foz do Iguaçu/PR, 2024

Variável	Resposta	Número	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	Sim	10	7
	Não	131	93
Diabetes	Sim	7	5
	Não	134	95

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Tabela 4. Tratamento Hormonal Foz do Iguaçu/PR, 2024

Variável	Resposta	Número	%
Reposição Hormonal	Sim	5	4
	Não	136	96
Métodos Contraceptivos Farmacológicos	Sim	54	38,3
	Não	87	61,7
Tempo de Uso do Método Contraceptivo	Menos de 1 ano	4	7
	Mais de 1 ano	4	7
	Mais de 2 anos	7	13
	Mais de 3 anos	39	72

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).

Durante a pesquisa as participantes responderam sobre a realização de exames de mamografia onde foi observado que 88% (n=124) não realizaram o exame. Já o exame de Ultrassonografia das mamas foi realiza-

Pleiade, *19*(47): 101-108, Abr.-Jun., 2025
DOI: 10.32915/pleiade.v19i47.1157

do por 44% (n=62) das participantes onde 6% (n=9) relataram apresentar alterações diagnosticadas nas mamas. (Tabela 5).

Tabela 5. Exames clínicos Foz do Iguaçu/PR, 2024

Variável	Resposta	Número	%
Exame de Mamografia	Sim	17	12
	Não	124	88
Exame de Ultrassonografia das Mamas	Sim	62	44
	Não	79	56
Alteração nas Mamas Diagnosticada	Sim	9	6
	Não	125	89
	Talvez	7	5

Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

DISCUSSÃO

O presente estudo, realizado com acadêmicas de uma instituição de ensino superior, destacou a importância de se identificar precocemente os fatores de risco para o câncer de mama, especialmente em uma população jovem, cuja percepção de risco muitas vezes é baixa. Mulheres jovens tendem a desconsiderar a importância dos exames preventivos para o câncer de mama, por acreditarem que a doença está associada predominantemente a faixas etárias mais avançadas. No entanto, embora a incidência seja maior em mulheres acima de 50 anos, a detecção precoce em populações mais jovens pode reduzir a mortalidade associada à doença (Brasil, 2023; Fernandes *et al.* 2022).

Os dados obtidos na pesquisa em Foz do Iguaçu/PR, quanto a faixa etária, são semelhantes ao estudo de (Oliveira *et al.,* 2020; Silva *et al*.,2019), em ambas as pesquisas a faixa etária de predominância era de 20 a 29 anos de idade. No estudo de (Oliveira *et al*., 2020) caracterizou o estado civil das participantes como grande maioria das participantes sendo solteiras 87% e de raça branca 48,4%, demostrou também que 91% das participantes eram nulíparas onde 92% não realizaram o aleitamento materno exclusivo.

Os dados encontrados na pesquisa relacionados aos fatores não modificáveis como a HAS e DM não tiveram prevalência dentre as acadêmicas com valores de 7% e 4,9% respectivamente

O histórico familiar, a nuliparidade e a idade avançada são grande fatores para o desenvolvimento de câncer de mama (Muniz *et al*., 2022).

Na presente pesquisa mostrou que a grande maioria das entrevistadas não realizam exames de mamografia 88% (n=124) se assemelha a pesquisa de (Almeida, 2021) onde 52% das participantes também não realizaram exames de mamografia.

A mamografia é o exame radiológico mais eficaz no diagnostico do câncer de mama, porem em casos esporádicos pode ser complementado com exames de ressonância magnética e ultrassonografia de mama (Nascimento *et al.,* 2024).

Tendo em vista que é um exame crucial para possível identificação de estágios iniciais do desenvolvimento de câncer de mama

Na pesquisa realizada em Foz do Iguaçu/PR mostrou que a grande maioria das participantes não fazem uso de métodos contraceptivos farmacológicos diferente dos resultados obtidos na pesquisa de (Almeida,

2021) onde mostrou que 79% das participantes utilizam anticoncepcionais farmacológicos, porem os resultados mostraram semelhanças no uso de terapia de reposição hormonal onde na pesquisa de (Almeida, 2021) somente 3% (n=3) das participantes utilizam meios de reposição hormonal e na pesquisa de Foz do Iguaçu/PR somente 4% (n=5) fazem a reposição hormonal.

Por fim, os dados obtidos no estudo apontam para a necessidade de programas educacionais dentro das universidades, focados na saúde da mulher. Instituições de ensino superior podem desempenhar um papel importante na conscientização sobre a prevenção do câncer de mama, oferecendo palestras, campanhas e até mesmo acesso facilitado a exames preventivos. Diversos autores (Oliveira; Pereira, 2021; Moura *et al*., 2023) destacam a importância de ações interdisciplinares entre saúde e educação para promover comportamentos preventivos entre jovens universitárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo destacou a importância de identificar precocemente os fatores de risco para o câncer de mama entre jovens universitárias, especialmente em uma população que pode subestimar seu risco para esta doença. As análises dos dados reforçam que, embora o câncer de mama tenha incidência maior em mulheres de faixas etárias mais avançadas, a conscientização sobre os fatores de risco e a promoção de comportamentos preventivos entre mulheres jovens podem ser fundamentais para o diagnóstico precoce e a redução da mortalidade associada. Observou-se que grande parte das acadêmicas investigadas possui hábitos que podem contribuir para o aumento do risco, como o sedentarismo, o estresse, o consumo de álcool, e o uso prolongado de métodos contraceptivos hormonais, além de uma baixa adesão aos exames preventivos.

A pesquisa aponta ainda para a necessidade de programas educacionais dentro das universidades que abordem a saúde da mulher e a importância da prevenção do câncer de mama. A implementação de ações educativas, como palestras, campanhas e eventos informativos, pode contribuir para elevar o nível de conhecimento e incentivar as estudantes a adotar práticas de autocuidado e prevenção. Instituições de ensino superior, em parceria com profissionais de saúde, desempenham um papel crucial na disseminação dessas informações, promovendo um ambiente onde o cuidado com a saúde se torne uma prática constante entre jovens.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. O. A. **Detecção precoce do câncer de mama:** conhecimento, atitude e prática de mulheres com história familiar. 2021.

ANDRADE, V. S. M. et al. A Relação Entre o Uso de Anticoncepcionais e o Desenvolvimento Do Câncer De Mama. **Facit Business and Technology Journal,** v. 2, n. 47, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde e Vigilância Sanitária.** Brasília, 2022.

BRASIL. **Prevenção e Controle do Câncer.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2022.

CAVALCANTE, J. A. G; BATISTA, L. M; DE ASSIS, T. S. Câncer de mama: perfil epidemiológico e clínico em um hospital de referência na Paraíba. **SANARE-Revista de Políticas Públicas,** v. 20, n. 1, 2021.

FALCÃO, E. B. S. C. et al. **Conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre o rastreio e diagnóstico precoce do câncer de mama e fatores de risco associados na população feminina.** 2023.

LIMA, R. M. S. et al. Atuação do enfermeiro nas estratégias de enfrentamento familiar no tratamento do câncer de mama feminino: Revisão integrativa da literatura. **Revista Contemporânea,** v. 3, n. 3, p. 1814-1837, 2023.

MUNIZ, L. F. et al. Fatores de risco relacionados ao câncer de mama: um estudo de caso-controle. **Vita et Sanitas,** v. 16, n. 1, 2022.

NASCIMENTO, D. M. A; DA SILVA, R. T; GALHARDO, A. T. Câncer de Mama: Fatores de Risco e Prevenção. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza,** v. 18, 2024.

RAMIREZ, M. A. R; MARTINS, L. S. A importância do enfermeiro na prevenção do câncer de mama-revisão de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR,** v. 27, n. 5, 2023.

RODRIGUES, J. R. G. et al. Importância do enfermeiro para o controle do câncer de mama: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** n. 55, p. e3668-e3668, 2020.

RUTHS, J. C. et al. Incidência de câncer de mama em trabalhadoras agrícolas do paraná. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR,** v. 27, n. 5, 2023.

SILVA, D. L. S. et al. Mortalidade por câncer de mama no Brasil. **Research, Society and Development,** v. 12, n. 6, 2023.

SILVA, E. M.; SILVA, M. S; SILVA, M. G. A. **Autocuidado e prevenção do câncer de mama:** conhecimento das estudantes de graduação em saúde. 2019.