

# ANAIIS

III CONGRESSO INTERNACIONAL  
DE PROMOÇÃO DA SAÚDE



# ANAIIS

III CONGRESSO INTERNACIONAL  
DE PROMOÇÃO DA SAÚDE





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



#### LICENÇA CREATIVE COMMONS

O Anais do III CONGRESSO INTERNACIONAL ONLINE DE PROMOÇÃO DA SAÚDE está licenciado com uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/anais-de-evento-iii-congresso-prosaude/91>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

**Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

**Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

**Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

**Revisão:**

Os Autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

III Congresso Internacional Online de Promoção da  
Saúde Anais II  
(02. : 2026 : Teresina, PI - Modalidade On-line)  
Congresso Internacional Online de Promoção da  
Saúde [livro eletrônico] / organização Lennara Pereira  
Mota, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. --  
1. ed. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.

Vários autores. Vários  
colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-85376-78-5

1. Promoção da saúde 2. Saúde pública - Brasil  
3. SUS (Sistema Único de Saúde) I. Mota, Lennara  
Pereira. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.

26-333136.0

CDD-613

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Promoção da saúde 613

Henrique Ribeiro Soares - Bibliotecário - CRB-8/9314



10.56161/sci.ed.20260130



978-65-85376-78-5



**EDITORA SCISAUDE**

Teresina – PI – Brasil  
scienceesaude@hotmail.com  
[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)

## **ORGANIZAÇÃO**

EDITORA SCISAUDE

### **PRESIDENTE DO III CONGRESSO INTERNACIONAL ONLINE DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

LENNARA PEREIRA MOTA

### **PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTIFICA DO III CONGRESSO INTERNACIONAL ONLINE DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

## **MONITORES**

ADRIELY DE LIMA SILVA	LANNARA SOFIA DE ARAÚJO PEREIRA
CAMILA BARBOSA SOARES	LARA LIMA ARAÚJO
DANIEL DA SILVA OLIVEIRA LUCENA	LEANDRA CALINE DOS SANTOS
DANIELA DE CASTRO BARBOSA LEONELL	LUDEMILA GONZAGA DE SOUZA
DAVI DA COSTA SILVESTRE	MARIA DA SILVA SOARES
DAYANE DAYSE DE MELO COSTA	MARIA FERNANDA DA SILVA SOUZA
FRANCISCA ANDREZA PASSOS SILVA	MARLISSON KAWAN DIAS OLIVEIRA
FRANCISCO LUCAS FERREIRA SOUSA	MILEID KEURE LEITE CARVALHO
FREDERICO FERREIRA DE ARAÚJO CLARO	PEDRO BARBOSA CAVALCANTI
JOÃO GUILHERME SOUZA OLIVEIRA	RAYSSA MARIA DE SOUSA SILVA
JOSÉ FELLIPE LIMA ARARUNA	THAYANNE TORRES COSTA
JÚLIA MARIA DE HOLANDA RAULINO	VALDEMILSON VIEIRA PAIVA

# AVALIADORES

Ana Karoline Alves da Silva	
Antonio Alves de Fontes Junior	Isabelle de Fátima Vieira Camelo Maia
Antonio Beira de Andrade Junior	Jamile Xavier de Oliveira
Carla Fernanda Couto Rodrigues	Lennara Pereira Mota
Davi Leal Sousa	Luana Bastos Araújo
Dayane Dayse de Melo Costa	Mabliny Thuany Gonzaga Santos
Drielli Holanda da Silva	Maria Vitalina Alves de Sousa
Fabiane dos Santos Ferreira	Mariana Carolini Oliveira Faustino
Francine Castro Oliveira	Marques Leonel Rodrigues da Silva
Giovanna Carvalho Sousa Silva	Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Rousilândia de Araujo Silva	Salatiel da Conceição Luz Carneiro

# APRESENTAÇÃO DO EVENTO

Com grande satisfação, apresentamos os **Anais do III Congresso Internacional Online de Promoção da Saúde**, um evento que reuniu profissionais, pesquisadores e estudantes de diversas áreas da saúde para compartilhar conhecimento, experiências e inovações que contribuem para o fortalecimento das práticas de promoção da saúde em diferentes contextos.

Este congresso proporcionou um espaço para a disseminação de estudos e pesquisas voltadas à prevenção de doenças, melhoria da qualidade de vida e equidade no acesso à saúde. Os trabalhos aqui reunidos refletem a diversidade de abordagens e estratégias utilizadas para enfrentar desafios contemporâneos na promoção da saúde, incluindo temas como políticas públicas, educação em saúde, tecnologias inovadoras e intervenções comunitárias.

Agradecemos a todos os autores, avaliadores e participantes que contribuíram para a construção deste material científico, que servirá como referência para futuras pesquisas e práticas na área. Esperamos que este documento inspire novas reflexões e colaborações, promovendo um impacto positivo na saúde global.

Desejamos uma leitura proveitosa e enriquecedora.

Atenciosamente,

**Comissão Organizadora do III Congresso Internacional Online de Promoção da Saúde**

# Sumário

<b>RESUMOS SIMPLES.....</b>	<b>9</b>
<b>A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E SUA IMPORTÂNCIA PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO .....</b>	<b>10</b>
10.56161/sci.ed.20260130R1 .....	10
<b>A VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COLETIVA NO SUS.....</b>	<b>12</b>
10.56161/sci.ed.20260130R2 .....	12
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA .....</b>	<b>14</b>
10.56161/sci.ed.20260130R3 .....	14
<b>COINFEÇÃO TUBERCULOSE/HIV EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
10.56161/sci.ed.20260130R4 .....	16
<b>EFETIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO: BARREIRAS À LONGITUDINALIDADE NO SUS .....</b>	<b>18</b>
10.56161/sci.ed.20260130R5 .....	18
<b>IMPORTÂNCIA DO CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....</b>	<b>20</b>
10.56161/sci.ed.20260130R6 .....	20
<b>INFLUÊNCIA DA VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES CRÍTICOS .....</b>	<b>22</b>
10.56161/sci.ed.20260130R7 .....	22
<b>O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O EMPODERAMENTO E O AUTOCUIDADO COMUNITÁRIO.....</b>	<b>24</b>
10.56161/sci.ed.20260130R8 .....	24
<b>RELAÇÃO ENTRE PROCEDIMENTOS INVASIVOS E A OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA .....</b>	<b>26</b>
10.56161/sci.ed.20260130R9 .....	26
<b>DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DOENÇAS RARAS.....</b>	<b>28</b>
10.56161/sci.ed.20260130R10 .....	28
<b>RISCOS OCUPACIONAIS E SEUS IMPACTOS EM TRABALHADORES DE UNIDADES DE SAÚDE.....</b>	<b>30</b>
10.56161/sci.ed.20260130R11 .....	30





# RESUMOS SIMPLES





# A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E SUA IMPORTÂNCIA PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO

 10.56161/sci.ed.20260130R1

<sup>1</sup> Rodrigo da Silva Bezerra; <sup>2</sup> Larissa Maciel da Costa; <sup>3</sup> Cezar Rodrigues do Carmi Junior; <sup>4</sup> Antonia Tamires do Nascimento Soares; <sup>5</sup> Sthéfani Katheleen da Rocha; <sup>6</sup> Felipe Sfolia; <sup>7</sup> Marcia Maria Morais de Oliveira Lima; <sup>8</sup> Ádila Ferreira Alves; <sup>9</sup> Paulo Roberto Pereira Borges.

<sup>1</sup> Uninassau, Pernambuco, Brasil; <sup>2</sup> UEPA, Pará, Brasil; <sup>3</sup> Unigranrio, Rio de Janeiro, Brasil; <sup>4</sup> Uninassau, Piauí, Brasil; <sup>5</sup> Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Paraná, Brasil; <sup>6</sup> Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul; <sup>7</sup> Uninassau, Pernambuco, Brasil; <sup>8</sup> Asces-Unita, Pernambuco, Brasil; <sup>9</sup> UFTM, Minas Gerais, Brasil.

**Eixo Temático:** Saúde Pública

**INTRODUÇÃO:** O câncer é uma doença complexa que afeta não apenas o corpo, mas também aspectos emocionais, sociais e nutricionais do paciente. Por isso, o tratamento oncológico moderno prioriza uma abordagem da equipe multidisciplinar (EM), envolvendo profissionais de diversas áreas da saúde trabalhando de forma integrada, sendo esse modelo de tratamento considerado padrão ouro para pacientes oncológicos. **OBJETIVO:** Identificar na literatura evidências sobre a importância e os benefícios da EM no paciente oncológico. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura foi utilizado como critérios de inclusão artigos datados entre 2018 e 2026 em língua inglesa, portuguesa e espanhola, pesquisados nas bases de dados da Pubmed, BVS, Google Acadêmico e Periódicos da Capes, sendo realizada no mês de janeiro de 2026. Os critérios de exclusão foram artigos não completos na íntegra, resumos simples, monografias, dissertações e teses. Foi feita a leitura inicial dos títulos, posteriormente resumos e, para aqueles que correspondiam ao objetivo da pesquisa, a leitura do material na íntegra. **RESULTADOS:** Foram identificados 1387 artigos, sendo 12 deles aptos para compor a revisão. A EM é essencial no tratamento do câncer, pois promove uma abordagem abrangente, melhora os desfechos clínicos, fortalece o suporte emocional e social e contribui significativamente para a qualidade de vida do paciente em todas as fases da doença. Além disso, a EM pode otimizar tempo e recursos, quando a comunicação entre os profissionais é eficiente, o diagnóstico de complicações ocorre de forma precoce, isso evita reinternações de emergência e agiliza a recuperação, tornando o processo de cuidado mais fluido e menos oneroso para o sistema de saúde e para a família. O conjunto de saberes desempenha papel fundamental no controle dos sintomas e no manejo dos efeitos adversos decorrentes dos tratamentos oncológicos. Mesmo em casos em que a cura não é o desfecho possível, a equipe garante a preservação da dignidade, permitindo que o indivíduo mantenha sua autonomia e funcionalidade pelo maior tempo possível. A atuação conjunta dos profissionais permite um plano terapêutico mais preciso, individualizado e seguro. A integração da EM pode prolongar significativamente a sobrevida global em comparação ao tratamento oncológico padrão isolado. **CONCLUSÃO:** É perceptível que a EM é muito importante e oferece uma gama de benefícios para o paciente oncológico, como redução de complicações clínicas e aumento de sobrevida, essa abordagem de cuidado deve ser implementada sempre que possível nos serviços de saúde.





**Palavras-chave:** Câncer, Qualidade de vida, Sobrevida.

## REFERÊNCIAS

HOEHN, R. S. *et al.* A pancreatic cancer multidisciplinary clinic eliminates socioeconomic disparities in treatment and improves survival. **Annals of surgical oncology**, v. 28, n. 5, p. 2438, 2021.

HUNG, H. *et al.* Multidisciplinary team discussion results in survival benefit for patients with stage III non-small-cell lung cancer. **PLoS One**, v. 15, n. 10, p. e0236503, 2020.

SPECCHIA, M. L. *et al.* The impact of tumor board on cancer care: evidence from an umbrella review. **BMC health services research**, v. 20, n. 1, p. 73, 2020.

TANAKA, H; MEDEIROS, G; GIGLIO, A. Multidisciplinary teams: perceptions of professionals and oncological patients. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 4, p. 419-423, 2020.



# A VIGILÂNCIA EM SAÚDE COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE COLETIVA NO SUS

 10.56161/sci.ed.20260130R2

<sup>1</sup> Ricardo Nikson lima Cunha; <sup>2</sup> Fabio Silva dos Santos; <sup>3</sup> Ana Paula Mendes Batista da Silva; <sup>4</sup> Maria Julia Teixeira Costa e Silva; <sup>5</sup> André Luis Sousa Albuquerque; <sup>6</sup> Thaíza Farias de Azeredo Paula; <sup>7</sup> Vanessa dos Santos Nunes; <sup>8</sup> Fabio Kaian Silva Costa; <sup>9</sup> Nayara Cristina Milane; <sup>10</sup> Amanda Pereira de Siqueira

<sup>1</sup> Mestrando em Ciência e Tecnologia Ambiental pela Universidade Federal do Maranhão, Brasil; <sup>2</sup> Mestrando pela Universidade Federal do Espírito Santo e Biomédico pela Faculdade de Ensino Superior Sano Francisco de Assis – ESFA e Pós-graduado em Biotecnologia pela Faculdade Multivix, e Mestrando pela Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil; <sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela Fundação de ensino superior de Olinda - FUNESO, Brasil; <sup>4</sup> Graduanda de Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil; <sup>5</sup> Graduando de Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil; <sup>6</sup> Nutricionista pela Faculdade Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, Brasil; <sup>7</sup> Enfermeira pela Fundação de Ensino Superior de Olinda-FUNESO e Pós-Graduada em Saúde Coletiva, Brasil; <sup>8</sup> Graduando em Odontologia pela Uninassau, Brasil; <sup>9</sup> Mestrado em Ensino de Ciência e Tecnologia pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil; <sup>10</sup> Enfermeira e Mestra pela Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT e Enfermagem pela Unemat, Brasil

**Eixo Temático: Saúde Pública**

**INTRODUÇÃO:** A vigilância em saúde constitui um dos pilares estruturantes do Sistema Único de Saúde, articulando ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, com o objetivo de monitorar riscos, agravos e determinantes que afetam a saúde da população. Ao produzir, analisar e disseminar informações estratégicas sobre o perfil epidemiológico e as condições de vida nos territórios, a vigilância em saúde subsidia a tomada de decisão dos gestores e orienta a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas em saúde coletiva. Em um cenário marcado por transições demográficas, mudanças climáticas, emergência de doenças e persistência de iniquidades sociais, o fortalecimento da vigilância torna-se fundamental para antecipar riscos, planejar intervenções e garantir respostas oportunas e equitativas às necessidades da população. **OBJETIVO:** Analisar o papel da vigilância em saúde como instrumento estratégico na formulação de políticas públicas de saúde coletiva no âmbito do SUS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura científica e análise de documentos oficiais do SUS. Foram consultadas as bases SciELO, LILACS e PubMed, além de portarias, planos e relatórios do Ministério da Saúde, considerando publicações entre 2019 e 2024 relacionadas à vigilância em saúde, planejamento e políticas públicas. Os dados foram sistematizados por meio de análise temática, permitindo identificar como as informações produzidas pelos sistemas de vigilância subsidiam processos decisórios e a formulação de estratégias de saúde coletiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciaram





que a vigilância em saúde exerce papel central na identificação de padrões de morbimortalidade, na detecção precoce de surtos e na análise de determinantes sociais, fornecendo subsídios técnicos para o planejamento de ações e para a definição de prioridades em saúde. Observou-se que dados provenientes dos sistemas de informação permitem direcionar recursos, orientar campanhas de prevenção e estruturar políticas de enfrentamento a agravos, como doenças transmissíveis, condições crônicas e eventos ambientais. No entanto, também foram identificadas fragilidades relacionadas à subnotificação, à integração limitada entre sistemas e à capacidade técnica desigual entre os entes federativos, o que pode comprometer a utilização plena das informações no processo de formulação de políticas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a vigilância em saúde representa uma ferramenta estratégica indispensável para a formulação de políticas públicas no SUS, ao possibilitar decisões baseadas em evidências, embora seu potencial dependa do fortalecimento dos sistemas de informação, da qualificação das equipes e da integração entre os níveis de gestão.

**Palavras-chave:** Vigilância em saúde; Políticas públicas; Saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

TEIXEIRA, Maria da Glória Lima Cruz et al. Vigilância em saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1811–1818, jun. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.09032018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FxcSJBQq8G7CNSxhTyT7Qbn/>. Acesso em: 10 jan. 2026.

OKUMOTO, O.; BRITO, S. M. F.; GARCIA, L. P. A Política Nacional de Vigilância em Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 27, n. 3, e2018318, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300018>. Acesso em: 10 jan. 2026.

MENESES, M. N. et al. Práticas de vigilância popular em saúde no Brasil: revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Xs8DvfKwXxvTg6K4yXBTRFy/>. Acesso em: 10 jan. 2026.





# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

 10.56161/sci.ed.20260130R3

**Poliana Aparecida Vitorio Machado Longo**

Mestre em Enfermagem

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO

**Cristiano José Longo**

Graduando em Nutrição

Instituição de formação: Universidade Cruzeiro do Sul

## Eixo Temático: Saúde pública

**INTRODUÇÃO:** A assistência de enfermagem à criança com doenças respiratórias constitui um eixo estratégico do cuidado em saúde, considerando a elevada prevalência dessas condições na infância e sua expressiva contribuição para a morbimortalidade evitável nesse grupo etário. Doenças como infecções respiratórias agudas, bronquiolite, pneumonia e asma representam importantes causas de hospitalização pediátrica, especialmente em países de média e baixa renda, nos quais fatores socioeconômicos, ambientais e assistenciais influenciam diretamente o processo saúde-doença. Além dos impactos clínicos imediatos, essas enfermidades podem comprometer o crescimento, o desenvolvimento biopsicossocial e a qualidade de vida da criança, bem como gerar sobrecarga emocional e financeira às famílias e aos sistemas de saúde. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel central, uma vez que mantém contato contínuo com a criança e seus cuidadores, articulando vigilância clínica, intervenções terapêuticas, educação em saúde e apoio emocional. **OBJETIVO:** Analisar criticamente a produção científica nacional e internacional acerca da assistência de enfermagem à criança com doenças respiratórias, com o propósito de identificar as principais intervenções descritas, os fundamentos teóricos que as sustentam e os resultados assistenciais associados à prática de enfermagem pediátrica nesse contexto. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa e objetivos exploratórios e descritivos, desenvolvida por meio de revisão sistemática da literatura, conduzida de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). O estudo teve como objetivo compreender e sistematizar o conhecimento produzido sobre a assistência de enfermagem à criança com doenças respiratórias. As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e CINAHL, utilizando descritores controlados e não controlados relacionados à enfermagem pediátrica, doenças respiratórias e cuidado em saúde. O recorte temporal compreendeu publicações entre 2014 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, com aplicação de critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, 32 estudos compuseram a amostra final. A análise dos dados ocorreu por meio da análise de conteúdo, na modalidade temática, possibilitando a síntese crítica das evidências e a identificação de núcleos de sentido recorrentes. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciam que a atuação da enfermagem à criança com doenças respiratórias concentra-se, predominantemente, no monitoramento clínico contínuo, na avaliação sistemática da função respiratória, no manejo da oxigenoterapia, na







administração segura de medicamentos e na educação em saúde direcionada à criança e à família. Destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem como elemento qualificador do cuidado, ao favorecer a organização das práticas, a individualização das intervenções e a continuidade da assistência. Entretanto, identificou-se fragilidade metodológica em parte dos estudos analisados, bem como insuficiente padronização das intervenções de enfermagem, o que limita a comparabilidade dos resultados e a aplicação consistente das evidências na prática clínica. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a assistência de enfermagem fundamentada em evidências científicas contribui significativamente para a redução de complicações respiratórias, do tempo de internação hospitalar e das taxas de reinternação pediátrica. Todavia, para o fortalecimento dessa prática, torna-se imprescindível investir na formação crítica dos profissionais, no desenvolvimento de pesquisas aplicadas e na implementação efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem no contexto das doenças respiratórias pediátricas. Recomenda-se, ainda, investimento institucional contínuo na elaboração e atualização de protocolos assistenciais, na educação permanente das equipes, na integração multiprofissional e na avaliação sistemática de resultados sensíveis à prática de enfermagem pediátrica, de modo a promover um cuidado seguro, qualificado e baseado em evidências.

**Palavras-chave:** Enfermagem pediátrica. Doenças respiratórias. Assistência de enfermagem. Criança.

### REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico de doenças respiratórias crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- DONABEDIAN, A. The quality of care: how can it be assessed? Journal of the American Medical Association, Chicago, v. 260, n. 12, p. 1743–1748, 1988.
- GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- HORTA, W. A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979.



# COINFECÇÃO TUBERCULOSE/HIV EM CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE SOCIAL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

 10.56161/sci.ed.20260130R4

<sup>1</sup> Nathália Camilly da Silva Neves Guedes; <sup>2</sup> Kátia de Oliveira Leite; <sup>3</sup> Robervam de Moura Pedroza

<sup>1</sup> Universidade de Pernambuco- UPE, Pernambuco, Brasil; <sup>2</sup> Universidade de Pernambuco- UPE, Pernambuco, Brasil; <sup>3</sup> Universidade de Pernambuco- UPE, Pernambuco, Brasil.

## Eixo Temático: Saúde pública

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) é um problema de saúde pública no Brasil, estando entre os países com maior número de casos no mundo, registrando mais de 84 mil casos novos em 2024. Igualmente, o HIV representa um relevante desafio para a saúde pública. Todavia, em decorrência dos avanços no acesso à informação, às estratégias de prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento, o HIV tornou-se uma condição crônica controlável. Assim, as pessoas que vivem com o vírus possuem maior qualidade e expectativa de vida quando acompanhadas e tratadas adequadamente. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a coinfeção TB/HIV é uma das mais comuns no mundo e, o Brasil ocupa a 19ª posição dentre os países com maior carga da doença, com mais de 1 milhão de pessoas convivendo com o vírus e taxa de coinfeção TB/HIV de 11,4%. As pessoas que vivem com HIV/AIDS estão mais propensas a desenvolver TB quando comparadas à população geral, em virtude da imunossupressão. Nesse cenário, indivíduos em situação de vulnerabilidade, tais como em situação de rua e as privadas de liberdade, enfrentam maiores dificuldades no acesso aos serviços de saúde, para o diagnóstico precoce e tratamento. Portanto, é imprescindível avaliar as evidências científicas disponíveis, a fim de subsidiar ações de prevenção, cuidado e formulação de políticas públicas voltadas à redução da morbimortalidade em grupos com maior risco social. **OBJETIVO:** Analisar os principais aspectos relacionados à coinfeção de TB/HIV em contextos de vulnerabilidade social. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed. Formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais os principais aspectos relacionados à coinfeção TB/HIV em indivíduos com vulnerabilidade social?” Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Tuberculose”, “Tuberculosis”, “HIV”, “Coinfeção”, “Coinfection”, “Populações Vulneráveis” e “Vulnerable Population”, os quais foram combinados por meio dos operadores booleanos “OR” e “AND”. Incluíram-se artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo, publicados entre 2021 e 2025, e foram excluídos artigos duplicados, literatura cinzenta, revisões de literatura e estudos que não atendiam à temática proposta. A análise dos artigos para compor o estudo foi realizada por pares e com uso da ferramenta Rayyan. **RESULTADOS:** Foram identificadas 110 produções nas bases de dados, das quais 31 foram excluídas por estarem publicadas antes de 2021 e 12 por duplicidade. Dos 67 artigos restantes, 57 foram excluídos com base nos critérios de elegibilidade, resultando na seleção de 10 estudos para compor a presente revisão. Entre os estudos incluídos, foram observados os seguintes fatores de vulnerabilidade: população em situação de rua, uso de drogas ilícitas, alcoolismo, tabagismo, imigrantes, trabalhadores do sexo, transexuais e população privada de liberdade. Quanto às variáveis sociodemográficas, verificou-se que homens, indivíduos jovens, pessoas com baixa escolaridade, raça parda e profissionais de saúde apresentaram associação







significativa com a coinfeção. **CONCLUSÃO:** Os achados revelam que a coinfeção TB/HIV está fortemente relacionada a situações de vulnerabilidade social, estilo de vida e determinantes sociais de saúde. Os grupos predominantemente marginalizados, estão predispostos a piores desfechos de adoecimento, o que reflete as desigualdades e dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Os resultados evidenciam a necessidade de políticas que ampliem o acesso aos serviços referentes ao rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento adequados, com vistas à mitigação de coinfeção TB/HIV.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Infecções por HIV, Vulnerabilidade Social.

#### REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2024 Número Especial. Brasília-DF. Boletim Epidemiológico - HIV e Aids (2024) — Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Tuberculose 2025 Número Especial. Brasília-DF. Boletim Epidemiológico - Tuberculose 2025 — Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**Boletim Epidemiológico: Coinfeção TB-HIV | 2022.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose : Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Recomendações para o manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

MATTEDI FILHO, G. C.; SPÓSITO, P. Álvaro F. Co-infecção tuberculose e HIV: uma revisão integrativa da literatura. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 7, n. 5, p. e72711, 2024.



# EFETIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO: BARREIRAS À LONGITUDINALIDADE NO SUS

 10.56161/sci.ed.20260130R5

<sup>1</sup> Ana Paula Mendes Batista da Silva; <sup>2</sup> Vinicius Santos da Silva; <sup>3</sup> Emmanoela de Almeida Paulino Lima; <sup>4</sup> Sávio da Silva Matos; <sup>5</sup> Lydia Maria Leão de Oliveira; <sup>6</sup> Marilúcia de Almeida Paulino; <sup>7</sup> Fabio Kaian Silva Costa; <sup>8</sup> Yuri da Rocha Santos; <sup>9</sup> Claudiane Maize de Oliveira Machado; <sup>10</sup> Lhais Maria da Silva

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Fundação de ensino superior de Olinda - FUNESO, Brasil; <sup>2</sup> Graduando em Nutrição pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco - FACESF, Brasil; <sup>3</sup> Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, Brasil; <sup>4</sup> Graduando em Nutrição pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, Brasil; <sup>5</sup> Graduada em Medicina pela UNIFG, Brasil; <sup>6</sup> Graduada em Letras pela UNIPE e Graduanda em Terapia Ocupacional pela UNIGRANDE; <sup>7</sup> Graduando em Odontologia pela Uninassau; <sup>8</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Paraense de Ensino - FAPEN; <sup>9</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade da Amazônia - Unama; <sup>10</sup> Cirurgião dentista pela Centro Universitário UNIFAVIP

## Eixo Temático: Saúde Pública

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde constitui o eixo estruturante do Sistema Único de Saúde, sendo responsável pela coordenação do cuidado, pelo acompanhamento longitudinal dos usuários e pela articulação das redes de atenção. A longitudinalidade, entendida como o acompanhamento contínuo das pessoas ao longo do tempo, representa um dos atributos centrais da APS, favorecendo o vínculo, a integralidade e a resolutividade do cuidado. Contudo, no contexto brasileiro, diversos fatores organizacionais, estruturais e de gestão têm comprometido a efetividade desse atributo, produzindo descontinuidade assistencial, fragmentação dos fluxos de atendimento e aumento da procura por serviços de maior complexidade. Essas limitações afetam diretamente a qualidade da atenção, a eficiência do sistema e a capacidade da APS de ordenar as redes de cuidado no território. **OBJETIVO:** Analisar a efetividade da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado no SUS, identificando as principais barreiras à longitudinalidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvido por meio de revisão narrativa da literatura científica e análise de documentos normativos do SUS. Foram consultadas as bases SciELO, LILACS e PubMed, considerando publicações entre 2019 e 2024 que abordassem coordenação do cuidado, longitudinalidade e Atenção Primária no contexto brasileiro. Os dados foram organizados por meio de análise temática, permitindo a identificação de categorias relacionadas às barreiras estruturais, organizacionais e assistenciais que impactam a continuidade do cuidado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados indicaram que a APS enfrenta múltiplos obstáculos para exercer plenamente a coordenação do cuidado. Destacaram-se a alta rotatividade de profissionais, a sobrecarga das equipes, a fragilidade dos sistemas de informação e a insuficiente integração entre os diferentes pontos da rede de atenção. Tais fatores comprometem o acompanhamento contínuo dos usuários, dificultam o compartilhamento de





informações clínicas e enfraquecem o vínculo entre equipes e população. Observou-se também que a desarticulação entre Atenção Primária, serviços especializados e hospitais contribui para duplicidade de procedimentos, atrasos no cuidado e maior risco de desfechos desfavoráveis, reforçando a fragmentação do sistema e reduzindo a efetividade da APS como coordenadora do cuidado. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, embora a Atenção Primária ocupe posição central na organização do SUS, sua capacidade de coordenar o cuidado e garantir a longitudinalidade ainda se encontra limitada por barreiras estruturais e de gestão, sendo necessária a qualificação dos processos de trabalho, dos sistemas de informação e da integração em rede para o fortalecimento desse atributo.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Longitudinalidade; Coordenação do cuidado.

## REFERÊNCIAS

KESSLER, M. et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária à saúde: avaliação a partir da perspectiva dos usuários. **Revista de APS / Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 22, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BFN6xzjDDQgk6qcGQY5PbpH/>. Acesso em: 10 jan. 2026.

RABELO, A. L. R. et al. Care coordination and longitudinality in primary health care in the Brazilian Amazon. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, e20180841, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0841>. Acesso em: 10 jan. 2026.

RIBEIRO, S. P. et al. Atenção primária e coordenação do cuidado: visão dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VJ9syfhhdCSqVHH4TbyxTJh/?lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2026.



# IMPORTÂNCIA DO CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

doi<sup>®</sup> 10.56161/sci.ed.20260130R6

<sup>1</sup>Amanda Custódio; <sup>2</sup>Kevin Enrrique Andrade Pinheiro <sup>3</sup>Lara Nunes Faustino; <sup>4</sup>Thaís da Silva Torres; <sup>4</sup> Themis Carvalho de Santana Narvae; <sup>5</sup>Jacqueline Stefani de Lima Paldini; <sup>6</sup>Ana Beatriz Franco Tortorello; <sup>6</sup> André Sposito Santos; <sup>6</sup>Julia Renovato Bernardes; <sup>7</sup> Marcelo do Nascimento dos Santos

<sup>1</sup> Universidade Anhembi Morumbi; São Paulo, São Paulo, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil; <sup>3</sup> Centro Universitário de Santa Fé do Sul (UNIFUNEC), Santa Fé do Sul, São Paulo, Brasil; <sup>4</sup> Centro Universitário UniFG, Brumado, Bahia, Brasil; <sup>5</sup> Universidade Nove de Julho, Osasco, São Paulo, Brasil; <sup>6</sup>Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil; <sup>7</sup>Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, Pernambuco, Brasil.

## Eixo Temático: TEMAS LIVRES

**INTRODUÇÃO:** O controle da glicemia é de suma importância na terapia intensiva, visto que os efeitos da hiperglicemia e da hipoglicemia são significativos na evolução clínica de pacientes críticos. A hiperglicemia é comum em pacientes críticos devido ao estresse e à resistência à insulina. Está associada a um pior prognóstico, incluindo maior mortalidade e complicações infecciosas. Por outro lado, a hipoglicemia pode levar a danos neurológicos e aumentar o risco de morte. Diante disso, uma estratégia equilibrada de controle glicêmico é necessária. **OBJETIVO:** Compreender a importância do controle glicêmico em pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida em janeiro de 2026, em que encontra-se disponível nos seguintes acervos: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via BVS, e *ScienceDirect*. A busca inicial se deu através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em cruzamento com o operador booleano 'AND', da seguinte forma: (Hiperglicemia) AND ("Controle glicêmico") AND (Hipoglicemia) AND ("Unidades de terapia intensiva"), encontrando 19 estudos. Critérios de inclusão: artigos na língua inglesa, espanhola e portuguesa, publicados na íntegra em texto completo nos últimos 10 anos (2016-2026). Critérios de exclusão: artigos de revisões, dissertações, teses, estudos de caso, trabalhos duplicados nas bases de dados selecionadas e os que não contemplassem o objetivo do estudo. Deste modo, após aplicação dos critérios, foram selecionadas sete publicações científicas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O controle glicêmico eficaz na UTI requer níveis de glicose entre 140 e 180 mg/dL. A administração de insulina por via intravenosa baseia-se na monitorização frequente da glicose para evitar tanto a hiperglicemia quanto a hipoglicemia. O monitoramento constante da glicose é crucial para evitar a hipoglicemia, que pode levar a consequências graves. Pacientes com maior variabilidade glicêmica apresentaram o dobro da probabilidade de óbito em comparação com pacientes com menor variabilidade glicêmica. Outros estudos demonstraram a relação entre o aumento da variabilidade glicêmica e piores desfechos em pacientes hospitalizados. A hipótese é que a maior variabilidade glicêmica cause danos aos neurônios e mitocôndrias, além de aumentar a atividade de coagulação, fatores prejudiciais aos pacientes em UTIs. Além





disso, variações rápidas nos níveis de glicose no sangue aumentam o risco de infecção e morte, sendo esta última mais prejudicial do que um aumento sustentado da glicose sanguínea considerado normal. A titulação precisa da insulina e a administração de glicose quando apropriada são fundamentais para manter o equilíbrio glicêmico e melhorar os desfechos clínicos. Consequentemente, é crucial que o estado nutricional e o tipo de dieta sejam levados em consideração juntamente com a escolha dos tratamentos farmacêuticos a serem empregados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verificou-se que o controle adequado e individualizado do nível glicêmico é crucial para promover a recuperação e reduzir a mortalidade de pacientes críticos na UTI. Uma abordagem abrangente que equilibre a frequência do monitoramento, a forma exata de administração da insulina e o manejo da glicose é crucial para reduzir complicações e melhorar os desfechos clínicos. Os resultados deste estudo sugerem que a presença de hiperglicemia ou hipoglicemia, bem como o aumento da variabilidade glicêmica, elevam a probabilidade de óbito em pacientes críticos. Portanto, sugere-se a implementação de estratégias em UTIs para aprimorar o controle dos níveis de glicose nos pacientes, com o objetivo de reduzir as alterações glicêmicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hiperglicemia, Hipoglicemia, Controle glicêmico, Unidades de terapia intensiva.

## REFERÊNCIAS

KRINSLEY, J. S. et al. Glucose control, diabetes status, and mortality in critically ill patients: the continuum from intensive care unit admission to hospital discharge. In: **Mayo Clinic Proceedings**. Elsevier, 2017. p. 1019-1029.

PAIVA, G. O. et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes críticos com descontrole glicêmico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, p. e17853-e17853, 2024.

PINTO, P. S.; OLIVEIRA, M. C. Níveis glicêmicos e sobrevida de pacientes graves em Unidade de Terapia Intensiva, Manaus-Amazonas. **BRASPEN Journal**, v. 32, n. 1, p. 78-85, 2023.

SILVA, A, et al. Hiperglicemia, evolução clínica e estado nutricional de pacientes criticamente enfermos. **Nutrición clínica y dietética hospitalaria**, v. 38, n. 2, p. 70-76, 2018.

SOUSA, T. L.; MATOS, E.; SALUM, N. C. Indicativos para melhores práticas no controle glicêmico em unidade de terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 22, p. e20170200, 2018.





# INFLUÊNCIA DA VENTILAÇÃO MECÂNICA PROLONGADA NOS DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES CRÍTICOS

 10.56161/sci.ed.20260130R7

<sup>1</sup> Maria Vallentina Araújo Matias <sup>2</sup> Amanda Custódio; <sup>3</sup> Lara Nunes Faustino; <sup>4</sup> Jacqueline Stefani de Lima Paldini; <sup>5</sup> Ana Beatriz Franco Tortorello; <sup>5</sup> André Sposito Santos; <sup>5</sup> Julia Renovato Bernardes; <sup>6</sup> Steffany Kariny de Almeida Ferreira; <sup>7</sup> Marcelo do Nascimento dos Santos; <sup>8</sup> Genilsa Kerolaine Santos de Oliveira

<sup>1</sup> Centro Universitário UniFG, Brumado, Bahia, Brasil; <sup>2</sup> Universidade Anhembi Morumbi; São Paulo, São Paulo, Brasil; <sup>3</sup> Centro Universitário de Santa Fé do Sul (UNIFUNEC), Santa Fé do Sul, São Paulo, Brasil; <sup>4</sup> Universidade Nove de Julho, Osasco, São Paulo, Brasil; <sup>5</sup> Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil; <sup>6</sup> Universidad Central del Paraguay (UCP), Ciudad del Este, Paraguai; <sup>7</sup> Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, Pernambuco, Brasil; <sup>8</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

## Eixo Temático: TEMAS LIVRES

**INTRODUÇÃO:** A Ventilação Mecânica (VM) é uma intervenção indispensável no tratamento de pacientes críticos, principalmente aqueles com insuficiência respiratória, entretanto a dependência prolongada da VM pode levar a complicações. A maioria dos pacientes necessita de suporte respiratório de curto prazo, no entanto uma minoria requer VM prolongada, definida como 6 horas ou mais de VM por dia durante 21 dias ou mais.

**OBJETIVO:** Descrever o impacto da VM prolongada na recuperação do paciente crítico.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em janeiro de 2026, baseada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, IBECS, Coleciona SUS via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência ao paciente”; “Unidades de terapia intensiva”; “Ventilação mecânica”, cruzados com o operador booleano AND. Critérios de inclusão: artigos completos, ensaios clínicos, estudos observacionais, estudos de prognóstico, em português, inglês, e espanhol, entre os anos de 2016 a 2026. Foram excluídos: teses, dissertações, artigos duplicados, revisões de literatura e fora do idioma preconizado. Foram encontrados 285 artigos, em que após leitura dos títulos e resumos restaram 11 para compor a pesquisa final. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos demonstraram que a VM prolongada aumenta o risco de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), uma complicação que ocorre em até 25% dos pacientes submetidos à VM por mais de 48 horas. Além disso, as limitações inerentes à atividade física em pacientes críticos podem levar à fraqueza muscular adquirida na UTI, dificultando o desmame ventilatório e a recuperação funcional. Outro impacto significativo é o aumento da mortalidade e a maior permanência na UTI. Estratégias como protocolos de desmame precoce, mobilização precoce, demonstraram reduzir efetivamente o tempo de VM, diminuindo, assim, as complicações relacionadas. No entanto, o tratamento individualizado é crucial, levando em consideração fatores como idade, comorbidades e a gravidade das doenças subjacentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verificou-se que a VM prolongada tem





um impacto significativo na recuperação de pacientes críticos, incluindo complicações respiratórias, fraqueza muscular e maior tempo de internação hospitalar. Intervenções precoces, como protocolos de desmame e mobilização ativa, podem diminuir esses efeitos adversos, favorecendo uma recuperação mais rápida e eficaz.

Palavras-chave: Assistência ao paciente; Unidades de terapia intensiva; Ventilação mecânica.

### REFERÊNCIAS

CARVALHO, Gabriel Vinicius Neves et al. Desfechos clínicos de pacientes críticos com e sem pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 7, n. 1, 2022.

LEITÃO, Leonina Rafaela Gomes et al. Análise dos pacientes em ventilação mecânica prolongada em Unidade de Terapia Intensiva em hospital de trauma. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 22, n. 3, p. 152-156, 2018.

RANZANI, A. F.; DE SOUZA, Marcela Hilário; FERREIRA, Lucas Lima. Comparação de desfechos clínicos e correlação entre funcionalidade e tempo de ventilação mecânica de pacientes em UTI. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022.

SOUSA, Anna Carolina Macedo; SANCHEZ, Lilian Cristina Ascencio; FERREIRA, Lucas Lima. Desfechos clínicos de pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva em uma UTI neurocirúrgica. **Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy**, v. 12, p. 0-0, 2021.





# O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O EMPODERAMENTO E O AUTOCUIDADO COMUNITÁRIO

 10.56161/sci.ed.20260130R8

<sup>1</sup> Inara de Jesus Bomfim; <sup>2</sup> Patrick Silva Mendes; <sup>3</sup> Maryane Francisca Araújo de Freitas Cavalcante; <sup>4</sup> Elizabeth Ferreira da Rocha; <sup>5</sup> Isabela Horn Martinelli; <sup>6</sup> Ana Paula Mendes Batista da Silva; <sup>7</sup> Sandra Raquel Macedo Almeida Drummond; <sup>8</sup> Francisca Erivalda Silvério de Aguiar; <sup>9</sup> Gerald Souza Barros; <sup>10</sup> Maria José Cândido da Silva

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Brasil; <sup>2</sup> Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Maranhão, Brasil; <sup>3</sup> Mestranda pela IFPI, Brasil; <sup>4</sup> Docente na UNINASSAU de Brasília, Diretora do Colégio Afirmativo e Educação Continuada na Plástica Brasília, Brasil; <sup>5</sup> Médica pela Faculdade de Medicina de Barretos - Facisb, Brasil; <sup>6</sup> Graduada em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO, Brasil; <sup>7</sup> Nutricionista pela Faculdade Uniasselvi, Brasil; <sup>8</sup> Enfermeira pela Faculdade Terra Nordeste - Fatene, Brasil; <sup>9</sup> Especialista em Promoção da Saúde e Qualidade de Vida pela Faculdade Jardins, Brasil; <sup>10</sup> Farmacêutica pela Faculdade Maurício de Nassau, Brasil

## Eixo Temático: Saúde Pública

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde constitui uma das principais estratégias do Sistema Único de Saúde para a promoção da autonomia dos sujeitos e para o fortalecimento das práticas de autocuidado nos territórios, especialmente quando articulada à Atenção Primária à Saúde. Entretanto, modelos tradicionais de ensino, centrados na transmissão vertical de informações, têm se mostrado limitados para produzir mudanças efetivas de comportamento e de percepção sobre o processo saúde-doença. Nesse contexto, as metodologias ativas emergem como dispositivos pedagógicos capazes de estimular a participação, o protagonismo e a reflexão crítica dos indivíduos e das coletividades, favorecendo a construção compartilhada do conhecimento e o desenvolvimento de competências para o cuidado de si e do outro. Ao deslocar o usuário da posição passiva para uma posição ativa no processo educativo, essas metodologias contribuem para ampliar o engajamento comunitário e para fortalecer práticas de promoção da saúde alinhadas às necessidades reais dos territórios. **OBJETIVO:** Avaliar a contribuição das metodologias ativas na educação em saúde para o empoderamento e o autocuidado em contextos comunitários. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizado por meio de revisão narrativa da literatura, utilizando publicações nacionais e internacionais disponíveis nas bases SciELO, LILACS e PubMed, referentes ao período de 2018 a 2024. Foram selecionados artigos que abordavam a aplicação de metodologias ativas em ações de educação em saúde no âmbito da Atenção Primária e em contextos comunitários. Os dados foram organizados por meio de análise temática, permitindo a identificação de categorias relacionadas ao empoderamento, à







autonomia e às práticas de autocuidado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados evidenciaram que o uso de metodologias ativas, como rodas de conversa, problematização, aprendizagem baseada em casos e atividades participativas, favoreceu maior envolvimento dos usuários nas ações educativas, ampliando a compreensão sobre sua condição de saúde e estimulando a corresponsabilização pelo cuidado. Observou-se que essas estratégias fortaleceram a capacidade dos participantes de identificar problemas, tomar decisões informadas e adotar práticas preventivas no cotidiano, impactando positivamente o controle de doenças crônicas, a adesão a tratamentos e a busca por hábitos de vida mais saudáveis. Além disso, a literatura aponta que a interação dialógica promovida por essas metodologias contribui para o fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde e comunidade, potencializando o alcance das ações de promoção da saúde e reduzindo a dependência exclusiva dos serviços formais. **CONCLUSÃO:** As metodologias ativas configuram-se como instrumentos eficazes na educação em saúde, promovendo o empoderamento dos indivíduos e fortalecendo o autocuidado comunitário, o que contribui para práticas mais sustentáveis de promoção da saúde e para a consolidação de modelos participativos no âmbito do SUS.


**Palavras-chave:** Educação em saúde; Metodologias ativas; Autocuidado.

## REFERÊNCIAS

FREITAS, C. M. et al.. USO DE METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM PARA A EDUCAÇÃO NA SAÚDE: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 117–130, 2015.

JACOBOSKI, L. S.; FERRO, S. P. Metodologias ativas no contexto da educação permanente em saúde: uma revisão integrativa. **Revista RSD**, v. 10, n. 7, e13391, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13391>. Acesso em: 10 jan. 2026.

SANGLARD, L. F.; OLIVEIRA, L. B.; BRITO JUNIOR, R. B.; CALASANS, M. C. M.; SIMÕES, L. F. D. C. C.; ISSA, Y. S. M. et al. Active teaching methodologies in health education. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 70, e20220050, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372022005020220037>. Acesso em: 10 jan. 2026.



# RELAÇÃO ENTRE PROCEDIMENTOS INVASIVOS E A OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

 10.56161/sci.ed.20260130R9

<sup>1</sup>Leandro de Almeida Santos; <sup>2</sup> Maria Fernanda Santos Andrade; <sup>3</sup> Lara Nunes Faustino; <sup>4</sup> Amanda Custódio; <sup>5</sup> Jacqueline Stefani de Lima Paldini; <sup>6</sup> Marcelo do Nascimento dos Santos; <sup>7</sup> Ana Beatriz Franco Tortorello; <sup>7</sup> André Sposito Santos; <sup>7</sup> Julia Renovato Bernardes; <sup>8</sup> Kevin Enrique Andrade Pinheiro.

<sup>1</sup> Universidad Privada del Este (UPE/CDE), Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguai  
<sup>2</sup>Faculdades Unidas do Norte de Minas (Centro Universitário FUNORTE), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil; <sup>3</sup> Centro Universitário de Santa Fé do Sul (UNIFUNEC), Santa Fé do Sul, São Paulo, Brasil; <sup>4</sup>Universidade Anhembi Morumbi; São Paulo, São Paulo, Brasil; <sup>5</sup> Universidade Nove de Julho, Osasco, São Paulo, Brasil; <sup>6</sup>Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife, Pernambuco, Brasil; <sup>7</sup>Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil; <sup>8</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil

## Eixo Temático: TEMAS LIVRES

**INTRODUÇÃO:** As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são reconhecidas por apresentarem um conjunto complexo de sintomatologias. A frequência de IRAS na UTI varia entre 18% e 54%. O uso de procedimentos invasivos, especialmente neste contexto, é grandemente facilitado pelo desenvolvimento de infecções, o que justifica a presença de múltiplos focos infecciosos (sistema urinário, sistema respiratório, sítio cirúrgico e corrente sanguínea). **OBJETIVO:** Compreender a relação entre os procedimentos invasivos e as infecções hospitalares na UTI. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Caracteriza-se por uma revisão integrativa, de caráter descritivo e exploratório, em que foi efetuada em janeiro de 2026 nas seguintes bases bibliográficas: MEDLINE e LILACS via BVS, Science Direct, e *Cochrane Library*, mediante os DeCS: “Unidades de terapia intensiva” AND “Infecção hospitalar” AND “Procedimento Cirúrgico”. Incluíram-se: estudos disponíveis na íntegra e gratuitos em português, inglês e espanhol com recorte temporal de 2016 a 2026. Excluíram-se: materiais da literatura cinzenta. Identificaram-se 60 artigos, sendo Science Direct (3), LILACS (3), MEDLINE (54), Cochrane Library (0). Destes, foram incluídas 10 produções científicas a amostra final do estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na UTI, as infecções associadas a procedimentos invasivos são um desafio constante. Evidências comprovam que a utilização desses procedimentos contribui para o desenvolvimento de infecções devido à diversidade de locais onde precisam ser realizados, à longa duração e à crescente prevalência de bactérias resistentes a múltiplos fármacos. A utilização frequente de procedimentos invasivos para prolongar a vida dos pacientes, especialmente aqueles de longa duração, é o principal responsável pelo desenvolvimento de cateteres urinários, intubação endotraqueal, ventilação mecânica, cateteres intravasculares e equipamentos de suporte à vida. Dentre os diversos procedimentos invasivos, a cateterização urinária se destaca pela significativa associação entre o tempo de permanência do cateter e o desenvolvimento de infecções do trato urinário, uma das





infecções mais comuns e graves no ambiente hospitalar. Especificamente, o procedimento de inserção de um cateter urinário é considerado um risco significativo a longo prazo. Considera-se prudente limitar a duração de certos procedimentos invasivos, como VM e cateterismo (vesical e intravenoso), como forma de prevenção das IRAS, a fim de reduzir a probabilidade de pneumonia nosocomial, infecções do trato urinário e infecções da corrente sanguínea na UTI. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Identificaram-se que os principais dispositivos envolvidos no surgimento de IRAS são cateteres urinários, IOT, VM, e cateteres intravasculares, que são conectados a diferentes locais. Portanto, a educação continuada e frequente é crucial para aumentar o volume de ações e estratégias destinadas a reduzir infecções. A segurança do paciente e dos profissionais envolvidos durante o procedimento é fundamental. No entanto, essa segurança abrange múltiplos aspectos, incluindo o conhecimento dos profissionais e a complexidade de suas atividades assistenciais, a disponibilidade de recursos humanos e infraestrutura física adequada para o controle de infecções, e a distribuição dessa infraestrutura entre diversas instituições. Consequentemente, o controle de infecções é um esforço colaborativo de todos os envolvidos na área da saúde, e estas estratégias abordam seus múltiplos aspectos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Unidades de terapia intensiva, Infecção hospitalar, Procedimento Cirúrgico.

### REFERÊNCIAS

- BARROS, E. J. S. et al. A importância da limpeza hospitalar para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. e9643-e9643, 2022.
- TELES, J. F. et al. Medidas de prevenção à infecção hospitalar em unidades de terapia intensiva. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 1, 2020.
- RODRIGUES, C. N.; PEREIRA, D. C. A. Infecções relacionadas à assistência à saúde ocorridas em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 8, n. 1, p. 41-51, 2016.
- SOUSA, B. V. N. et al. Repensando a segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão sistemática. **Cogitare enferm**, v. 21, p. 1-10, 2016.
- TAUFFER, J. et al. Caracterização das infecções relacionadas à assistência à saúde em um hospital de ensino. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 3, p. 248-253, 2019.



# DESAFIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DOENÇAS RARAS

 10.56161/sci.ed.20260130R10

<sup>1</sup>Tamires Almeida Bezerra; <sup>2</sup> Ângela Zenúbia Pereira de Araújo Moraes; <sup>3</sup> Emanuelle Meneguci Ferreira Benevides; <sup>4</sup> Emmanoela Therezinha Bessa Mendes; <sup>5</sup> Juliana Maria de Oliveira Leite; <sup>6</sup> Manoela Coutinho dos Reis; <sup>7</sup> Mara de Jesus Costa da Silva; <sup>8</sup> Robson Albano Simão.

<sup>1</sup>Faculdade Líbano, São Paulo, Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Bahia, Brasil; <sup>3</sup>Multivix Vila Velha, Espírito Santo, Brasil; <sup>4</sup>Universidade Estadual do Ceará – UECE, Ceará, Brasil; <sup>5</sup>Estácio de Sá, Piauí, Brasil; <sup>6</sup> Multivix Vila Velha, Espírito Santo, Brasil; <sup>7</sup>Universidade Federal do Piauí-UFPI, Piauí, Brasil; <sup>8</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Bahia, Brasil

## Eixo Temático: Saúde

**INTRODUÇÃO:** As doenças raras atingem uma pequena parcela da população e são consideradas raras aquelas as enfermidades que afetam 65 pessoas em um grupo de 100 mil, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2 mil indivíduos (Brasil, 2022). **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo evidenciar os desafios na assistência prestadas às pessoas com doenças raras na Atenção Primária (AP). **MÉTODOS:** A pesquisa foi conduzida através de uma revisão bibliográfica onde foram analisados trabalhos acadêmicos após a elaboração da perguntada norteadora: “*Quais os desafios enfrentados na assistência às pessoas com doenças raras na Atenção Primária*”? A busca pelos trabalhos sobre a temática ocorreu no mês de janeiro de 2026 na plataforma Google Acadêmico após o delineamento de critérios de inclusão como trabalhos em português, com cinco anos de publicação, trabalhos completos e acessíveis na íntegra; os critérios de exclusão a foram: trabalhos em outro idioma, fora do período temporal de 5 anos de publicação, trabalhos incompletos, em outro idioma além do português e que não fossem acessíveis. Ao aplicar os critérios de inclusão retornaram 11 artigos que atenderam os referidos critérios. Logo depois, foi realizada a leituras dos textos e aplicados os critérios de exclusão onde foram selecionados 03 tranalhos para compor a análise final para a escrita e fundamentação desta pesquisa. **RESULTADOS:** Os achados evidenciaram diferentes desafios na assistência ao cuidado de pessoas com doenças raras como: turnover nas unidades de saúde, dificuldade na implementação de boas práticas de cuidado, dificuldade de chegar a um diagnóstico preciso, despreparo profissional, falta de estrutura nos serviços de saúde, regulação assistencial adequada à rede especializada (média e alta complexidade), escassez de tecnologias para tratamento. Outro desafio também evidenciado foi o acesso ao tratamento adequado e em tempo hábil que ocorre muitas vezes de forma fragmentda, acesso as terapêuticas específicas também destacam-se como desafios pois alguns procediemntos ou medicação demora até chegar ao usuário do serviço. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os desafios enfrentados na assistência às





pessoas com doenças raras na AP é complexo e multifacetado onde os desafios vão desde o acolhimento até as tecnologias necessárias. Observou-se também que apesar de existir uma política pública de cuidados para este público, ainda existe uma discrepância entre teoria e prática no manejo dessa condição de saúde. Outro achado é que ainda é necessário investimento em formação profissional dos profissionais da saúde para atender com mais segurança esse público que na maioria dos casos são pessoas vulneráveis em vários aspectos sociais. O despreparo profissional compromete consideravelmente os atendimentos e amplia a busca de cuidados por esses pacientes em lugares diversificados e dificultando assim o cuidado compartilhado entre os níveis de saúde. Por fim, e não menos importante, é necessário enfatizar que a assistência à pessoa com doença rara está intimamente ligada ao modelo assistencial já existente para as demais demandas da AP, mas que nem sempre atendem ao que o paciente precisa.

**Palavras-chave:** Assistência, Desafios, Doenças Raras.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Entendendo as doenças raras.** In: Portal Gov.br, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/doencas-raras/entendendo-as-doencas-raras>. Acesso em: 6 jan. 2026.

DE OLIVEIRA SANTOS, Daniela. **DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO DAS PESSOAS COM DOENÇAS RARAS NO BRASIL.** 2025. 73 p. Dissertação de mestrado — Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2025.

LIMA, M.; VITOR GOMIDE FERREIRA, J.; RODRIGUES RIBEIRO, T. Análise do manejo de doenças raras no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. **Revista Científica do Tocantins**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 1–14, 2022. Disponível em: <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/126>. Acesso em: 14 jan. 2026.







# RISCOS OCUPACIONAIS E SEUS IMPACTOS EM TRABALHADORES DE UNIDADES DE SAÚDE

 10.56161/sci.ed.20260130R11

<sup>1</sup> Tamires Almeida Bezerra; <sup>2</sup> Ângela Zenúbia Pereira de Araújo Moraes; <sup>3</sup> Emanoela Therezinha Bessa Mendes; <sup>4</sup> Manoela Coutinho dos Reis; <sup>5</sup> Mara de Jesus Costa da Silva; <sup>6</sup> Patrícia Aparecida Nunes da Silva; <sup>7</sup> Raphael Pereira dos Santos; <sup>8</sup> Robson Albano Simão.

<sup>1</sup> Faculdade Líbano, São Paulo, Brasil; <sup>2</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Bahia, Brasil; <sup>3</sup> Universidade Estadual do Ceará – UECE, Ceará, Brasil; <sup>4</sup> Multimix, Espírito Santo, Brasil; <sup>5</sup> Universidade Federal do Piauí – UFPI, Piauí, Brasil; <sup>6</sup> Universidade de Uberaba, Minas Gerais, Brasil; <sup>7</sup> Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Minas Gerais, Brasil; <sup>8</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Bahia, Brasil

## Eixo Temático: Saúde

**INTRODUÇÃO:** Os riscos psicossociais são reconhecidos como contribuintes significativos para problemas de saúde ocupacional. A prevenção e o gerenciamento desses riscos exigem um adequado gerenciamento da carga de trabalho, a promoção de uma cultura de trabalho positiva e o fornecimento de serviços de apoio à saúde mental. **OBJETIVO:** Identificar, na literatura científica, os riscos ocupacionais e seus impactos aos trabalhadores em unidades de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, visando responder à questão norteadora: *Quais os riscos ocupacionais e seus impactos aos trabalhadores em unidades de saúde?* A busca foi realizada nas bases de dados LILACS-Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). A busca ocorreu em janeiro de 2026. Os critérios de inclusão foram: artigos originais na íntegra, disponíveis de forma gratuita, publicados no idioma português, com o recorte temporal de 5 anos (2021 a 2026). Foram excluídos trabalhos duplicados, estudos que não estivessem dentro da proposta de pesquisa e desalinhados com o objetivo principal desta pesquisa. Inicialmente encontrou-se 18 artigos que após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 4 artigos para compor a amostra final. **RESULTADOS:** Entre os fatores de riscos psicossociais mais prevalentes, destacam-se a sobrecarga de trabalho, a falta de reconhecimento, os conflitos interpessoais com a equipe, as condições precárias de trabalho, violência, ansiedade, distúrbio do sono e depressão. Os resultados também evidenciaram a presença de diferentes riscos acontecendo de forma conjunta como os de riscos físicos (ruído, iluminação ruim, temperatura inadequada), químicos (agressões na pele), biológicos (acidentes com material perfuro-cortante e contaminação) e ergonômicos (esforço repetitivo, posturas inadequadas e fadiga crônica), riscos mecânicos (ambientes desorganizados, arranjos físicos deficientes, instalações precárias). Em relação aos impactos causados na saúde desses trabalhadores os achados mostraram que os trabalhadores apresentam pressão alta, fadiga crônica, síndrome de burnout, doenças cardiovasculares, falta de motivação e distúrbios do sono. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se após a leitura e elaboração desta pesquisa, que as condições de trabalho associados à gestão das atividades, que expõe as fragilidades na estrutura, assim como em política públicas de saúde do trabalhador e também em legislação específica como a nova NR 1 do Ministério do Trabalho.





Constatou-se que os riscos psicossociais vivenciados por estes profissionais estão fortemente associados à forma como o trabalho é organizado e gerido, refletindo contradições estruturais e fragmentação das políticas públicas de saúde. Reforça-se a importância de estratégias institucionais voltadas à qualidade de vida no trabalho.

**Palavras-chave:** Fatores Psicossociais, Riscos Ocupacionais, Trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

- AMPOS, Larissa Fonseca *et al.* Atuação da enfermagem em unidades dedicadas e não dedicadas à COVID-19: implicações na saúde ocupacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6215.3742>. Acesso em: 15 jan. 2026.
- DANTAS DA SILVA, Patricia Antonia. PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E OS IMPACTOS DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Estudo & Debate**, v. 32, n. 3, 3 out. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.22410/issn.1983-036x.v32i3a2025.4006>. Acesso em: 15 jan. 2026.
- GRIEP, Rosane Härter *et al.* Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 entre trabalhadores de unidades de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, p. ecov4, 2022.
- MARINHO, F. A. A. S.; SANTOS, S. M. D.; GONÇALVES, M. S. Exposição ocupacional aos riscos biológicos e as medidas de proteção adotadas por profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19. *Revista Cuidarte, Bucaramanga*, v. 13, n. 1, p. e3007, 2022.