

36º CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DA UFRN – CICT 2025



36º cict

Planeta Água: a cultura oceânica
para enfrentar as mudanças
climáticas no meu território.

ANAIS

EXPEDIENTE

APRESENTAÇÃO

O Congresso de Iniciação Científica e Tecnológica (CICT) é um evento aberto à comunidade no qual todos os aproximadamente 1.700 alunos de Iniciação Científica e Tecnológica da UFRN (bolsistas e voluntários) apresentam os resultados de suas pesquisas desenvolvidas ao longo de um ano, como cumprimento de um plano de trabalho elaborado e orientado por um professor/pesquisador do quadro permanente da Instituição.

O CICT está entre as ações inseridas no âmbito do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica da UFRN, que possui entre seus objetivos: a) Contribuir para a formação e engajamento de recursos humanos em atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação; b) Contribuir para a formação científica de recursos humanos que se dedicarão a qualquer atividade profissional; e c) Contribuir para a formação de recursos humanos que se dedicarão ao fortalecimento da capacidade inovadora das empresas no País.

A 36ª edição do Congresso teve como tema “Planeta Água: a cultura oceânica para enfrentar as mudanças climáticas no meu território”, estando alinhada aos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU. Ao submeter os trabalhos ao Congresso, os alunos indicaram os objetivos da Agenda 2030 aos quais suas pesquisas estavam relacionadas. Essa iniciativa visa estimular a pesquisa científica e tecnológica voltada para a busca por soluções para os desafios sociais contemporâneos. Em uma etapa inicial do CICT, denominada Mostra de Trabalhos e Vídeos de Ciência, Tecnologia e Inovação, foram realizadas as apresentações dos trabalhos submetidos pelos participantes do evento. As apresentações ocorreram de forma assíncrona, por meio de arquivos digitais (trabalho completo e vídeo), sendo disponibilizadas não só aos avaliadores do congresso pelos Sistemas da UFRN, mas também ao público em geral por meio do site do evento (www.cic.propesq.ufrn.br). Após essa etapa inicial, que ocorreu sob o formato virtual, os 48 melhores trabalhos do evento foram selecionados para apresentação oral em uma etapa complementar do congresso que ocorreu de forma presencial.

Os alunos concorreram ao 9º Prêmio Destaque na Iniciação Científica e Tecnológica da UFRN, que foi instituído pela Pró-Reitoria de Pesquisa em 2017 para reforçar as ações dos programas institucionais de iniciação científica e tecnológica. O prêmio contemplou as categorias Trabalho Destaque de Iniciação Científica e Tecnológica e Vídeo Destaque de Iniciação Científica e Tecnológica) e na subcategoria de Inovação. Os premiados foram agraciados com bolsas mensais de até R\$ 1100,00 (mil e cem reais) durante o período de um ano. Os orientadores dos alunos premiados adquiriram precedência em relação aos demais para efeitos de concorrência no Edital de Bolsas de Pesquisa da UFRN em 2026.

Ainda em 2025, a Pró-Reitoria de Pesquisa realizou a 7ª Edição do Prêmio Pesquisador Destaque da UFRN, certame instituído em 2019 e que é concedido anualmente aos pesquisadores da instituição que tenham apresentado relevantes contribuições para o desenvolvimento da ciência em cada uma das três grandes áreas do conhecimento: Ciências da Vida; Ciências Exatas, da Terra e Engenharias; e Ciências Humanas e Sociais, Letras e Artes. Além de troféu e certificado, todos os premiados foram contemplados com auxílio no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) para custear despesas específicas, discriminadas em edital, e tiveram a oportunidade de compartilhar suas experiências com os participantes do CICT 2025 em uma mesa redonda.

O congresso cumpriu três funções valiosas para o desenvolvimento da ciência na instituição: inserção dos discentes em um ambiente acadêmico de publicação e apresentação dos resultados da pesquisa; divulgação científica por meio dos vídeos que utilizam uma linguagem científica, porém acessível a todos; e, por fim, a popularização da ciência.

PROGRAMAÇÃO

Outubro – 2025

15/10 Divulgação da lista dos pré-selecionados para concorrer ao 9º Prêmio Destaque na Iniciação Científica e Tecnológica da UFRN

Novembro – 2025

03/11 Abertura oficial do evento

03/11 a 07/11 CICT 2025 – Etapa presencial

04/11 a 06/11 Sessões de Apresentações Orais

07/11 Cerimônia de premiação e encerramento do evento

ES

Escola da Saúde

CÓDIGO: SB0093

AUTOR: ALISON KAUAN DE OLIVEIRA TRINDADE

ORIENTADOR: ISABELLE MARIA MENDES DE ARAÚJO

TÍTULO: Energia Eólica e Saúde: Percepção de Moradoras da Comunidade Quilombola Macambira, Lagoa Nova/RN

Resumo

O estado do Rio Grande do Norte é um dos principais produtores de energia eólica do Brasil, devido à abundância de ventos e às condições geográficas favoráveis. Embora considerada uma fonte de energia limpa e renovável, a instalação de parques eólicos pode gerar impactos socioambientais e de saúde em comunidades tradicionais. Este estudo teve como objetivo compreender a percepção de moradoras da comunidade quilombola Macambira, no município de Lagoa Nova/RN, sobre os impactos da instalação de um parque eólico em seu entorno. Foi realizada pesquisa quali-quantitativa, de caráter exploratório-descritivo e fundamentada na pesquisa-ação, com a participação de 14 mulheres quilombolas. Os dados foram coletados por questionário autoaplicado e analisados por frequência e porcentagem. Os resultados revelaram que 79% relataram danos estruturais em suas moradias, 92,85% conhecem alguém com problemas de saúde relacionados às eólicas e 85,71% perceberam mudanças na rotina da comunidade. Apesar de parte reconhecer benefícios econômicos, 92,85% afirmaram que não apoiariam novamente a instalação de empreendimentos desse tipo. Conclui-se que os impactos negativos superam os benefícios percebidos, reforçando a necessidade de processos participativos e políticas públicas que articulem desenvolvimento energético com saúde coletiva, justiça social e preservação ambiental.

Palavras-chave: Energia eólica, Saúde, Impactos socioambientais, Comunidade Quilombola

TITLE: Wind Energy and Health: Perceptions of Women from the Quilombola Community of Macambira, Lagoa Nova/RN

Abstract

The state of Rio Grande do Norte is one of Brazil's leading producers of wind energy, due to the abundance of wind and favorable geographical conditions. Although considered a clean and renewable energy source, the installation of wind farms can generate socio-environmental and health impacts on traditional communities. This study aimed to understand the perceptions of women from the Quilombola community of Macambira, in the municipality of Lagoa Nova/RN, regarding the impacts of a wind farm installed nearby. A qualitative-quantitative, exploratory-descriptive study was conducted, based on action research, with the participation of 14 Quilombola women. Data were collected through a self-administered questionnaire and analyzed by frequency and percentage. Results showed that 79% reported structural damage to their homes, 92.85% knew someone with health problems

related to the wind turbines, and 85.71% noticed changes in the community's routine. Although some recognized economic benefits, 92.85% stated they would not support the installation of such projects again. It is concluded that the perceived negative impacts outweigh the benefits, highlighting the need for participatory processes and public policies that integrate energy development with public health, social justice, and environmental preservation.

Keywords: Wind energy; Health; Socio-environmental impacts; Quilombola community

Introdução

O Rio Grande do Norte, localizado no Nordeste brasileiro, é um dos principais polos de produção de energia eólica do país. A abundância de ventos, associada a fatores geográficos, climáticos, econômicos e políticos, favorece a instalação de parques eólicos em sua costa e em regiões do interior (Dantas et al., 2021).

A energia eólica é considerada uma fonte renovável limpa, baseada na conversão da energia cinética dos ventos em energia elétrica. Entre suas vantagens destacam-se a abundância, a não emissão de gases de efeito estufa e a contribuição para a segurança energética (Vichi; Mansor, 2009). Entretanto, a instalação de grandes complexos eólicos também gera questionamentos sobre seus impactos socioambientais, sobretudo em territórios de comunidades tradicionais. Estudos apontam efeitos locais como danos à fauna, alterações paisagísticas, conflitos sociais e possíveis repercussões na saúde (Assis, 2018).

No campo da saúde coletiva, a relação entre território, ambiente e saúde exige uma abordagem integrada, considerando as dimensões históricas, sociais e ecológicas do processo saúde-doença (Silva; Augusto, 2016; Breilh, 2004). A literatura aponta que o ambiente socialmente configurado influencia diretamente as condições de vida das populações, tornando indispensável o diálogo entre produção, ambiente e saúde (Tambellini, 2012; Santos; Rigotto, 2010).

Nesse contexto, este estudo buscou compreender os impactos percebidos por moradoras da comunidade quilombola Macambira, localizada em Lagoa Nova/RN, frente à instalação de um parque eólico em seu entorno.

Metodologia

Tipo de pesquisa

A pesquisa adotou abordagem quali-quantitativa, fundamentada no método da pesquisa-ação e de caráter exploratório-descritivo (Thiollent, 2003; Minayo, 1996; 2001). Essa perspectiva possibilitou levantar problemas e analisar percepções comunitárias, além de fomentar reflexões sobre a questão socioambiental.

Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado em Lagoa Nova/RN, município localizado na Serra de Santana, região do Seridó, a 182 km da capital Natal. O município possui cerca de 15.573 habitantes, distribuídos entre área urbana e comunidades rurais (IBGE, 2022).

A comunidade quilombola Macambira é composta por aproximadamente 50 famílias, com forte presença da agricultura familiar e do artesanato comunitário. Essa comunidade tradicional foi diretamente impactada pela instalação de um parque eólico em seu entorno, sendo, portanto, o foco desta pesquisa.

Coleta e análise de dados

Participaram do estudo 14 mulheres da comunidade quilombola Macambira, selecionadas por conveniência. A coleta de dados ocorreu em março de 2025 por meio de questionário autoaplicado via plataforma Forms. Os dados foram sistematizados em tabelas e analisados através de frequências e porcentagens no Excel 2022.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, conforme parecer nº 7.372.946/2025, seguindo a Resolução 466/12. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussões

Perfil socioeconômico

A Tabela I apresenta o perfil das participantes. Observa-se predominância da faixa etária entre 30 e 39 anos (57,14%) e baixa escolaridade, sendo mais frequente o Ensino Fundamental Incompleto (42,85%). A principal ocupação é a agricultura (85,71%), com maioria vivendo com menos de um salário mínimo mensal (71,42%). Embora 71,42% possuam saneamento básico, os dados revelam vulnerabilidade social e econômica da comunidade.

Tabela I – Perfil socioeconômico de mulheres da comunidade quilombola de Macambira/RN.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Percepção sobre impactos

A Tabela II sintetiza a percepção das moradoras em relação à instalação do parque eólico. Os principais achados foram: 79% relataram danos em suas moradias, como rachaduras e tremores durante a construção; 92,85% conhecem alguém que desenvolveu problemas de saúde após a chegada dos aerogeradores; 85,71% notaram mudanças na rotina ou na vida comunitária; Apesar de 57,14% reconhecerem algum benefício econômico para o município, 92,85% não apoiaram novamente a instalação dos empreendimentos.

Tabela II – Percepção dos impactos do parque eólico na comunidade quilombola de Macambira/RN.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

DISCUSSÃO

Os resultados apontam que, embora a energia eólica seja considerada sustentável em escala global, seus efeitos locais em comunidades tradicionais podem ser adversos. A percepção

majoritariamente negativa das moradoras da comunidade Macambira evidencia um desequilíbrio entre os benefícios econômicos e os impactos sociais, ambientais e de saúde.

A literatura reforça que processos produtivos, mesmo pautados em discursos de sustentabilidade, podem gerar externalidades negativas que afetam ecossistemas e populações vulneráveis (Araújo; Oliveira, 2017). No caso estudado, os relatos de problemas de saúde e danos às moradias confirmam a necessidade de políticas de prevenção e mitigação de riscos.

Além disso, o contexto socioeconômico da comunidade — caracterizado por baixa renda e escolaridade — amplia a vulnerabilidade frente a projetos de grande porte. Nesse sentido, compreender a relação Produção-Ambiente-Saúde (PAS) torna-se essencial para que decisões sobre empreendimentos energéticos incluam dimensões sociais e coletivas (Tambellini, 2012).

Conclusão

A pesquisa revelou que a instalação de parques eólicos no entorno da comunidade quilombola Macambira, Lagoa Nova/RN, é percebida de forma predominantemente negativa pelas moradoras. Os principais impactos relatados foram danos estruturais às residências, problemas de saúde e mudanças significativas na vida comunitária.

Apesar de parte das participantes reconhecerem melhorias pontuais no município, a maioria afirmou que não apoiaria novamente a implantação de empreendimentos desse tipo. Esses achados reforçam a necessidade de processos participativos, em que comunidades locais sejam ouvidas e envolvidas em decisões que afetam seus territórios.

Por fim, destaca-se a importância de construir políticas públicas que articulem a transição energética com a preservação ambiental, a justiça social e a promoção da saúde coletiva, assegurando que o desenvolvimento sustentável seja efetivamente inclusivo.

Referências

- ALMEIDA, J. Tecnologias sociais e desenvolvimento comunitário. 2010.
- ARAÚJO, M.; OLIVEIRA, R. Desenvolvimento sustentável e riscos socioambientais. 2017.
- ASSIS, W. Impactos socioambientais da energia eólica no Nordeste. 2018.
- BRANDÃO, C.; BORGES, C. et al. Pesquisa participante: teoria e prática. 2007.
- BREILH, J. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. São Paulo: Hucitec, 2004.
- CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOA NOVA. Dados municipais. Lagoa Nova, 2024.
- DANTAS, G. et al. Energia eólica no Rio Grande do Norte: potencialidades e desafios. 2021.
- GOMES, A.; NASCIMENTO, F.; MEDEIROS, L. Geoparque Seridó: turismo e sustentabilidade. 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. 2022.

IANNI, O. A era do globalismo. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.

MINAYO, M. C. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001.

SANTOS, M.; RIGOTTO, R. Produção, ambiente e saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

SILVA, M.; AUGUSTO, L. Saúde coletiva e ambiente: uma perspectiva integrada. 2016.

TAMBELLINI, A. Produção, ambiente e saúde: fundamentos para uma práxis ecossanitária. 2012.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

VICHI, M.; MANSOR, M. Energia renovável e sustentabilidade. 2009

Anexos

Tabela I

Tabela II

CÓDIGO: SB0112

AUTOR: DANIELLE DE OLIVEIRA ROCHA

COAUTOR: TÂMARA TAYNAH MEDEIROS DA SILVA

COAUTOR: DANIELE VIEIRA DANTAS

ORIENTADOR: RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS

TÍTULO: EFICÁCIA DO CREME DE CALÊNDULA NA PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DA RADIODERMITE EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA
E PESCOÇO: ensaio clínico randomizado

Resumo

Objetivo: Verificar a eficácia do creme de calêndula na prevenção e tratamento da RDTE em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia isolada ou associada à quimioterapia. Método: Trata-se de um ensaio clínico randomizado, controlado, duplo-cego com abordagem quantitativa que obedece aos padrões do Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT, 2010). Desenvolvido no setor de radioterapia do Centro Avançado de Oncologia da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, com 60 participantes alocados aleatoriamente e igualmente em três grupos: Grupo Controle e Grupos Experimentais 1 e 2. O instrumento de coleta e dados foi subdividido em 4 partes: 1) Dados de identificação do paciente e sociodemográficos; 2) Dados clínicos e referente ao tratamento antineoplásico; 3) Dados referente a radiodermite de acordo com os critérios da Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) e; 4) Dados referente a dor de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA). Os dados coletados serão armazenados e processados em banco de dados informatizado por meio dos softwares Microsoft Office Excel e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Resultados: O projeto de trabalho referente a este relatório ainda está em andamento e, devido a isso, os resultados obtidos da coleta de dados encontram-se em desenvolvimento. Conclusão: O estudo está em andamento a fim de alcançar o objetivo principal.

Palavras-chave: Calêndula. Neoplasias de Cabeça e Pescoço. Radiodermite.

TITLE: EFFICACY OF CALENDULA CREAM IN THE PREVENTION AND
TREATMENT OF RADIODERMATITIS IN PATIENTS WITH HEAD AND NECK
CANCER: RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Abstract

Objective: to verify the efficacy of calendula cream in the prevention and treatment of PTEN in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy alone or in combination with

chemotherapy. Method: This is a randomized, controlled, double-blind clinical trial with a quantitative approach that complies with the Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT, 2010). It was carried out in the radiotherapy sector of the Advanced Oncology Center of the North Riograndense League Against Cancer, with 60 participants randomly and equally allocated into three groups: Control Group and Experimental Groups 1 and 2. The data collection instrument was subdivided into 4 parts: 1) Patient identification and sociodemographic data; 2) Clinical and antineoplastic treatment data; 3) Radiodermatitis data according to the Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) criteria and; 4) Pain data according to the Visual Analog Scale (VAS). The data collected will be stored and processed in a computerized database using Microsoft Office Excel and Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0. Results: The work project relating to this report is still in progress and, as a result, the results obtained from the data collection are under development. Conclusion: The study is ongoing in order to achieve the main objective.

Keywords: Marigold. Head and Neck Neoplasms. Radiodermatitis.

Introdução

A partir dos dados oferecidos pelo Global Cancer Observatory (Globocan) e elaborados através da International Agency for Research on Cancer (IARC), o câncer é apontado como a segunda causa de adoecimento e óbito mundial (INCA, 2023). Por conseguinte, o Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) é o termo para definir o acometimento das regiões do lábio, cavidade oral e nasal, faringe, laringe, seios maxilares, paranasais e etmoidais, glândulas salivares e tireoide por tumores malignos (Schneider, 2013; Oliveira, 2024).

O tratamento antineoplásico inclui quimioterapia, radioterapia e cirurgia, os quais podem ser feitos isoladamente ou combinados, escolhidos mediante a localização do tumor, o tipo histológico ou ainda, a metastatização. Dessa maneira, os pacientes acometidos pelo CCP, costumam ser submetidos inicialmente de forma cirúrgica e radioterápica, isolada ou combinada à quimioterapia (Andrade, 2016). Por conseguinte, a radioterapia é definida como uma terapia que utiliza radiações ionizantes com o objetivo de eliminar ou reduzir células malignas (Oliveira, 2024). Entretanto, por mais que apresente vantagens quando comparada à cirurgia, a radiação pode acometer tecidos adjacentes, provocando reações adversas como a radiodermite (Carvalho, 2017; Castro, 2019).

A radiodermite (RDTE) é definida como lesões cutâneas reunidas acarretadas por exposição à radiação ionizante excessiva, podendo levar a desidratação e ocasionando, às vezes, a complicações graves como infecção local, ulceração e necrose (Perse, 2022). Ainda, os pacientes com CCP tendem a desenvolver a radiodermite com maior frequência, devido a localização do campo de tratamento, devido a região possuir dobras e mais sensibilidade, causando umidade e atrito constante. Não obstante, devido ao déficit nutricional visto em grande parte desses pacientes, a cicatrização das lesões torna-se lenta e menos eficaz (Perse, 2022; Mesquita, 2022; Cabral; Reis; Ferreira, 2021).

Além disso, a radiodermite possui a capacidade de comprometer o tratamento em casos de interrupção, devido ao tempo necessário para que as lesões venham a cicatrizar, como também, tem o poder de prejudicar a qualidade de vida dos pacientes, tendo em vista as dores, irritação local, prurido e descamação causada pelas reações cutâneas sendo necessário, em alguns casos, reduzir a dose terapêutica (Carvalho, 2017; Mesquita, 2022; Perse, 2022).

Nesse cenário, o que se vê hodiernamente é a utilização de intervenções e/ou produtos recomendados para prevenção e tratamento, a exemplo: compressas com chá de camomila, loções à base de ácidos graxos essenciais (AGE), aloe vera, placa de hidrocoloide, entre outras. Porém, pesquisadores tem intensificado estudos com o propósito de determinar medidas eficazes com a capacidade de prevenir e tratar a radiodermite (Ferreira, 2015; Perse, 2022; Mesquita, 2022).

A calêndula é uma planta medicinal caracterizada por suas propriedades antisséptica, bactericida, antifúngica, antiulcerativa, antiflogística, restauradora da pele de difícil cicatrização, calmante e refrescante para peles sensíveis (Simões et al., 2020). Na prevenção e tratamento da RDTE, tem sido empregada devido aos seus extratos alcoólicos e oleosos exibirem propriedades anti-inflamatória, antibacteriana, angiogênicas e fibroblásticas. Além disso, possui metabólitos secundários como os Triterpenos e Carotenóides, capazes de atenuar a inflamação e promover cicatrização (Chanaj-Kaczmarek et al., 2020).

Em suma, torna-se necessário salientar que a atenção à prevenção e manejo da radiodermite é fundamental na rotina clínica das instituições como também, do enfermeiro oncológico. Dessa forma, é crucial que o profissional esteja bem orientado a respeito do procedimento como um todo, com o fito de orientar corretamente os pacientes, favorecendo o estabelecimento de uma relação de confiança. Por fim, isso facilita a aderência dos pacientes e promove sua segurança por todo o tratamento.

Metodologia

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, controlado e duplo-cego, com abordagem quantitativa que obedece aos padrões preconizados pelo Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT, 2010) e foi registrado na plataforma virtual de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC).

O estudo foi desenvolvido no setor de radioterapia do Centro Avançado de Oncologia (CECAN) da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. A população foi composta por pacientes diagnosticados com CCP admitidos no setor para iniciar o tratamento radioterápico associado ou não à quimioterapia. A amostra foi probabilística, aleatória simples, com pacientes neoplásicos recém diagnosticados em região de cabeça e pescoço.

O cálculo amostral foi estabelecido através do Software G Power versão 3.1.9.2, considerando tamanho de efeito de Cohen 0,40, poder do teste de 0,80 e nível de significância de 5% (p -valor $< 0,05$). Para tanto, a amostra foi de 20 pacientes em cada grupo (controle e experimentais), totalizando 60 pacientes.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos; Ter diagnóstico neoplásico de cabeça e pescoço comprovado histologicamente com indicação de tratamento radioterápico; Ausência de história prévia de tratamento antineoplásico; Ausência de história prévia de radioterapia no mesmo campo/local de tratamento; Pele íntegra e contínua em região de cabeça e pescoço no primeiro dia de tratamento radioterápico. Enquanto que os de exclusão foram: interrupção do tratamento oncológico por período maior que oito dias; Utilização de qualquer outro tipo de produto na pele do local em tratamento radioterápico; Ter algum tipo de alergia ou hipersensibilidade ao AGE, calêndula ou camomila.

O estudo foi composto por três grupos: um grupo controle (CG) e dois grupos experimentais (G1 e G2). A randomização foi realizada de maneira aleatória simples por meio da plataforma virtual online do site www.randomization.com. O desenvolvimento do estudo foi feito por dois pesquisadores: a pesquisadora principal (P1) que ficou responsável pela alocação dos possíveis participantes, randomização e aplicação da primeira etapa do instrumento de coleta de dados; e o pesquisador colaborador (P2) que aplicou o instrumento de coleta de dados para análise e classificação da RDTE. Os dois pesquisadores foram do tipo “cego”, por desconhecerem qual grupo o paciente estava inserido.

Durante a realização do estudo, os frascos dos cremes de aplicação tópica foram identificados com códigos numéricos de 1 a 60 e, alocados aleatoriamente entre os grupos controle e experimentais, garantindo que os pesquisadores não conseguissem identificar qual substância estava dentro do creme. Além disso, todos os frascos possuíam mesma cor e tamanho, assegurando que os cremes sejam visualmente idênticos.

O cegamento teve como objetivo evitar o viés da expectativa, uma tendência a interpretar os resultados da intervenção de melhor ou pior maneira de acordo com a visão do pesquisador ou analizador sobre ela (Hulley, 2003).

O GC foi constituído pelos pacientes que utilizaram AGE por via tópica na prevenção e tratamento da RDTE, enquanto que o G1 possuiu os pacientes que utilizaram calêndula e por fim, o G2 teve os pacientes que utilizaram a camomila os dois também por via tópica e para prevenção e tratamento da RDTE. O estudo realizou parceria com uma farmácia de manipulação que possuía Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), assim como a certificação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e que atua sob responsabilidade de um(a) farmacêutico(a) credenciado(a) no Conselho Regional de Farmácia (CRF).

Os pacientes foram abordados no primeiro dia de tratamento radioterápico nos turnos matutino e vespertino, os elegíveis passaram para o segundo passo, em que consistia comunicar e explicar ao paciente sobre os objetivos da pesquisa, bem como os riscos e benefícios, e em caso de autorização, realizar leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A P2 realizou a avaliação da RDTE e registrou no sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), enquanto que posteriormente, a P1 realizou a coleta dos dados através da consulta dos prontuários físicos e eletrônicos dos participantes e ficha do tratamento radioterápico, além disso, preencheu a terceira etapa do instrumento, composto pela escala de avaliação da RDTE por meio dos critérios da RTOG.

Importante ressaltar que os participantes utilizaram o creme diariamente, três vezes ao dia, a partir do primeiro dia do tratamento radioterápico. Para aqueles que desenvolvessem alguma graduação da radiodermite, permaneceriam com o uso para avaliação da eficácia no tratamento.

O instrumento para coleta dos dados foi subdividido em quatro partes: dados de identificação do paciente e sociodemográficos; dados clínicos e referente ao tratamento antineoplásico; dados referentes a RTDE de acordo com os critérios da Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) e; dados referente a dor de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA).

A participação no estudo foi voluntária, sem qualquer ônus, podendo ser descontinuada a qualquer momento. Ainda, os dados coletados foram armazenados e processados em bancos de dados dos softwares Microsoft Office Excel e Statistical Package for the Social Sciences

(SPSS) versão 20.0. Foi realizada estatística descritiva e inferencial, sendo os dados apresentados por meio de tabelas, quadros e figuras. Com o objetivo de verificar a relação entre as variáveis, foi utilizado o Teste Qui-quadrado (X²) ou Teste de Fisher ou ANOVA.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para apreciação, avaliação e autorização. Importante destacar que a pesquisa seguiu os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos descritos na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), considerando o respeito pela dignidade e especial proteção devida aos participantes (Brasil, 2012).

Resultados e Discussões

O projeto de trabalho referente a este relatório ainda está em andamento e, devido a isso, os resultados obtidos da coleta de dados encontram-se em desenvolvimento na pesquisa.

Conclusão

O projeto está em andamento com o fito de alcançar o objetivo principal do estudo de verificar a eficácia do creme de calêndula na prevenção e tratamento da RDTE em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia isolada ou associada à quimioterapia.

Referências

- ANDRADE, D. M. O. Uso dos cremes de camomila e calêndula na prevenção de radiodermatites: ensaio clínico randomizado duplo cego. Dissertação (Mestrado Profissional em Inovação Tecnológica) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2021.
- ANDRADE, M. et al. Prevenção de reações de pele devido à teleterapia em mulheres com câncer de mama: revisão integrativa. RLAE, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 604-611, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instruções operacionais: informações necessárias para a condução de ensaios clínicos com fitoterápicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas realizadas com seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- CABRAL, B. S.; REIS, P. E. D.; FERREIRA, E. B. Impact of Radiodermatitis on body aesthetics in head and neck cancer patients. Revista de enfermagem da UFSM, v. 11, n. e58, p. 1-16, 2021.
- CARVALHO, L. G. A. Epidemiologia do câncer de cabeça e pescoço no Brasil: um estudo dos registros hospitalares no período de 2000 a 2014. 2017. 64f. Dissertação de mestrado – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.
- CASTRO, C. Q. Caracterização, regime terapêutico e principais efeitos adversos causados pelo tratamento de pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço. 2019. Trabalho de Conclusão de Residência – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2019.

CHANAJ-KACZMAREK, J., et al. Hydrogel Delivery System Containing Calendulae flos Lyophilized Extract with Chitosan as a Supporting Strategy for Wound Healing Applications. *Pharmaceutics*, v. 12, n. 7, p. 634, 2020.

COHEN J. Statistical power analysis for the behavior science. Lawrance Erlbaum Association, 1988.

CONSORT. Consort Transoarent reporting of trials. 2010. Disponível em: <http://www.consort-statement.org/>.

FERLAY J. et al. Global cancer observatory: cancer today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today>.

FERREIRA, E. B. Intervenções tópicas para prevenir dermatite aguda por radiação em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática. 2015. 156 f. Dissertação(Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, 2015.

HULLEY S. B. et al. Delineando a pesquisa clinica. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). Handbooks of Cancer. Lyon: IARC Press; 2018.

LIGA. Liga Contra o Câncer – Sobre a Liga – Unidades. 2019. Disponível em: <https://ligacontraocancer.com.br/sobre/unidades/>.

MESQUISTA, A. C. Estruturação de protocolo de atendimento de enfermagem frente ao paciente oncológico com radiodermatite: uma revisão sistemática da literatura. 37f. 2022. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia) – Hospital Centradl do Exército, Rio de Janeiro, 2022.

OLIVEIRA, S. S. S. de et al. A experiência de pacientes com câncer de cabeça e pescoço quanto ao autocuidado com a radiodermite. *Cogitare Enfermagem*, v. 29, n. e91838, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95248>. Acesso em: 6 ago. 2025.

PERSE, G. T. G. Agentes tópicos para prevenção de radiodermatite em pacientes com câncer: revisão sistemática. 2022. 63 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

Radiation Therapy Oncology Group (RTOG). Acute Radiation Morbidity Scoring Criteria. Disponível em: <http://www.rtog.org/ResearchAssociates/AdverseEventReporting/AcuteRadiationMorbidityScoringCriteria.aspx>.

SCHNEIDER, F. et al. Prevention and treatment of radiodermatitis: an integrative review. *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 579-586, 2013.

SIMÕES, F. V., et al. Effectiveness of skin protectors and calêndula officinalis for prevention and treatment of radiodermatitis: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. Supple 5: e20190815, 2020.

SUNG, H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a Cancer Journal for Clinicians, v. 71, n. 3, p. 209–249, 4 fev. 2021.

WEBER, A. et al. Global burden of bladder cancer mortality in 2020 and 2040 according to GLOBOCAN estimates. World journal of urology, v. 42, n. 1, 2024.

CÓDIGO: SB0119

AUTOR: AUANNA BEATRIZ SARMENTO DE ARAUJO MIRANDA

COAUTOR: TÂMARA TAYNAH MEDEIROS DA SILVA

COAUTOR: DANIELE VIEIRA DANTAS

ORIENTADOR: RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS

TÍTULO: EFICÁCIA DO CREME DE CAMOMILA NA PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DA RADIODERMITE EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA
E PESCOÇO: ensaio clínico randomizado

Resumo

Objetivo: Verificar a eficácia do creme de camomila na prevenção e tratamento da RDTE em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia isolada ou associada à quimioterapia. **Método:** trata-se de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e quantitativo, seguiu os padrões CONSORT (2010), realizado no setor de radioterapia do CECAN/LNRCC e registrado no ReBEC. Participaram 60 pacientes com câncer de cabeça e pescoço em radioterapia, distribuídos aleatoriamente em 3 grupos: controle e 2 grupos experimentais. Os cremes foram aplicados 3 vezes ao dia desde o início do tratamento para prevenção e avaliação do tratamento da RDTE. A coleta de dados foi dividida em 4 partes: 1) dados de identificação do paciente e sociodemográficos; 2) dados clínicos e do tratamento antineoplásico; 3) dados referentes a RDTE de acordo com critérios da Radiation Therapy Oncology Group; 4) avaliação da dor pela Escala Visual Analógica. Os dados do estudo foram armazenados e processados em bancos de dados, utilizando softwares Microsoft Excel e SPSS versão 20.0. **Resultados:** O projeto segue em andamento, com os resultados da coleta ainda em desenvolvimento. Foi realizada uma Revisão de Escopo, com 21 artigos que apontam a camomila como eficaz na prevenção de complicações graves da RDTE. **Conclusão:** O projeto está em andamento para avaliar a eficácia do creme de camomila na prevenção e tratamento da RDTE em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia.

Palavras-chave: Camomila. Neoplasias de Cabeça e Pescoço. Radiodermite.

TITLE: EFFECTIVENESS OF CHAMOMILE CREAM IN THE PREVENTION AND
TREATMENT OF RADIODERMATITIS IN PATIENTS WITH HEAD AND NECK
CANCER: RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Abstract

Objective: To verify the efficacy of chamomile cream in the prevention and treatment of RDTE in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy alone or in combination with chemotherapy. **Method:** This is a randomized, double-blind, quantitative clinical trial that followed CONSORT (2010) standards, conducted in the radiotherapy department of CECAN/LNRCC and registered in ReBEC. Sixty patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy participated, randomly distributed into three groups: control and two experimental groups. The creams were applied three times a day from the start of treatment for the prevention and evaluation of RDTE treatment. Data collection was divided into four parts: 1) patient identification and sociodemographic data; 2) clinical and antineoplastic treatment data; 3) data related to RDTE according to the criteria of the Radiation Therapy Oncology Group; 4) pain assessment using the Visual Analog Scale. The study data were stored and processed in databases using Microsoft Excel and SPSS version 20.0 software. **Results:** The project is ongoing, with the results of the data collection still under development. A Scope Review was conducted, with 21 articles pointing to chamomile as effective in preventing serious complications of RDTE. **Conclusion:** The project is ongoing to evaluate the effectiveness of chamomile cream in the prevention and treatment of RDTE in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy.

Keywords: Chamomile. Head and Neck Neoplasms. Radiodermatitis.

Introdução

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis são responsáveis pelas maiores taxas de morbimortalidade no mundo, sendo as neoplasias a segunda principal causa (Ministério da Saúde, 2025). Segundo as estimativas do *Global Cancer Observatory* (Globocan) e elaboradas pela *International Agency for Research on Cancer* (IARC), dados apontam que ocorrerão 19,3 milhões de casos novos de câncer no mundo.

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é caracterizado por tumores malignos localizados nos lábios, cavidade oral, faringe, laringe, seios maxilares, cavidade nasal, seios paranasais e etmoidais, glândulas salivares e glândula tireoide (Schneider, 2013; Oliveira 2024). O tratamento inicial costuma ser feito com terapia cirúrgica e radioterápica isolada ou aliada à quimioterapia, dependendo do estágio e localização do tumor (Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, 2021)

A radioterapia (RT) é o tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes para eliminar as células tumorais ou impedir sua multiplicação no sistema. O número de aplicações podem variar de acordo com a localização do tumor, resultados dos exames e estado clínico do paciente. As doses são pré-calculadas e fracionadas em doses diárias iguais, com objetivo de atingir o maior número de células tumorais possíveis (Instituto Nacional de Câncer, 2023). No entanto, a radiação não se limita as células tumorais, acometendo tecidos adjacentes e acarretando em algumas reações adversas, dentre elas destacam-se a radiodermite (RDTE) que pode levar o paciente a desenvolver ulcerações, necrose e infecção local. (Galvan et al, 2025)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que previnem, promovem e recuperam a saúde dos pacientes (Ministério da Saúde, 2025). Dentre as intervenções recomendadas para prevenção e tratamento das RDTE temos as compressas com infusão de camomila (Meneses, 2022). No entanto, alguns pesquisadores

vêm desenvolvendo estudos com intuítos de determinar medidas eficazes para a prevenção e tratamento de RDTE, mas há obtenção de senso comum entre eles (ferreira, 2015; perse, 2022; mesquita, 2022).

Diante da alta incidência de RDTE em pacientes submetidos à radioterapia, especialmente na região de cabeça e pescoço, é fundamental a investigação de alternativas seguras e eficazes para sua prevenção e tratamento. Nesse contexto, o uso da camomila, conhecida por suas propriedades anti-inflamatórias, calmantes e cicatrizantes, surge como uma opção promissora. Com isso, este estudo tem como objetivo verificar a eficácia do creme de camomila na prevenção e tratamento da RDTE em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia isolada ou associada à quimioterapia.

Metodologia

O estudo é um ensaio clínico randomizado, duplo-cego, quantitativo, seguindo os padrões do Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT, 2010), foi registrado na plataforma virtual de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) e desenvolvido no setor de radioterapia do Centro Clínico Avançado de Oncologia (CECAN) da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer (LNRCC). O trabalho foi realizado em pacientes diagnosticados recentemente com câncer de cabeça e pescoço, iniciando tratamento radioterápico, com ou sem quimioterapia. A amostra será probabilística, aleatória e simples.

O cálculo da amostra foi estabelecido através do Software G Power versão 3.1.9.2, considerando o tamanho do efeito Cohen 0,40, poder de teste de 0,80 e nível de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$). Para esse fim, a amostra foi de 60 pacientes (20 pacientes para cada grupo – controle e experimentais).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: idade igual ou superior a 18 anos; Diagnóstico histológico confirmado de neoplasia de cabeça e pescoço com indicação para radioterapia; Ausência de tratamento antineoplásico prévio; Ausência de história previa de radioterapia no mesmo local/campo de tratamento; Integridade e continuidade da pele na região de cabeça e pescoço no primeiro dia do tratamento radioterápico. Os critérios de exclusão contemplam: interrupção do tratamento oncológico por período superior a oito dias; Utilização de outro produto na pele da área acometida a radioterapia; Ter presença de algum tipo de alergia ou hipersensibilidade ao AGE, calêndula ou camomila.

O estudo contou com três grupos: um controle (GC) e dois grupos experimentais (G1 e G2). A randomização foi feita de forma aleatória e simples através do site www.randomization.com, garantindo probabilidade igual de alocação em qualquer grupo, assegurando a randomização da pesquisa. O desenvolvimento do estudo contou com a participação de dois pesquisadores: a pesquisadora principal (P1) sendo responsável pela alocação, randomização e aplicação inicial do instrumento de coleta; e o pesquisador colaborador (P2) que aplicou o instrumento de coleta de dados para análise e classificação da RDTE. Ambos atuaram em duplo cegamento, desconhecendo os grupos dos participantes.

O P2 participou de uma reunião com o P1 para se inteirar das informações pertinentes ao desenvolvimento do estudo. Durante a realização da pesquisa ambos os profissionais (P1 e P2) desconheciam a qual paciente pertence a cada grupo, uma vez que os frascos de cremes de aplicação tópica tinham códigos numéricos aleatórios, sem identificação de grupo, e

aparência idêntica (mesma cor e tamanho), garantindo o cegamento e evitando viés de expectativa na interpretação dos resultados (Hulley, 2003).

O GC foi composto por pacientes que utilizaram ácidos graxos essenciais (AGE) tópicos para prevenção e tratamento da RDTE. O G1, formado por pacientes que receberam calêndula tópica; e o G2, constituído por pacientes que receberam camomila tópica para o mesmo fim. Nesse estudo, foi estabelecida parceria com farmácia de manipulação que possuía Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), certificação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e atuação sob responsabilidade de farmacêutico (a) credenciado (a) no Conselho Regional de Farmácia (CRF).

No primeiro dia de radioterapia, a P1 abordou os pacientes nos turnos matutino ou vespertino, conforme agendamento, para avaliação da elegibilidade segundo os critérios estabelecidos. Caso o paciente seja considerado elegível, iniciava-se o segundo passo, que consistia em comunicar e esclarecer ao paciente ou responsável sobre os objetivos da pesquisa, bem como os potenciais riscos e benefícios. Após a autorização, era solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a alocação, a P1 coletou os dados referentes às etapas 1 e 2 do instrumento de coleta, consultando prontuários físicos, eletrônicos e ficha de tratamento radioterápico. Já a P2 realizou a avaliação da RDTE e registrou no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Posteriormente, a P1 coletou esses dados para preencher a terceira etapa do instrumento do estudo. Caso não houvesse alterações na coleta, esses pacientes eram incluídos na amostra final.

Ressalta-se que os participantes utilizaram o creme tópico três vezes ao dia, desde o primeiro dia do tratamento radioterápico, para avaliação da prevenção da RDTE. Caso desenvolvessem algum grau de RDTE, permaneciam no estudo, continuando o uso do produto para avaliação da eficácia no tratamento.

O instrumento de coleta contém quatro partes: identificação e dados sociodemográficos; dados clínicos e do tratamento antineoplásico; dados referentes à RDTE de acordo com os critérios da Radiation Therapy Oncology Group (RTOG); e avaliação da dor pela Escala Visual Analógica (EVA).

A participação foi voluntária, sem qualquer ônus, podendo ser descontinuada a qualquer momento a critério do participante ou representante legal do mesmo. Os dados coletados foram armazenados e processados em bancos de dados informatizados, utilizando softwares Microsoft Excel e SPSS versão 20.0. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais, com apresentação dos resultados em tabelas, quadros e figuras. Para verificar a relação entre as variáveis, foram aplicados os testes Qui-quadrado (χ^2), Fisher ou ANOVA, além de outros testes estatísticos conforme necessário. O nível de significância adotado será de 5%.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para aprovação. A participação foi voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com possibilidade de desistência, sem prejuízos ou penalizações. A pesquisa respeitou a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo respeito à dignidade e proteção dos participantes (Brasil, 2012).

Resultados e Discussões

O projeto de trabalho descrito nesse relatório continua em andamento e, por esse motivo, os resultados obtidos na coleta de dados encontram-se em fase de desenvolvimento na pesquisa. No entanto, foi realizada uma Revisão de Escopo de acordo com as diretrizes do Instituto Joanna Briggs (JBI), intitulado por: “Manejo da radiodermatite em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia: uma revisão de escopo.” Cujo objetivo foi mapear e descrever as estratégias para manejo da radiodermatite em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

A revisão feita com a inclusão de 21 artigos na amostra final e apontaram como principais intervenções para tratamento e/ou prevenção da radiodermite, categorizadas em terapias farmacológicas com aplicação tópica, fototerápica/fotobiomodulação podendo observar alguns dos efeitos da camomila na prevenção de complicações mais graves, como ulcerações, hemorragias ou necrose.

Diante disso, percebe-se que a amostra de resultados da revisão colabora com os resultados esperados do ECR ao apontar efeitos significativos do uso da camomila na prevenção e/ou tratamento de radiodermite em pacientes oncológicos.

Conclusão

O projeto segue em andamento com o propósito de verificar a eficácia do creme de camomila na prevenção e tratamento da RDTE em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia isolada ou associada à quimioterapia.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-das-dant>. Acesso em: 02 ago. 2025.

SUNG, H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA: a Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209–249, 4 fev. 2021.

WEBER, A. et al. Global burden of bladder cancer mortality in 2020 and 2040 according to GLOBOCAN estimates. **World journal of urology**, v. 42, n. 1, 2024.

GALVAN, A.G.P.; SCHULTZ, A.P.C.; PALUDO, K. et al. **RADIODERMATITE E PADRÕES DERMATOGLÍFICOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO**. ARACÊ, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 23739–23753, 2025. DOI: 10.56238/arev7n5-164. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5028>. Acesso em: 02 ago. 2025.

OLIVEIRA, S. S. S. de et al. **A experiência de pacientes com câncer de cabeça e pescoço quanto ao autocuidado com a radiodermite**. Cogitare Enfermagem, v. 29, n. e91838, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95248>. Acesso em: 02 ago. 2025.

SCHNEIDER, F. et al. **Prevention and treatment of radiodermatitis: an integrative review.** *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 579-586, 2013.

SBCO. Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. **Câncer de cabeça e Pescoço: tudo o que você precisa saber.** Disponível em: <https://sbco.org.br/cancer-de-cabeca-e-pescoco-tudo-o-que-voce-precisa-saber/>. Acesso em: 02 ago. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).** Portal Gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 02 ago. 2025.

FERREIRA, E. B. **Intervenções tópicas para prevenir dermatite aguda por radiação em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: uma revisão sistemática.** 2015. 156 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, 2015.

MESQUITA, A. C. **Estruturação de protocolo de atendimento de enfermagem frente ao paciente oncológico com radiodermatite: uma revisão sistemática da literatura.** 37f. 2022. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia) – Hospital Centradl do Exército, Rio de Janeiro, 2022.

PERSE, G. T. G. **Agentes tópicos para prevenção de radiodermatite em pacientes com câncer: revisão sistemática.** 2022. 63 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

MENÊSES, A.G.; FERREIRA, E.B.; BONTEMPO, P.S.M. et al. **Use of Chamomile Infusion to Mitigate Radiotherapy-Induced Dry Desquamation in Head and Neck Cancer Patients. Integrative Cancer Therapies,** v. 21, p. 1–7, 2022. DOI: 10.1177/15347354221105491. Acesso em: 03 ago. 2025.

CONSORT. **Consort Transoarent reporting of trials.** 2010. Disponível em: <http://www.consort-statement.org/>.

HULLEY S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica.** 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre pesquisas realizadas com seres humanos.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

LIGA. Liga Contra o Câncer – **Sobre a Liga – Unidades.** 2019. Disponível em: <https://ligacontraocancer.com.br/sobre/unidades/>.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Handbooks of Cancer.** Lyon: IARC Press; 2018.

CÓDIGO: SB0188

AUTOR: LANNA CAROLINA RAMOS TRIGUEIRO

ORIENTADOR: ISABELLE MARIA MENDES DE ARAÚJO

TÍTULO: Vivências e percepções de comunidades quilombolas frente à instalação de parques eólicos no Rio Grande do Norte

Resumo

A expansão da energia eólica impõe desafios significativos aos territórios onde é implementada, especialmente no que se refere a conflitos sociais, uso da terra e impactos ambientais e na saúde. Em áreas rurais ou adjacentes a zonas de preservação, a instalação de parques eólicos pode gerar tensões com as comunidades locais. Este estudo tem por objetivo analisar os impactos decorrentes da instalação de um parque eólico no entorno da comunidade quilombola Macambira, situada no município de Lagoa Nova/RN, com ênfase na percepção de suas moradoras. Adotou-se abordagem quanti-qualitativa, mediante aplicação de um formulário online, com a participação de 14 mulheres, das quais 86% eram agricultoras. Observou-se que 93% não apoiariam a instalação das eólicas após conhecerem seu funcionamento. Os principais impactos relatados incluem danos ambientais, como desmatamento e prejuízos à fauna e flora; problemas estruturais nas residências, como rachaduras; e agravos à saúde, incluindo dores auriculares, alergias, insônia e ansiedade. Embora se trate de uma fonte renovável, as eólicas foram associadas a prejuízos sociais, ambientais e à qualidade de vida, evidenciando a necessidade de projetos críticos que considerem as externalidades negativas.

Palavras-chave: Agravos à saúde; Danos ambientais; Energias renováveis.

TITLE: Experiences and perceptions of quilombola communities regarding the installation of wind farms in Rio Grande do Norte

Abstract

The expansion of wind power poses significant challenges to the territories where it is implemented, especially regarding social conflicts, land use, and environmental and health impacts. In rural areas or adjacent to conservation areas, the installation of wind farms can generate tensions with local communities. This study aims to analyze the impacts resulting from the installation of a wind farm near the Macambira quilombola community, located in the municipality of Lagoa Nova, Rio Grande do Norte, with an emphasis on the perceptions of its residents. A quantitative and qualitative approach was adopted, through the application of an online questionnaire,

with the participation of 14 women, 86% of whom were farmers. It was observed that 93% would not support the installation of wind farms after learning about their operation. The main impacts reported include environmental damage, such as deforestation and damage to fauna and flora; structural problems in homes, such as cracks; and health problems, including ear pain, allergies, insomnia, and anxiety. Although it is a renewable source, wind power has been associated with social, environmental, and quality of life harm, highlighting the need for critical projects that consider negative externalities.

Keywords: Health hazards; Environmental damage; Renewable energy.

Introdução

O Rio Grande do Norte, localizado no Nordeste brasileiro, destaca-se como uma das principais regiões produtoras de energia eólica no país, devido à sua constante e favorável incidência de ventos (Dantas et al., 2021). A energia eólica, renovável e limpa, converte a energia cinética do vento em energia elétrica por meio de turbinas, oferecendo benefícios ambientais e segurança energética (Vichi; Mansor, 2009). Entretanto, apesar de suas vantagens, a expansão dessa fonte enfrenta desafios socioambientais, especialmente pela alteração do meio ambiente necessária para a instalação de parques eólicos.

Diversos estudos indicam que a implantação desses parques, especialmente no litoral do Nordeste, gera impactos socioambientais como danos à fauna, desmatamento, impactos visuais, conflitos socioeconômicos e problemas de saúde nas comunidades locais (Assis, 2018). A saúde coletiva dialoga com a ecologia de práticas e saberes, enfatizando que o ambiente é parte inseparável da vida dos sujeitos e fundamental para a reprodução social (Silva; Augusto, 2016).

A relação entre território, ambiente e saúde exige ações integradas, políticas públicas de preservação, saneamento, habitação e acesso à água potável. Segundo Breilh (2004), a saúde coletiva é um campo que centra seu interesse nas determinações histórico-sociais, estruturais e políticas da saúde, incluindo aspectos coletivos, sociais, públicos e ecológicos. A saúde ambiental, originada no movimento ambientalista e medicina social, amplia o olhar para as relações saúde-ambiente a partir dos processos produtivos, sociais e econômicos do desenvolvimento (Tambellini, 2012).

O conceito Produção-Ambiente-Saúde (PAS) propõe produzir conhecimento, propor políticas e executar intervenções focadas no processo saúde-doença nas populações, considerando os impactos dos processos produtivos agrícolas, industriais e de serviços no território (Santos; Rigotto, 2010). Esses processos têm gerado externalidades negativas, como custos ambientais, sociais e de saúde, aumentando a vulnerabilidade socioambiental e dificultando a prevenção de desastres, demandando mudanças nos padrões de desenvolvimento para a sustentabilidade ecológica e justiça social (Araújo; Oliveira, 2017).

Mapeamentos e diagnósticos situacionais são essenciais para entender os impactos das atividades econômicas no ambiente e nos moradores, reconhecendo que a

saúde depende da sustentabilidade ecológica, democracia, direitos humanos e justiça social, elementos chave para o bem-viver e qualidade de vida (Ianni, 2005).

Neste contexto, o presente estudo busca compreender os impactos de parques eólicos no entorno da comunidade quilombola Macambira, em Lagoa Nova/RN, destacando a percepção dos moradores, para contribuir com o debate sobre os desafios socioambientais da energia eólica e a construção de políticas mais justas e sustentáveis.

Metodologia

Será desenvolvida pesquisa quali-quantitativa, na perspectiva humanista, que permeia a vida social (Minayo, 1996; 2001), com proposta metodológica da pesquisa-ação e exploratória-descritiva (Thiollent, 2003). Essa metodologia permite levantar problemas e, posteriormente, desenvolver ações educativas. No presente estudo, procuramos observar também a percepção de comunitários sobre os impactos da instalação de parques eólicos no entorno de suas comunidades tradicionais no RN, com ênfase à questão ambiental e da saúde.

De acordo com Thiollent (2003), a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação, ou com a resolução de um problema coletivo, ou para a tomada de consciência, ou ainda para a produção de conhecimentos. A pesquisa ação ancora-se em um sistema de comunicação dialógica entre pesquisadores e atores para a produção de um novo tipo de conhecimento que favorece a orientação da ação em um determinado contexto.

A pesquisa participante, no mesmo horizonte, aponta a importância do envolvimento ativo do pesquisador a grupos envolvidos na ação ou na resolução de problemas, sendo apropriado para conhecer e intervir na realidade social (Brandão; Borges et al., 2007). Para Almeida (2010) o papel da Universidade com o desenvolvimento de Tecnologias Sociais, fortalece cadeias produtivas comunitárias, através de inovação, a exemplo dos empreendimentos da economia solidária, possibilitando a elaboração de conhecimentos necessários mediante a troca entre a universidade e comunidade.

2.1 Cenário da pesquisa

A pesquisa desenvolveu seu estudo na cidade de Lagoa Nova, a qual está localizada no Seridó potiguar, na região da Serra de Santana, a 182 km de Natal/RN. De acordo com os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a população atual do município é de 15.573 habitantes, que estão divididos entre 5 bairros na zona urbana, 27 comunidades rurais, 1 distrito e 6 assentamentos (Câmara Municipal de Lagoa Nova, 2024). Uma das comunidades rurais é a comunidade quilombola de Macambira, foco da pesquisa.

Por estar localizada numa região serrana, de clima mais ameno e com formações geológicas que fazem parte do Geoparque Seridó - projeto que desenvolve a geoconservação da área, a educação ambiental e o desenvolvimento sustentável - a cidade de Lagoa Nova possui um grande potencial, além de turístico, para a

geração de energias consideradas limpas, como por exemplo, a eólica (Gomes; Nascimento; Medeiros, 2018).

A comunidade quilombola de Macambira possui cerca de 50 famílias, sendo umas das características mais importantes, o desenvolvimento da agricultura familiar e a realização do artesanato comunitário. Nossa perspectiva amostral para a pesquisa envolveu 14 comunitárias mulheres, escolhidas por conveniência para a autoaplicação de questionário, sobre suas percepções acerca da instalação do parque eólico no entorno de comunidade tradicional quilombola.

2.2 Coleta e análise de dados

O questionário foi disponibilizado para as participantes de forma virtual, forms, para a autoaplicação em março/2025. Os resultados dos questionários autoaplicados, foram analisados como dados primários coletados, com frequência, média e porcentagem tabulados no Excel 2022.

2.3 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa/CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em conformidade com as diretrizes da resolução 466/12 que norteia a realização de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, obtendo parecer favorável n. 7.372.946/2025. No intuito de se obter autorização para realização da pesquisa e publicação do estudo foi solicitado aos participantes o preenchimento/concordância com o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussões

A compreensão dos impactos socioambientais de complexos eólicos em territórios potiguares, a partir da percepção dos moradores de comunidades tradicionais que vivem no entorno de parques eólicos instalados, não é tarefa fácil. Após meses de articulação e convites para a participação, apenas 14 mulheres da comunidade quilombola de Macambira/RN participaram da pesquisa. Seus depoimentos revelam não apenas as consequências físicas e ambientais da presença do parque eólico, mas também os efeitos subjetivos e emocionais que afetam o cotidiano e a percepção de bem-estar da comunidade.

A partir dos relatos das moradoras da comunidade quilombola no Rio Grande do Norte, Quadro 1, foram sistematizados os impactos negativos da instalação do parque eólico na região. Entre os principais efeitos mencionados estão danos ambientais, como desmatamento e prejuízos à fauna e flora; problemas estruturais nas moradias; e agravos à saúde, incluindo dores, alergias, insônia e ansiedade. Os relatos revelam ainda que, apesar de ser uma fonte de energia renovável, a presença das eólicas tem sido associada a diversos prejuízos sociais, ambientais e à qualidade de vida da população local.

Os relatos das participantes evidenciam que a instalação do parque eólico no entorno da comunidade quilombola do Rio Grande do Norte tem sido percebida de forma predominantemente negativa. No aspecto simbólico e subjetivo, as eólicas

são associadas à destruição da natureza, à piora da paisagem visual, à sensação de medo, à perturbação e ao barulho, traduzindo-se, para as moradoras, em sinônimo de prejuízo. Tais percepções estão alinhadas a estudos anteriores, como o de Gasparotto e Da Silva (2018), que apontam impactos significativos da instalação de aerogeradores sobre o meio ambiente e a qualidade de vida de populações vizinhas.

No campo estrutural, foram mencionados danos diretos às moradias, com destaque para rachaduras, tremores e excesso de poeira atribuídos às detonações durante a construção do empreendimento. Esses efeitos reforçam a necessidade de avaliação prévia de risco e monitoramento constante das condições habitacionais, conforme recomenda Rodrigues et al. (2015) ao discutir efeitos físicos e mecânicos das obras de implantação de parques eólicos.

Em relação à saúde, os principais problemas relatados incluem zumbido, dores de ouvido, dor de cabeça, enxaqueca, alergias respiratórias e cutâneas, problemas de sono e ansiedade. Esses sintomas corroboram achados de Bakker et al. (2012), que associam a exposição prolongada ao ruído e à vibração das turbinas a agravos físicos e psicológicos.

Quanto ao meio ambiente, as entrevistadas apontaram desmatamento extensivo, diminuição das lavouras e dos animais, adoecimento da fauna e dificuldade no desenvolvimento das plantas. Tais impactos ambientais confirmam discussões presentes na literatura (Gasparotto & Da Silva, 2018), que destacam a fragmentação de habitats e o prejuízo às atividades produtivas tradicionais como consequências decorrentes da instalação de usinas eólicas

Nessa perspectiva, os parques eólicos, embora representem uma fonte renovável de energia, podem causar impactos à saúde humana e ao meio ambiente. Entre os principais efeitos sobre as pessoas estão o ruído contínuo gerado pelas turbinas, que pode provocar estresse, distúrbios do sono e desconforto em comunidades próximas, além de relatos de efeitos psicológicos como ansiedade e irritabilidade (Bakker et al., 2012). Do ponto de vista ambiental, a instalação de aerogeradores pode afetar ecossistemas locais, levando à fragmentação de habitats, à mortalidade de aves e morcegos por colisão com as pás, à perturbação de rotas migratórias e à alteração da paisagem natural (Rodrigues et al., 2015). Esses impactos variam conforme o local de implantação e as medidas de mitigação adotadas (Gasparotto; Da Silva, 2018).

Conclusão

A expansão da energia eólica no Rio Grande do Norte, embora seja reconhecida como uma alternativa renovável e estratégica no enfrentamento às mudanças climáticas, mostrou-se, no caso analisado, um processo permeado por contradições e desafios. O estudo realizado no entorno da comunidade quilombola Macambira, em Lagoa Nova/RN, evidenciou que a percepção das moradoras participantes é

majoritariamente negativa, indicando que os impactos locais superam os benefícios propagados em escala global.

Os resultados apontaram que 93% das entrevistadas não apoiariam a instalação de parques eólicos após conhecerem seu funcionamento, revelando um distanciamento entre o discurso da sustentabilidade e a realidade vivenciada pelas populações tradicionais. Os principais impactos relatados envolvem dimensões ambientais, estruturais e de saúde: desmatamento, prejuízos à fauna e flora, redução de áreas produtivas, rachaduras e danos em moradias, além de sintomas como dores, insônia, ansiedade, alergias e problemas auditivos. Tais evidências reforçam a necessidade de compreender que projetos de geração de energia, ainda que sustentáveis do ponto de vista técnico, podem produzir externalidades negativas relevantes quando não incorporam a participação social, o respeito aos territórios e a avaliação integrada de riscos.

Neste sentido, recomenda-se que futuros empreendimentos eólicos adotem práticas mais transparentes e inclusivas, assegurando consultas públicas efetivas, estudos de impacto ambiental e social robustos e monitoramento contínuo das condições de saúde e moradia das comunidades afetadas. Também se faz necessária a construção de políticas públicas que aliem transição energética e justiça social, garantindo a proteção dos modos de vida tradicionais e a equidade na distribuição dos benefícios econômicos gerados pela atividade.

Assim, a análise realizada reforça que a transição energética não deve ser pensada apenas em termos de produção limpa, mas também de sustentabilidade socioambiental, valorizando as comunidades que compartilham seus territórios com os empreendimentos e reconhecendo que justiça ambiental e saúde coletiva são pilares indissociáveis para a construção de futuros mais equitativos.

Referências

ALMEIDA, A. **A contribuição da extensão universitária para o desenvolvimento de Tecnologias Sociais.** In Tecnologia Social e Desenvolvimento Sustentável: Contribuições da RTS para a formulação de uma Política de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação. Brasília, DF: Secretaria Executiva da Rede de Tecnologia Social (RTS), 2010.

ARAÚJO, I. M. M.; OLIVEIRA, A. **Interfaces entre a saúde coletiva e a ecologia política: vulnerabilização, território e metabolismo social.** Saúde em Debate, v. 41, n.spe2, 2017.

ASSIS, L. **Impactos socioambientais decorrentes da implantação de parques eólicos no município de Rio do Fogo/RN.** Monografia (graduação em Geografia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, 2018.

BAKKER, R. H. et al. Impact of wind turbine sound on annoyance, self-reported sleep disturbance and psychological distress. **Science of the Total Environment**, v. 425, p. 42–51, 2012.

BRANDÃO, C.; BORGES, M. **A pesquisa participante: um momento da educação popular.** Rev. Ed. Popular, 6(1), 51-62, 2007.

BREILH, J. **Despojo, ecosistemas y salud.** In: CONFERÊNCIA DE ABERTURA DO III SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE AMBIENTE E SALUD. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

DANTAS, G. C. B. et al.. Panorama do setor eólico no estado do Rio Grande do Norte no período 2004-2017. **Estudos Avançados**, v. 35, n. 102, p. 79–94. 2021.

GASPAROTTO, A. C.; SILVA, J. C. da. Impactos ambientais da energia eólica: uma análise das principais publicações científicas. **Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental**, v. 7, n. 1, p. 205-226, 2018.

GOMES, C.; NASCIMENTO, M.; Medeiros, C. Geoparque Seridó, RN: Avaliação dos seus geossítios com base nas categorias de valor intrínseco, científico, turístico e de uso/gestão. **Turismo - Visão e Ação**, v. 20, n. 3, pp. 361-374, 2018.

IANNI, A.M. **Biodiversidade e Saúde Pública: questões para uma abordagem.** Saude Soc. 14(2):77-88, 2005.

MINAYO, M. C. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde.** 3. Ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUNITEC/ABRASCO, 1996.

MINAYO, M. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

RODRIGUES, L. et al. Monitoring bat mortality at wind farms: methods and results in Portugal 2003–2010. **Wildlife Biology**, v. 21, n. 4, p. 311–318, 2015.

SANTOS, A.; RIGOTTO, R. **Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde.** Trabalho, Educação e Saúde, v. 8, n. 3, 2010.

SILVA, J.; GURGEL, I.; AUGUSTO, L. **Saúde, ecologia de saberes e estudos de impactos ambientais de refinarias no Brasil.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 20 (56), 2016.

TAMBELLINI, A. **Desenvolvimento, trabalho, saúde e meio ambiente.** Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação.** São Paulo: Cortez, 2003.

VICHI, F. M.; MANSOR, M. T. C.. Energia, meio ambiente e economia: o Brasil no contexto mundial. **Química Nova**, v. 32, n. 3, p. 757–767, 2009.

Anexos

Quadro 1 - Relato acerca dos impactos do parque eólico no entorno de uma comunidade quilombola no Rio Grande do Norte

CÓDIGO: SB0215

AUTOR: LAURA SINTIQUE ALVES DE SOUZA PATRICIO

ORIENTADOR: ELIANE SANTOS CAVALCANTE

TÍTULO: MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE CONTAMINAÇÃO EM
HEMOCULTURAS: FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Resumo

RESUMO: Introdução: A compreensão e diferenciação entre uma hemocultura positiva e outra contaminada não é tarefa simples, pois alguns microrganismos associados à contaminação externa podem também representar uma Infecção de Corrente Sanguínea (ICS), particularmente em indivíduos doentes com dispositivos médicos intravasculares. Objetivo: Identificar na literatura as evidências sobre medidas de segurança para prevenção da contaminação em hemoculturas. Metodologia: Revisão de escopo segundo o Joanna Briggs Institute. A sigla PCC foi utilizada para construir a questão de pesquisa. A revisão foi conduzida utilizando as bases de dados BVS, LILACS, SCIELO e a literatura cinzenta BDTD, correlacionando os descritores “Hemocultura”, “Serviços de Saúde” e “Medidas de Segurança” utilizados em inglês como P (Blood Culture), C1 (Health Services) e C2 (Security Measures). A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2024 até julho de 2025. Resultados: Dos 1721 estudos, apenas 103 atingiram o objetivo da pesquisa, no qual, traziam a discussão de prevenção de contaminações nas hemoculturas nos serviços de saúde. Conclusão: Concluímos essa revisão satisfeitos com as respectivas respostas encontradas, e da aderência da temática, como aspecto de melhoria aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Descritores: Hemocultura, Serviços de Saúde, Medidas de Segurança.

TITLE: CONTAMINATION PREVENTION MEASURES IN BLOOD CULTURES:
FOCUS ON PATIENT SAFETY.

Abstract

ABSTRACT: Introduction: Understanding and differentiating between a positive and a contaminated blood culture is not a simple task, as some microorganisms associated with external contamination can also represent a Bloodstream Infection (BSI), particularly in patients with intravascular medical devices. Objective: To identify evidence in the literature on safety measures to prevent contamination in blood cultures. Methodology: Scoping review according to the Joanna Briggs Institute. The acronym PCC was used to construct the research question. The review was conducted using the BVS, LILACS, and SCIELO databases, and the BDTD gray literature, correlating the descriptors "Blood Culture," "Health Services," and "Security Measures," used in English as P (Blood Culture), C1 (Health

Services), and C2 (Security Measures). Data collection was carried out from September 2024 to July 2025. Results: Of the 1,721 studies, only 103 achieved the research objective, which discussed contamination prevention in blood cultures in health services. Conclusion: We concluded this review satisfied with the respective responses found and the adherence to the theme as an aspect of improving health services.

Keywords: Descriptors: Blood Culture, Health Services, Safety Measures.

Introdução

INTRODUÇÃO

A compreensão e diferenciação entre uma hemocultura positiva e outra contaminada não é tarefa simples, pois alguns microrganismos associados à contaminação externa podem também representar uma Infecção de Corrente Sanguínea (ICS), particularmente em indivíduos doentes com dispositivos médicos intravasculares (Dargère et al., 2018).

Os microorganismos mais comumente considerados contaminantes de pele são: *Corynebacterium* spp. (exclui *C. diphtheriae*), *Bacillus* spp. (exclui *B. anthracis*), *Propionibacterium* spp., *Staphylococcus* coagulase negativa, *Streptococcus* do grupo viridans, *Aerococcus* spp. e *Micrococcus* spp. (Anvisa, 2017).

Diante do exposto, consideramos relevante conhecer as medidas de segurança adotadas a fim de buscar meios para reduzir a taxa de contaminação de hemoculturas nas unidades de saúde, visando a melhoria do processo de coleta do material e a otimização da tomada de decisão da equipe assistencial, evitando a necessidade de novas coletas devido à contaminação das amostras, beneficiando os pacientes nelas atendidos.

OBJETIVOS

Identificar na literatura as evidências sobre medidas de segurança para prevenção da contaminação em hemoculturas.

Metodologia

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, a qual tem sido evidenciada mundialmente durante a última década na área de saúde sendo uma alternativa para revisão de literatura conforme o método proposto pelo Instituto Joanna Briggs (JBI).

Esse tipo de estudo mapeia os principais conceitos, e elucida áreas de pesquisa e identifica lacunas do conhecimento.

Na elaboração será seguido o protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis - Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), para agregar confiabilidade à revisão pelo refinamento do processo de análise e relato dos estudos incluídos.

A busca sistemática foi realizada entre setembro de 2024 a julho de 2025 nas bases/plataformas de dados LILACS; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e SCIELO.

A busca de literatura cinzenta e estudos não publicados incluirá: Base Digital de Teses e Dissertações (BDTD), OpenGrey, OpenThesis, Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), Portal de Teses e Dissertações da CAPES, DART-Europe E-theses Portal e Theses Canada Portal (catálogos Aurora e Voilà).

Este estudo seguirá a estratégia PCC – adaptamos ainda o CC transformando-os em C1 e C2 para melhor compreensão e identificação –, acrônimo para População (P), Conceito (C1) e Contexto (C2); sendo P (Hemoculturas - Blood Culture), C1 (Serviços de Saúde - Health Services) e C2 (Medidas de Segurança - Security Measures).

Desta forma, surgiu a questão norteadora: “Quais os fatores relacionados à contaminação em hemoculturas nos serviços de saúde?”.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os estudos que atenderam à temática, abrangendo artigos científicos (quantitativos, qualitativos e mistos) e literatura cinzenta (dissertações e teses, textos de especialistas e legislação relacionados ao tema); nos idiomas inglês, português ou espanhol; publicados de 1 de janeiro de 2019 a julho de 2024.

Foram excluídos os estudos que: 1) não abordaram a temática estudada; 2) revisões integrativas ou sistemáticas; 3) não apresentaram possibilidade de serem localizados na íntegra em meios eletrônicos ou impressos; e 4) que estejam duplicados.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: 1) uma triagem inicial com a leitura do título e do resumo e 2) uma segunda triagem com leitura do texto completo, selecionando os artigos de acordo com os critérios supracitados.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA E IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS

A extração dos dados realizado nas buscas ocorreu através de instrumento desenvolvido pelo revisor denominado de Variável e Padronização, que abrangeu os termos de título, autores, ano de publicação/país, objetivo, método, principais resultados referentes às medidas de segurança para prevenir contaminação nas hemoculturas nos estabelecimentos de saúde conforme quadro 01 a seguir.

Quadro 01 - Instrumento para Extração de dados

Variável

Padronização

Base de dados

Conforme a origem durante o processo de seleção

Ano de publicação

Ano em que o estudo foi publicado

País

Local de origem do estudo

Área da saúde

Campo de conhecimento principal da pesquisa

Objetivo

Detalhar objetivo do estudo

Tipo e abordagem de pesquisa

Detalhar tipo de pesquisa realizada

Nível de evidência

Segundo as recomendações do JBI

População de estudo

Detalhar sujeitos participantes da pesquisa

Objeto de estudo

Informar o objeto do estudo, o que foi validado

Serviço de Saúde

Detalhar o tipo de serviço de saúde (Hospitalar, APS, por exemplo): Todos

Indicadores

Detalhar os indicadores e a mensuração deles conforme artigos encontrados

Fonte: própria

Não serão considerados artigos fora da temática, onde, para exclusão de artigos de qualidade metodológica dos mesmos e o nível de evidência científica, pois este tipo de revisão busca reunir toda a produção encontrada sobre o objeto de estudo.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2024 a julho de 2025 por meio do acesso aos periódicos CAPES via acesso Comunidade Acadêmica Federada, nas bases de dados BVS, LILACS e SCIELO correlacionando os termos de busca para o acrônimo PCC,

com o objetivo de encontrar evidências científicas para responder à pergunta de pesquisa proposta no presente estudo.

Os descritores foram definidos em “Hemocultura”, “Serviços de Saúde” e “Medidas de Segurança” utilizados em inglês como P (Blood Culture), C1 (Health Services) e C2 (Security Measures) conforme quadro 02.

Utilizamos também da estratégia de método de cruzamento de descritores em formato de fórmula matemática para adequação dos termos, sendo P, C1 e C2 os grupos gerais, e Pa, Pb, Pn, C1a, C1b, C1n, C2a, C2b, e C2n as subclassificações dos grupos dos respectivos termos subsequentes e similares encontrados no DECS/MESH, sendo separados por “AND” em caráter de adição de termos, e “OR” em caráter de possibilidades, conforme imagem 01.

Imagem 01 - Método de Cruzamento de descritores PCC

Fonte: Própria

Quadro 02 - Estratégia de busca PPC conforme aplicação do método de cruzamento

ESTRATÉGIA DE BUSCA

N

P AND C1

PORTUGUÊS: (Hemocultura) = (Blood Culture) OR (Cultura De Sangue) OR (Teste De Hemocultura) AND (Serviços De Saúde) = (Health Services) OR (Consumo De Serviços De Saúde) OR (Rede Prestadora De Serviços De Saúde) OR (Serviço De Saúde) OR (Serviços De Atenção Ao Paciente) OR (Uso De Serviços De Saúde) INGLÊS: (Blood Culture) OR (Blood Culture) OR (Blood Culture Test) AND (Health Services) OR (Health Services) OR (Health Services Consumption) OR (Health Service Provider Network) OR (Health Service) OR (Patient Care Services) OR (Health Services Use) ESPANHOL: (Hemocultivo) OR (Hemocultivo) OR (Prueba de hemocultivo) AND (Servicios de salud) OR (Servicios de salud) OR (Consumo de servicios de salud) OR (Red de proveedores de servicios de salud) OR (Servicio de salud) OR (Servicios de atención al paciente) OR (Uso de servicios de salud)

558

C1 AND C2

PORTUGUÊS: (Serviços De Saúde) = (Health Services) OR (Consumo De Serviços De Saúde) OR (Rede Prestadora De Serviços

Resultados e Discussões

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram identificados, conforme quadro anterior ao longo da revisão de literatura cerca de 558 artigos na busca de “P AND C1” referente aos termos Hemocultura e Serviços de saúde nas

bases de dados da BVS, LILACS e SCIELO, sendo, desse total, o quantitativo de 41 artigos voltados à temática de Hemocultura e Saúde. Em sequência, foram observados 1152 artigos na busca de “C1 AND C2” nas bases de dados da BVS, LILACS e SCIELO, sendo desse total, o quantitativo de 90 artigos voltados à temática de Hemocultura e Medidas de Segurança.

Por fim, foram achados 09 artigos na busca de “C2 AND P” nas bases de dados BVS, LILACS e SCIELO, sendo, desse total, o quantitativo de 02 artigos voltados à temática de Indicadores básicos de saúde e medidas de segurança geral.

Contudo, foram também identificados apenas 02 artigos na busca de “P AND C1 AND C2”, sendo estes classificados como literatura cinzenta devido a não proximidade com o tema, ou a evidência de indexação destes nas demais plataformas.

Quadro 03 - Explicação da busca

Fonte: Própria

Ou seja, dentre os 1721 estudos científicos identificados na busca de descritores e das temáticas nas plataformas apresentadas, apenas 103 atingiram o objetivo da pesquisa sobre as evidências sobre medidas de segurança para prevenção da contaminação em hemoculturas.

No qual, dentre a presença da temática procurada, traziam em seus conteúdos a discussão de prevenção de contaminações nas hemoculturas, Coleta de hemoculturas, Medidas de segurança, Hemoculturas e avaliações de risco, e ações de prevenção nos serviços de saúde, em acréscimo de temáticas divergentes mas, que fizeram parte da classificação do PCC encontrados sobre Assistência de saúde, Especialidades Médicas, Diabetes Mellitus, Doença de Chagas, Tratamento Oncológico, Atendimento Pediátrico, Estudos das Bactérias e Infectologia tanto nos títulos como nos objetivos apresentados pelos autores.

No geral, foram observados apenas 02 artigos na busca completa dos três termos do PCC, e classificados como literatura cinzenta. Por fim, para este estudo foram considerados o recorte dos anos de 2019 à 2024 como limite para a busca dos artigos. Também considerou-se descartado todos os artigos com dupla tradução ou título repetido.

Quadro 04 - planilha detalhada

Fonte: Própria

HABILIDADES ADQUIRIDAS

O estudo pretende contribuir para o aprofundamento das investigações e ações desenvolvidas sobre as temáticas que envolvem os fatores relacionados às medidas de segurança para prevenir contaminação nas hemoculturas nos estabelecimentos de saúde; Divulgação dos resultados da pesquisa em pelo menos 1 (um) evento nacional e 1 (um) internacional; Produção de pelo menos 1 (um) artigos em revistas qualificadas, em coautoria com investigadores dos grupos de pesquisa envolvidos; Participação e apresentação sobre a temática investigada no Congresso de Iniciação Científica – CIC da UFRN; Ampliação de bancos de dados para uso dos grupos de pesquisa envolvidos na investigação, em instituições que trabalham com o tema.

ADERÊNCIA À ÁREA PRIORITÁRIA

Possui aderência à áreas de tecnologias prioritárias do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), pois a partir das ações alçadas, será possível promover o debate acerca das medidas de segurança para prevenção da contaminação em hemoculturas, convergindo para discussão sobre custos hospitalares, provocado principalmente pelo uso desnecessário de antibióticos e pela necessidade de repetição das coletas de material para análise microbiológica com melhoria dos resultados e assistência aos usuários que se submetem a hemoculturas nos ambientes de saúde. A discussão da promoção da segurança do paciente nos processos de hemocultura e da efetividade das ações de saúde, sobretudo no que concerne à vigilância em saúde.

Conclusão

CONCLUSÃO

Concluimos essa revisão de literatura sobre as medidas de prevenção de contaminação em hemoculturas com foco na segurança do paciente satisfeitos com as respectivas respostas encontradas.

Dentre elas, deixamos em evidência a assertividade do objetivo deste trabalho sobre as medidas de segurança, onde, em crescente número, sobressaíram os artigos com abordagens qualitativas de assistência e especialidades médicas, nos idiomas inglês e espanhol.

Reforçando, assim, a importância da aderência da temática para os cargos de gestão hospitalar, e para as universidades e pesquisadores brasileiros, como estratégia de inclusão e análise de novas coletas de indicadores para a melhoria aos serviços de saúde.

Referências

REFERÊNCIAS

Alahmadi, Y.M.; Aldeyab, M.A.; McElroy, J.C, Scott, M.G.; Darwish, E.F.W.; Magee, F.A.; Dowds, M.; Edwards, C.; Fullerton, L.; Tate, A.; Kearney, M.P. Clinical and economic impact of contaminated blood cultures within the hospital setting. *J Hosp Infect*, v.77, n.3, p. 233-236, 2011.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Módulo 4: Procedimentos Laboratoriais: da requisição do exame à análise microbiológica e laudo final. Brasília: Anvisa, 2013.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.

Dargère, S.; Cormier, H. & Verdon, R. (2018). Contaminants in blood cultures: importance, implications, interpretation and prevention. *Clinical Microbiology and Infection*, 24 (9), 964-969. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2018.03.030>.

Lamy, B.; Sundqvist, M.; & Idelevich, E. A. (2019). Bloodstream infections – Standard and progress in pathogen diagnosis. *Clinical Microbiology and Infection*, 26 (2), 142-150. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2019.11.017>.

Laville, C.; Dionne, J. A construção do saber: manual de metodologia da pesquisas em ciências humanas. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

Procop, Gary W et al. Diagnóstico Microbiológico. 7 edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 705.

Saturno Hernández PJ. Análise e apresentação dos dados de uma avaliação: unidade temática 7. In: Saturno Hernández PJ, José Gascón J, Carmen SM, Antón Botella JJ, Gama ZAS. Atividades básicas para melhoria contínua: métodos e instrumentos para realizar o ciclo de melhoria: módulo II. Natal: SEDIS-UFRN; 2017.

Standarts For Quality Improvement Reporting Excellence - SQUIRE. Disponível em: <<http://www.squire-statement.org/>>. Acesso em: 10 abr. 2024.

Anexos

Quadro 01 - fonte própria

imagem 01

quadro 2 parte 1

quadro 2 parte 2

quadro 2 parte 3

quadro 2 parte 4

quadro 3

quadro 04

CÓDIGO: SB0311

AUTOR: SAMUEL SOUSA DE SANTANA

ORIENTADOR: THEO DUARTE DA COSTA

TÍTULO: Identificação das dificuldades encontradas pelos profissionais que atuam em um componente municipal de auditoria

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto do movimento sanitário brasileiro, que buscou aprimorar a prestação de serviços de saúde. Diante da complexidade da gestão pública e da crescente demanda por eficiência no uso dos recursos, a auditoria em saúde emerge como instrumento estratégico de controle interno e qualificação da gestão. O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) fornece diretrizes e instrumentos que permitem avaliar o desempenho dos serviços de saúde e assegurar a efetividade do SUS. Este estudo tem como objetivo identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de auditoria em um componente municipal, utilizando questionários semiestruturados para coleta de dados junto a auditores ativos. A pesquisa está sendo conduzida em um município do Rio Grande do Norte com componente municipal regulamentado, analisando aspectos quantitativos (perfil sociodemográfico e profissional) e qualitativos (percepções sobre desafios e limitações da atuação). Espera-se que os resultados contribuam para a melhoria da gestão pública, reforcem a importância da auditoria e subsidiem processos de ensino-aprendizagem na área de gestão em saúde.

Palavras-chave: Auditoria em saúde. Gestão em saúde. Recursos públicos.

TITLE: Identification of the difficulties faced by professionals working in a municipal audit component

Abstract

The Brazilian Unified Health System (SUS) originated from the sanitary movement that sought to improve health service provision. Considering the complexity of public management and the need for efficient use of resources, health auditing emerges as a strategic tool for internal control and management qualification. The National Audit System (SNA) provides guidelines and instruments to evaluate health service performance and ensure SUS effectiveness. This study aims to identify the challenges faced by auditing professionals in a municipal component, using semi-structured questionnaires to collect data from active auditors. The research will be conducted in a municipality in Rio Grande do Norte with a regulated municipal audit component, analyzing quantitative aspects (sociodemographic and professional

profile) and qualitative aspects (perceptions about challenges and limitations). The results are expected to improve public management, reinforce the relevance of auditing, and support teaching-learning processes in health management.

Keywords: Health auditing. Health management. Public resources.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado como resultado de esforços coletivos de diversos segmentos sociais que demandavam a ampliação e a melhoria da oferta de serviços de saúde, resultando no movimento sanitário e, posteriormente, na Reforma Sanitária Brasileira. As Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990, juntamente com o Decreto nº 7.508 de 2011, formalizaram a organização do SUS e estabeleceram princípios de universalidade, integralidade e equidade.

No contexto atual, marcado por instabilidades políticas, sociais e econômicas, observa-se a necessidade de mecanismos que assegurem o uso eficiente dos recursos públicos e a qualidade dos serviços de saúde. Ineficiências e desperdícios gerenciais reforçam a importância de controles internos, especialmente no setor público de saúde, que envolve elevados investimentos e complexidade administrativa (BRASIL, 1993; BRASIL, 1995; PAULA; GUIMARÃES, 2019).

A auditoria em saúde surge como instrumento estratégico, com potencial de qualificação da gestão, avaliação da efetividade das ações e apoio à tomada de decisão. O Sistema Nacional de Auditoria (SNA), criado pela Lei nº 8.689/1993 e regulamentado pelo Decreto nº 1.651/1995, atua fornecendo diretrizes e recomendações que fortalecem a governança do SUS (BRASIL, 1993; BRASIL, 1995; VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

Apesar da relevância, profissionais de auditoria enfrentam desafios no desempenho de suas funções, relacionados à falta de recursos, limitações de estrutura, processos administrativos complexos e lacunas na comunicação interinstitucional. Diante disso, compreender a percepção desses profissionais é essencial para subsidiar melhorias na gestão, fortalecer a transparência e aprimorar o ensino de gestão em saúde.

Este estudo se propõe a identificar as dificuldades enfrentadas por auditores em um componente municipal do SNA, contribuindo para a compreensão de barreiras operacionais, promovendo maior eficiência nos processos e qualificando a gestão pública em saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem qualitativa, conforme orienta Creswell (2018). A pesquisa tem como objetivo compreender as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de auditoria em um componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), considerando fatores estruturais, organizacionais e de percepção dos auditores.

O estudo está sendo em um componente municipal de auditoria de um município do Rio Grande do Norte, regulamentado e ativo, em conformidade com as definições legais estabelecidas pelo Ministério da Saúde, incluindo a Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 8.689/1993 e o Decreto nº 1.651/1995.

A população-alvo inclui todos os auditores em exercício no componente municipal de auditoria, sendo excluídos os profissionais em férias, com desvio de função ou que não consentirem formalmente a participação. A amostra foi definida após o mapeamento da quantidade total de auditores ativos.

A coleta de dados está acontecendo por meio de questionários semiestruturados, divididos em duas seções: a primeira abordará dados sociodemográficos e profissionais, incluindo idade, formação, tempo de experiência e setor de atuação; a segunda explora a compreensão dos auditores acerca das dificuldades enfrentadas na atuação profissional, contemplando questões abertas e fechadas sobre limitações estruturais, desafios administrativos e barreiras na interação com outras unidades de gestão. Os questionários serão disponibilizados digitalmente, via Google Docs, ou presencialmente quando necessário, garantindo sigilo e anonimato dos participantes.

O estudo seguiu quatro etapas: (1) mapeamento da população para identificação do número de auditores em exercício; (2) construção e validação dos instrumentos de pesquisa com base em literatura especializada e normativos do SNA; (3) aplicação dos questionários em ambiente seguro, com suporte da equipe local; e (4) análise dos dados coletados, envolvendo o processamento e interpretação das informações quantitativas e qualitativas, confrontando os resultados com a literatura especializada e com os normativos de auditoria em saúde.

Os dados serão tratados por análise de conteúdo, identificando categorias recorrentes de dificuldades. Essa abordagem integrada permite combinar informações objetivas e subjetivas, fornecendo uma visão abrangente sobre a atuação dos auditores no componente municipal do SNA.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo seguirá os princípios estabelecidos pelas Resoluções CNS nº 466/2012, garantindo participação voluntária, confidencialidade e anonimato. A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN (nº CAAE 87091125.9.0000.5537) (nº do parecer 7.530.669), e todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta de dados.

Resultados e Discussões

Até o momento, a coleta de dados encontra-se em fase inicial, e os resultados apresentados são parciais, não refletindo a totalidade da amostra prevista. A análise preliminar indica tendências semelhantes às observadas na literatura sobre auditoria em saúde, permitindo identificar categorias iniciais de dificuldades enfrentadas pelos auditores municipais.

As observações preliminares sugerem que os profissionais enfrentam desafios relacionados a limitações estruturais, sobrecarga de trabalho, lacunas na

capacitação continuada e dificuldades na comunicação interinstitucional. Esses elementos estão em consonância com estudos anteriores, que apontam que a infraestrutura insuficiente, a falta de treinamento específico e a fragilidade na integração com outros setores do SUS impactam a efetividade das ações de auditoria (Azevedo, 2018; Miranda & Mendes, 2017; Costa et al., 2021).

Ainda que os dados quantitativos e qualitativos não estejam completamente transcritos e consolidados, a análise preliminar evidencia que a percepção dos auditores sobre seu trabalho é influenciada por fatores organizacionais, estruturais e institucionais. A partir da conclusão da coleta e transcrição integral dos questionários, será possível realizar a análise completa de conteúdo qualitativa, permitindo identificar com maior precisão as categorias de dificuldades enfrentadas e confrontar os achados com a literatura especializada.

Esses resultados parciais já permitem refletir sobre a importância do fortalecimento do componente municipal de auditoria, destacando a necessidade de investimentos em infraestrutura, capacitação contínua, valorização institucional dos auditores e integração intersetorial. Com a consolidação dos dados, será possível gerar subsídios concretos para a melhoria da gestão em saúde e para o desenvolvimento de estratégias que ampliem a eficácia e a transparência das ações de auditoria no SUS.

Conclusão

O estudo irá possibilitar a identificação das principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de auditoria em um componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Entre os entraves mais evidentes destacam-se as limitações estruturais, a sobrecarga de trabalho, as lacunas na capacitação, a fragilidade da comunicação interinstitucional e o reconhecimento ainda restrito do papel da auditoria. Tais barreiras comprometem a efetividade das ações desenvolvidas pelos auditores e repercutem na qualidade do controle interno no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os resultados evidenciam que a auditoria constitui-se em ferramenta estratégica de gestão, ao subsidiar decisões, aprimorar a alocação de recursos e qualificar os serviços de saúde. Entretanto, para que esse potencial seja plenamente alcançado, faz-se necessária a implementação de políticas voltadas para o fortalecimento da área, com destaque para investimentos em infraestrutura, atualização tecnológica, programas de capacitação continuada e maior integração entre setores e níveis de gestão.

Além disso, os achados ressaltam a necessidade de valorização institucional do trabalho dos auditores, ampliando sua influência nos processos decisórios e reconhecendo-os como agentes fundamentais para o controle e a transparência do SUS.

Recomenda-se que pesquisas futuras avancem na investigação de estratégias de intervenção capazes de minimizar as dificuldades identificadas. Estudos comparativos entre diferentes municípios, análises sobre o impacto da capacitação

e das melhorias estruturais, bem como a avaliação de indicadores de eficiência relacionados às práticas de auditoria, podem contribuir significativamente para o aprimoramento da área.

Em síntese, a pesquisa oferece subsídios relevantes para a compreensão do contexto de atuação dos auditores municipais, reforça a importância do componente municipal como instrumento de apoio à gestão e evidencia a necessidade de fortalecimento da auditoria em saúde como mecanismo essencial para a construção de um SUS mais eficiente, transparente e qualificado.

Referências

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Auditoria do SUS no contexto do SNA, qualificação do relatório de auditoria. Brasília, 2017.

theo Duarte Da Costa¹, Lucas Matheus Macedo Da Costa², Jailson Simões³, Anderson Nicolly Fernandes-Costa⁴, Ana Rodrigues De Almeida Neta⁵, Larissa Inês Galvão de Lima ⁶. Análise do perfil das ações de auditoria realizadas a partir do sistema de auditoria do Sistema Único de Saúde. Rev. Adm. Saúde (On-line), São Paulo, v. 21, n. 83: e290, abr. – jun. 2021, Epub 06 jul. 2021

Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA, O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro, Revista Saúde Sociedade. São Paulo, 2017, v. 26, p. 329-335.

Azevedo GA, Gonçalves NS, Santos DC in A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde, Revista Administração e Saúde- vol 18, nº 70, jan-mar 2018

Brasil, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, A Gestão do SUS, Brasília: CONASS, 2015. P.133.

BRASIL. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/denasus>. acesso em: 12 de março de 2023

da Costa, T. D. de Luna Silva, A. D., & de Melo, A. C. C. (2021). A atuação da auditoria do Sistema Único de Saúde em um estado brasileiro. Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, 34.

BRASIL,Ministério da Saúde.Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.Sistema Nacional de Auditoria.Departamento Nacional de Auditoria do SUS.Orientação para implantação de um componente do Sistema Nacional de Auditoria-SNA do Sistema Único de Saúde-SUS.Brasília:Ministério da Saúde2014,6p 20p.14p

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal n 8.689 DE 27 DE JULHO DE 1993.Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde Decreto n 1.651, de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde

CRESWELL John W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto. 3 edição. Porto alegre: editora Artmed, 2018

CÓDIGO: SB0341

AUTOR: ÍTALO YURI DA SILVA SANTOS

ORIENTADOR: RAYSSA HORACIO LOPES

TÍTULO: Legislação estruturante da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano: uma pesquisa documental

Resumo

O Programa VIGIAGUA define planos de amostragem voltados tanto para a vigilância quanto para o controle da qualidade da água destinada ao consumo humano. O presente estudo teve como objetivo caracterizar o programa Vigiagua no estado do Rio Grande do Norte, justificando-se como um instrumento de avaliação e monitoramento, uma vez que possibilita identificar a qualidade da água consumida, acompanhar os parâmetros considerados ideais e assegurar o cumprimento das normas de potabilidade.

Palavras-chave: Água potável. Água para consumo humano. Qualidade da água.

TITLE: Water Quality Monitoring for Human Consumption: Characterization of the Program in the State of Rio Grande do Norte

Abstract

The VIGIAGUA Program defines sampling plans aimed at both monitoring and controlling the quality of water intended for human consumption. This study aimed to characterize the Vigiagua program in the state of Rio Grande do Norte, justifying its role as an evaluation and monitoring tool, as it enables the identification of the quality of water consumed, monitoring parameters considered ideal, and ensuring compliance with potable water standards.

Keywords: Drinking Water. Water Quality Standards. Environmental Health Surveillance

Introdução

A água é um recurso essencial para o desenvolvimento humano e a manutenção da vida. De acordo com a Organização das Nações Unidas (2015), o 6º Objetivo de Desenvolvimento Sustentável enfatiza que a disponibilidade e a gestão sustentável da água potável, bem como do saneamento, são fundamentais para o desenvolvimento sustentável de qualidade. Entre suas metas, destacam-se a garantia de acesso universal a água potável de forma segura e acessível, além da oferta de condições adequadas de saneamento e higiene. No Brasil, o Ministério da Saúde é o órgão responsável por estabelecer procedimentos de controle e monitoramento da qualidade da água destinada ao consumo humano, bem como por definir padrões de potabilidade. Cabe ainda ao ministério regulamentar a atuação de cada ente do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) (Ministério da Saúde, 2011). O programa VIGIAGUA organiza planos de amostragem específicos para as atividades de vigilância e controle da qualidade da água. Esses planos envolvem a definição dos pontos de coleta, a quantidade e a frequência das análises laboratoriais e os parâmetros a serem monitorados.

Entre eles estão indicadores microbiológicos, como *Escherichia coli* e coliformes totais; parâmetros físico-químicos, incluindo metais pesados como mercúrio, chumbo e arsênio; presença de agrotóxicos; e características organolépticas, como cor, odor e sabor da água (Ministério da Saúde, 2023). O objetivo deste estudo é caracterizar o programa VIGIAGUA no estado do Rio Grande do Norte, justificando-se como um instrumento de avaliação e monitoramento que permite identificar e acompanhar a qualidade da água consumida, verificar o atendimento aos parâmetros ideais e garantir o cumprimento das normas de potabilidade. Ao promover a avaliação do programa, o estudo também contribui para a saúde pública, uma vez que possibilita a prevenção de doenças associadas ao consumo de água inadequada. Nesse contexto, surgem as questões centrais da pesquisa: como o programa VIGIAGUA está estruturado no Rio Grande do Norte? Quais ações são desenvolvidas no estado? Qual é o perfil de formação dos profissionais envolvidos na execução do programa?

Metodologia

A pesquisa realizada evidencia a importância de caracterizar o Programa Vigiagua no estado do Rio Grande do Norte, destacando seu papel central como instrumento de avaliação e monitoramento da qualidade da água destinada ao consumo humano. O programa permite identificar parâmetros essenciais para assegurar a potabilidade da água e, consequentemente, promover a saúde pública por meio do controle de doenças relacionadas ao consumo de água inadequada. Dessa forma, a atuação eficaz do Vigiagua é crucial para garantir o acesso à água segura e de qualidade, contribuindo diretamente para a proteção e promoção da saúde da população. A análise normativa demonstrou que a Portaria GM/MS nº 888/2021 instituiu um marco regulatório técnico e científico voltado à vigilância e ao controle da qualidade da água no Brasil, priorizando a saúde coletiva. A portaria estabelece responsabilidades compartilhadas entre a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e os gestores dos Sistemas e das Soluções Alternativas Coletivas de Abastecimento de Água (SAA e SAC), incluindo ainda os serviços de transporte de água por caminhão-pipa. O documento normativo define parâmetros de potabilidade abrangentes, contemplando diferentes dimensões da qualidade da água: Indicadores microbiológicos, que exigem a ausência de *Escherichia coli* e coliformes totais em pontos de amostragem; Parâmetros físico-químicos, como turbidez, pH, compostos orgânicos e inorgânicos, agrotóxicos e subprodutos da desinfecção; Critérios radiológicos, relacionados à medição das atividades alfa e beta totais; Aspectos organolépticos, incluindo cor, sabor, odor e concentração de metais como alumínio, ferro e manganês; Cianotoxinas, com exigências específicas para microcistinas, saxitoxinas e cilindrospermopsinas. Além disso, a portaria reforça a obrigatoriedade da desinfecção da água, determinando concentrações mínimas de desinfetantes (cloro livre, cloro combinado ou dióxido de cloro) e tempos de contato adequados conforme as características do manancial (superficial ou subterrâneo), temperatura e pH da água. Também estabelece a necessidade de monitoramento contínuo das etapas de captação e distribuição, com frequência e parâmetros definidos para cada cenário, e regulamenta o registro dessas informações no Sistema de Informação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).

Resultados e Discussões

A análise realizada evidencia a importância de caracterizar o Programa VIGIAGUA no estado do Rio Grande do Norte como uma ferramenta estratégica de avaliação e monitoramento da qualidade da água destinada ao consumo humano. A implementação do

programa permite identificar e acompanhar parâmetros essenciais de potabilidade, garantindo o cumprimento das normas técnicas estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 888/2021, incluindo aspectos microbiológicos, físico-químicos, radiológicos, organolépticos e o controle de cianotoxinas. Os resultados preliminares, representados pela construção do formulário de caracterização, demonstram que o estudo fornecerá informações sistematizadas sobre a execução do programa nos municípios, contribuindo para o fortalecimento da gestão pública da água, a promoção da saúde coletiva e a prevenção de doenças relacionadas ao consumo de água inadequada. Portanto, a caracterização do VIGIAGUA no Rio Grande do Norte não apenas evidencia lacunas e oportunidades de melhoria, mas também reforça a relevância do programa como instrumento de política pública voltado à proteção da população e ao cumprimento dos padrões normativos de qualidade da água.

Conclusão

A investigação realizada ressalta a importância de caracterizar o Programa Vigiagua no estado do Rio Grande do Norte, evidenciando seu papel central como ferramenta de avaliação e monitoramento da qualidade da água consumida. O programa possibilita a identificação de parâmetros essenciais para garantir a potabilidade da água, contribuindo diretamente para a promoção da saúde pública ao prevenir doenças relacionadas ao consumo de água inadequada. Dessa forma, a execução eficaz do Vigiagua se mostra fundamental para assegurar o fornecimento de água segura e de qualidade, reforçando a proteção e o bem-estar da população.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Entenda a atuação do SUS na qualidade da água consumida pelos brasileiros. Ministério da Saúde de 22 de março de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/entenda-a-atuacao-do-sus-na-qualidade-da-agua-consumida-pelos-brasileiros>. Acesso em: 01 ago. 2024. BRASIL. Nações Unidas Brasil. Sustainable Development Goal 6: Água potável e saneamento. Nações Unidas Brasil. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/6>>. Acesso em: 22 ago. 2024. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 dez. 2011. Disponível em: <http://www.in.gov.br>. Acesso em: 01 ago. 2024. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Portaria GM/MS nº 888, de 4 de maio de 2021 (retificada em 24 de maio de 2021). Dispõe sobre os procedimentos de controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Diário Oficial da União [DAU], Brasília, DF, 7 mai. 2021 (retificada em 24 mai. 2021). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0888_24_05_2021_rep.html. Acesso em: 28 ago. 2025.

CÓDIGO: SB0378

AUTOR: JULIE ANNIE DE SOUZA SILVA

ORIENTADOR: LANNUZYA VERÍSSIMO E OLIVEIRA

TÍTULO: Avanços e desafios para o cuidado em saúde mental de pessoas privadas de liberdade no Rio Grande do Norte

Resumo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, que tem o objetivo de compreender os avanços e desafios para o cuidado em saúde mental de pessoas privadas de liberdade no Rio Grande do Norte. O cenário da pesquisa é a Penitenciária de Alcacuz e os participantes serão profissionais de saúde e da justiça que atuam nesta instituição, por no mínimo seis meses, e demonstrarem vivência e experiência com a temática estudada. A amostra será por conveniência, encerrada segundo a técnica da Saturação Teórica. Para coleta de dados utilizar-se-á um questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. O conteúdo textual decorrente das entrevistas será submetido à análise textual lexicográfica, com auxílio do software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires e analisado a partir de literatura pertinente. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola Januário Cicco, sob o parecer nº 7.590.235, de 23 de maio de 2025. Destaca-se que o cenário da pesquisa já foi visitado e o início da coleta está programado para setembro do corrente ano.

Palavras-chave: Assistência à saúde; saúde mental; prisioneiros.

TITLE: Advances and Challenges in Mental Health Care for Incarcerated People in Rio Grande do Norte

Abstract

This is a descriptive study, with a qualitative approach, aimed at understanding the advances and challenges in mental health care for individuals deprived of liberty in Rio Grande do Norte. The research setting is the Alcacuz Penitentiary, and the participants will be health and justice professionals who have worked in this institution for at least six months and demonstrate experience and familiarity with the subject under study. The sample will be selected by convenience and concluded according to the technique of Theoretical Saturation. Data collection will be carried out using a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews. The textual content resulting from the interviews will be subjected to lexicographic textual analysis, with the support of the software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires, and analyzed based on relevant literature. The project was reviewed and approved by the Ethics and Research Committee of the Januário Cicco Maternity School, under opinion no. 7.590.235, dated May 23, 2025. It is noteworthy that the research setting has already been visited, and the beginning of data collection is scheduled for September of the current year.

Keywords: Health care; mental health; prisoners.

Introdução

O sistema prisional brasileiro é marcado por desigualdades sociais e econômicas históricas, as quais refletem diretamente na população encarcerada. Dados mostram que a maior parte dessa população é formada por indivíduos já marginalizados pela sociedade antes mesmo do encarceramento, são eles jovens negros e de baixa escolaridade (Bartos, 2023). Estas pessoas estão constantemente expostas a condições de vida degradantes e a fatores que contribuem para o enfraquecimento da saúde e para o agravamento de condições físicas e mentais, deixando duradouros impactos na saúde destas (Organização Mundial de Saúde, 2007). A assistência à saúde de pessoas em conflito com a lei configura-se como um problema de saúde pública, devido à vulnerabilidade dessa população, às condições precárias às quais esta é exposta (Conselho Nacional de Justiça, 2020). O tratamento da saúde dessa população é um problema global, envolve vários fatores e atinge até mesmo países com alto índice de desenvolvimento (Stock; Dotta, 2025). A exemplo disso, tem-se os Estados Unidos, o país com a maior população carcerária do mundo. Em pesquisa envolvendo mais de 1.4 milhões de detentos em 2016, chegou-se à conclusão de que 61,7% relataram uma ou mais doenças crônicas e destes, 13,8% não receberam visita médica durante a encarceração. Já se tratando de saúde mental, 40,1% relataram ter alguma condição mental e 33% destes não receberam tratamento (Lupez et al, 2024). Historicamente, a discussão sobre a saúde da população carcerária não estava presente entre as prioridades do poder público no Brasil (Stock; Dotta, 2019). Começa, então, a ser discutida a necessidade de cuidados com essa população no ano de 1984, com a Lei de Execução Penal (LEP), a qual traz a ideia de que é necessário um cuidado voltado para garantir os direitos e deveres dos presos e condenados (Brasil, 1984). Após a LEP, é só a partir da PNSSP, em 2003, que passa-se a sentir a necessidade de um foco exclusivo na saúde prisional, com serviços e ações baseadas no próprio Sistema Único de Saúde (SUS). O plano previa ações por meio de uma equipe mínima de saúde, composta por médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário. Segundo a cartilha oficial, a equipe deve ser exclusiva apenas em estabelecimentos com 100 encarcerados ou mais, enquanto que aquelas instituições com uma população menor deveriam ser abrangidas pela equipe da unidade de saúde local (Brasil, 2005). Em 2014, então, é instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, após a revisão de 10 anos da PNSSP. Segundo o Ministério da Saúde, uma das principais dificuldades para a implementação de políticas públicas voltadas para a saúde de pessoas privadas de liberdade é a condição de confinamento em si, a qual dificulta o acesso aos serviços necessários de forma integral e contínua. Por esse motivo, a PNAISP foi desenvolvida considerando, principalmente, o princípio de acesso universal e igualitário do SUS. Isso quer dizer que, a partir da criação dessa política, os serviços de saúde prisional passaram a ser pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Embora a PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional) preveja que sejam aplicadas as normas sanitárias nacionais e internacionais, para garantir a habitabilidade, higiene e humanização dos espaços, não é isso que acontece na atualidade. Fatores como a superlotação, a falta de ventilação e de higiene estão presentes nas instituições carcerárias e contribuem para a disseminação de diversas doenças (Bartos, 2023). Para além do histórico mencionado, destaca-se as demandas de saúde mental no sistema prisional. Nesta perspectiva, o objetivo do trabalho é compreender os avanços e desafios para o cuidado em saúde mental de pessoas privadas de liberdade no Rio Grande do Norte.

Metodologia

Tipo de Estudo Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (2012), a pesquisa qualitativa é adequada quando se pretende explorar o significado que indivíduos e/ou grupos atribuem a um problema social ou humano, buscando apreender as dimensões significativas dos fenômenos. Cenário do Estudo O presente estudo será realizado na Penitenciária Estadual Dr. Francisco Nogueira Fernandes, popularmente conhecida como Penitenciária de Alcaçuz, localizado no município de Nísia Floresta, distante 25 km de Natal/ RN. A escolha do cenário deste estudo se deu por ser a maior penitenciária do estado, que atualmente possui 1496 internos cumprindo pena em regime fechado. Inaugurado e, 26 de março de 1998, vivenciou em janeiro de 2017 uma violenta rebelião e, desde então, o estado têm buscado reorganizar o sistema prisional em consonância com a legislação vigente (MELO; ARAÚJO, 2017). Participantes da Pesquisa Arrolou-se como participantes do estudo profissionais de saúde e os policiais penais da instituição supracitada. Por tratar-se de uma investigação de cunho qualitativo, não se fará necessário a garantia da representatividade estatística dos sujeitos participantes, mas sim, a efetivação e aplicabilidade de dois critérios: a suficiência e a pertinência da amostra (FLICK, 2009). Dessa forma, a amostra será por conveniência e definida por saturação teórica. Segundo Fontanella (2011), amostragem por saturação teórica é uma ferramenta conceitual de inequívoca aplicabilidade prática, podendo, a partir de sucessivas análises paralelas à coleta de dados, nortear sua finalização. Para escolha dos participantes deste estudo será adotado o seguinte critério de inclusão: atuar na instituição supracitada, por no mínimo seis meses, demonstrando vivência e experiência com a temática estudada. Serão excluídos sujeitos que estiverem de férias ou de licença no período da coleta de dados. Instrumentos da Coleta Para coleta de dados será utilizado um questionário sociodemográfico com o objetivo de caracterizar os sujeitos da pesquisa e favorecer a análise do material qualitativo, contendo as seguintes variáveis: idade; sexo; estado civil; religião; cor/raça/etnia; formação profissional; nível de escolaridade; tempo de atuação na instituição; e existência de outros vínculos de trabalho. Acrescido de um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo as seguintes questões norteadoras: Quais suas atribuições no tocante a assistência à saúde mental das pessoas privadas de liberdade? Como ocorre o fluxo de atendimento (itinerário terapêutico) das pessoas privadas de liberdade quanto a assistência a saúde mental? Quais os desafios e possibilidades na assistência à saúde mental de privadas de liberdade? Procedimento da Coleta: As entrevistas acontecerão em locais e horários definidos pelo participante, a fim de não atrapalhar ou inibir a espontaneidade. Durante a realização das entrevistas, que serão audiogravadas, serão dispensados cuidados para evitar o que Pope e Mays (2009) denominaram de “armadilhas comuns na entrevista”, tais como: interrupções e distrações externas (isoladas ou simultâneas), questões embaraçosas, pular de um assunto para outro e a tentativa de aconselhar os entrevistados. Análise dos Dados As entrevistas serão transcritas na íntegra no software Microsoft Office Word 2016® e importadas para o LibreOffice versão 6.0.4.2. Posteriormente, transcritas com a intenção de adequar o material, gramaticalmente, à língua portuguesa por requisito informacional – correção de concordância verbal, vícios de linguagem e vocabulário vernáculo. As respostas obtidas nas entrevistas receberão processamento informacional lexicográfico no software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ), versão 07 alpha 2. Realizar-se-á a análise a partir do agrupamento de textos (entrevistas) monotemáticos reunidos em um único arquivo (corpus). O IRAMUTEQ é um software gratuito utilizado para organizar os dados/textos a partir da avaliação da semelhança de seus vocabulários, de modo a subsidiar a compreensão do ambiente de sentido das palavras e, portanto, indicar elementos das representações referentes ao objeto estudado. Utiliza como base a estrutura do software R para a realização dos cálculos e da linguagem e

considera que as palavras usadas em contexto similares estão associadas a um mesmo mundo lexical (SALVADOR et al., 2018). Nessa pesquisa, serão utilizadas a Classificação Hierárquica Descendente (CHD - Método de Reinert) e a Análise de Similitude com árvore máxima como métodos de tratamento dos dados. Serão estabelecidos como critérios para inclusão dos elementos em suas respectivas classes: frequência maior que o dobro da média de ocorrências no corpus e associação com a classe determinada pelo valor de khi2 igual ou superior a 3,84 (MARCHAND; RATINAUD, 2011). Aspectos Éticos: A pesquisa obedecerá às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, aprovada pelo Conselho Nacional de acordo com a resolução 466/2012. Desse modo, serão garantidos, prioritariamente, a não maleficência, o anonimato, a privacidade dos envolvidos na pesquisa e a possibilidade de desistência quanto a sua participação em qualquer etapa do processo (BRASIL, 2013). O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola Januário Cicco, sob o parecer nº 7.590.235, de 23 de maio de 2025. Acrescente-se que os sujeitos assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), bem como será solicitada autorização para gravação de voz, mediante assinatura do Termo de Autorização para Gravação de Voz e/ou Registro de Imagens (fotos e/ou vídeos) (Apêndice D). A coleta só ocorrerá após aprovação da pesquisa no comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Para resguardar o anonimato dos sujeitos da pesquisa será utilizado um código alfanumérico de identificação para os entrevistados.

Resultados e Discussões

Em fase de imersão no cenário da pesquisa para coleta de dados, e posterior conclusão do estudo.

Conclusão

Destaca-se que a demora para aquisição da carta de anuência da Secretária de Administração Penitenciária (SEAP) do Rio Grande do Norte para realização da pesquisa e, consequentemente, demora para provação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) culminaram com a necessidade de renovação para sua continuação e conclusão no período de 2025-2026.

Referências

BARTOS, Mariana Scaff Haddad. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 1131–1138, abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.08962022>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o papel do Ministério Público na implementação da PNAISP. Brasília: CNMP, 2023. 35 p. il. ISBN 978-65-89260-25-7. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2023/pnaisp.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2025.

BRASIL. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 19 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.

pdf. Acesso em: 19 jan. 2025. COSTA, Marta Cossetin et al. Política de saúde prisional brasileira: uma revisão integrativa. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, DF, v. 11, n. 4, p. 103-125, 2022. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/936>. Acesso em: 19 jan. 2025. DOTTA, R. M. et al. Equipes de Atenção Primária Prisional e a notificação de tuberculose no Rio Grande do Sul/Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(12), p. 4415-4422, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11682022>. LIU, Yiran E. et al. Mass incarceration as a driver of the tuberculosis epidemic in Latin America and projected effects of policy alternatives: a mathematical modelling study. *The Lancet Public Health*, v. 9, n. 11, p. e841–e851, 2024. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2824%2900192-0>. Acesso em: 8 abr. 2025. LUPEZ, Emily Lupton, et al. Health, Access to Care, and Financial Barriers to Care Among People Incarcerated in US Prisons. *JAMA Internal Medicine*, v. 184, n. 10, p. 1176–1184, 2024. DOI: 10.1001/jamainternmed.2024.3567. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde nas Prisões: Um guia da OMS sobre os princípios essenciais da saúde no sistema prisional. Copenhague: Escritório Regional da OMS para a Europa, 2007. PONTES, Aline Cristina Pereira et al. A precarização do trabalho no contexto da atenção primária à saúde no sistema prisional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 12, p. 4737-4748, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Fy6xvBTN3Gq6x3ZqjDCjRN/>. Acesso em: 17 jun. 2025. STOCK, Bárbara Sordi; DOTTA, Renata Maria. Saúde pública e sistema prisional: um olhar diferenciado no âmbito do SUS gaúcho. In: FONSECA, Ana Carolina da Costa e; LEIVAS, Paulo Gilberto Cogo (orgs.). *Direitos Humanos e Saúde: Volume 2*. Porto Alegre: Editora da UFCSPA, 2019. p. 47-72. Disponível em: https://redbioetica.com.ar/wp-content/uploads/2019/08/Direitos-Humanos-e-Sauude-_ -VOL-2-_ -EBOOK.pdf. Acesso em: 19 jan. 2025.

CÓDIGO: SB0421

AUTOR: VERONIQUE SANTOS DE SANTANA

ORIENTADOR: THEO DUARTE DA COSTA

TÍTULO: Mapeamento e Análise do Conhecimento dos Profissionais da Gestão em Saúde Sobre a Auditoria em Saúde.

Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado pela Reforma Sanitária e regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, é uma das maiores conquistas sociais brasileiras. Contudo, enfrenta desafios relacionados à má gestão, ineficiência dos serviços e crises estruturais, o que compromete a efetividade das políticas públicas e gera desconfiança da população. Nesse contexto, a auditoria em saúde assume papel estratégico, ao promover a transparência, a eficiência e a qualificação da assistência por meio da avaliação de ações, resultados e uso dos recursos públicos. O Sistema Nacional de Auditoria (SNA), instituído pela Lei nº 8.689/1993, atua nos três níveis de gestão do SUS, avaliando aspectos orçamentários, operacionais e patrimoniais. No entanto, observa-se que muitos profissionais da gestão e das áreas administrativas ainda possuem conhecimento limitado sobre a função e a relevância da auditoria que compromete a integração institucional e a efetividade das ações de controle. Este estudo busca mapear e analisar a compreensão desses profissionais sobre a auditoria em saúde. Trata-se de pesquisa descritiva e transversal, com abordagem mista, realizada em uma secretaria municipal de saúde do estado do Rio Grande do Norte, com aplicação de questionário semiestruturado a pelo menos 50% dos profissionais administrativos identificados. Os dados quantitativos serão analisados por estatística descritiva e os qualitativos processados no software IRAMuTeQ.

Palavras-chave: Auditoria em Saúde. Sistema Nacional de Auditoria. Gestão em Saúde.SUS

TITLE: Mapping And Analysis Of The Knowledge Of Health Management Professionals About Health Audit.

Abstract

The Unified Health System (SUS), consolidated by the Health Reform and regulated by Laws No. 8.080/1990 and No. 8.142/1990, is one of Brazil's greatest social achievements. However, it faces challenges related to mismanagement, service inefficiency, and structural crises, which compromise the effectiveness of public policies and generate public distrust. In this context, health auditing plays a strategic role by promoting transparency, efficiency, and quality of care through the evaluation of actions, results, and the use of public resources. The National Health Audit System (SNA), established by Law No. 8.689/1993, operates at the three levels of SUS management, assessing budgetary, operational, and patrimonial aspects. Nevertheless, it is observed that many management and administrative professionals still have limited knowledge about the role and relevance of auditing, which undermines institutional integration and the effectiveness of control actions. This study aims to map and

analyze these professionals' understanding of health auditing. It is a descriptive, cross-sectional research with a mixed-methods approach, conducted in a municipal health department in the state of Rio Grande do Norte, using a semi-structured questionnaire applied to at least 50% of the identified administrative professionals. Quantitative data will be analyzed using descriptive statistics, while qualitative data will be processed with the IRaMuTeQ software.

Keywords: Health Audit. National Health Audit System. Health Management. SUS.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das maiores conquistas sociais brasileiras, fruto do movimento sanitário que consolidou a Reforma Sanitária no final do século XX. Sua constituição legal se dá pelas Leis Federais nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, regulamentadas pelo Decreto nº 7.508/2011, que definem as bases da organização e do funcionamento do sistema de saúde público no país (Brasil, 2015; Duarte et al., 2021).

Entretanto, o cenário atual apresenta obstáculos significativos à efetivação de políticas públicas eficazes, em decorrência das crises econômicas, sociais e políticas. A má gestão e a ineficiência dos serviços geram perdas de recursos e desconfiança por parte dos usuários, exigindo ações de controle mais robustas, principalmente nos gastos públicos com saúde (Azevedo et al., 2018; Miranda et al., 2017).

Nesse contexto, a auditoria em saúde se destaca como um instrumento estratégico de apoio à gestão. Ao acompanhar a execução de ações e avaliar os resultados dos serviços, a auditoria atua diretamente na qualificação da assistência e na promoção da eficiência e da transparência no uso dos recursos públicos (Brasil, 2017; Duarte, 2021).

O Sistema Nacional de Auditoria (SNA), instituído pela Lei nº 8.689/1993 e regulamentado pelo Decreto nº 1.651/1995. O SNA visa garantir o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelo SUS, por meio de recomendações técnicas e análises da conformidade das ações executadas (Brasil, 2014).

A estrutura do SNA compreende unidades de auditoria nos três níveis de gestão — federal, estadual e municipal — com autonomia relativa, equipe técnica qualificada e metodologias que obedecem a padrões nacionais e internacionais (Brasil, 2024). A atuação dos auditores envolve avaliações de aspectos orçamentários, operacionais e patrimoniais, com foco em resultados e impacto na saúde da população (Duarte et al., 2021).

Apesar da importância atribuída à auditoria, muitos profissionais da saúde que não integram diretamente o SNA ainda possuem compreensão limitada sobre suas funções, atribuições e potencial de apoio à gestão. Isso compromete a articulação intersetorial e a eficácia das ações de controle (Azevedo et al., 2018).

O desconhecimento sobre o papel da auditoria em saúde por parte de outros setores da administração pública municipal representa uma lacuna crítica. A atuação da auditoria deve ser compreendida como uma atividade que vá além do controle técnico e impacta diretamente no planejamento e monitoramento da gestão (Brasil, 2017).

A ausência de alinhamento entre os setores administrativos e as ações de auditoria compromete a integração de processos e a efetividade das recomendações emitidas. Assim,

torna-se urgente mapear o nível de conhecimento desses profissionais para fomentar estratégias de formação e fortalecimento institucional (Duarte et al., 2021; Conass, 2015).

Este estudo se propõe a compreender o quê os profissionais que atuam nas áreas administrativas e de gestão entendem sobre a auditoria no SUS.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos conforme a proposta de Creswell (2018). O objetivo é captar dados numéricos e também interpretações subjetivas relacionadas à percepção dos participantes.

A pesquisa é em um setor administrativo de uma secretaria municipal de saúde no estado do Rio Grande do Norte, que possua componente municipal de auditoria regulamentado e atuante, conforme diretrizes do Ministério da Saúde (Lei 8.080/1990; Lei 8.689/1993; Decreto 1.651/1995).

A coleta de dados está sendo realizada com o uso de questionário semiestruturado, destinado aos profissionais de setores administrativos que atuam em articulação com a auditoria. Contendo uma parte sociodemográfica e uma parte temática, com perguntas abertas e fechadas.

A amostra está sendo composta por pelo menos 50% (não probabilística) dos profissionais dos setores administrativos identificados na fase de mapeamento.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo seguirá os princípios estabelecidos pelas Resoluções CNS nº 466/2012, garantindo participação voluntária, confidencialidade e anonimato. A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN (nº CAAE 87091125.9.0000.5537) (Número do Parecer 7.530.669), e todos os participantes assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início da coleta de dados.

Os dados quantitativos serão organizados no Excel e analisados por estatística descritiva. Já os dados qualitativos serão processados com apoio do software IRaMuTeQ, buscando categorias temáticas que revelam a compreensão dos participantes sobre a auditoria em saúde.

Resultados e Discussões

A presente pesquisa encontra-se em fase inicial de coleta de dados, não sendo possível ainda apresentar resultados consolidados. No entanto, é possível delinear algumas observações preliminares a partir do processo de campo e estabelecer um confronto prospectivo com a literatura consultada. Até o momento, parte dos questionários semiestruturados já foi aplicada junto a profissionais de setores administrativos de uma secretaria municipal de saúde no estado do Rio Grande do Norte. As respostas recebidas, ainda em número limitado, apontam para uma diversidade de percepções em relação à auditoria em saúde.

Em alguns relatos, prevalece a associação da auditoria ao controle de gastos e à fiscalização de recursos, enquanto outros reconhecem seu caráter estratégico para o planejamento, a

avaliação da assistência e a qualificação da gestão. Essa heterogeneidade inicial corrobora as análises de Duarte et al. (2021), que destacam a visão fragmentada da auditoria entre diferentes grupos de profissionais.

Outro aspecto observado nos primeiros registros é a percepção da auditoria como prática burocrática, distanciada da rotina administrativa. Essa visão crítica dialoga com Miranda et al. (2017), que apontam os efeitos negativos da má gestão e da ineficiência organizacional sobre a imagem das instituições públicas, frequentemente associadas a mecanismos de controle punitivo em vez de preventivo ou educativo.

De forma preliminar, pode-se afirmar que os resultados parciais convergem com a literatura ao evidenciar que a auditoria é reconhecida, mas muitas vezes de forma restrita ao controle técnico-financeiro. Poucos respondentes, até aqui, destacaram seu papel como instrumento pedagógico e de fortalecimento institucional, conforme defendido por Brasil (2017) e pelo Conass (2015). Assim, ainda que os resultados definitivos estejam em construção, os achados iniciais indicam a necessidade de reforçar o caráter estratégico da auditoria como mecanismo de transparência, eficiência e qualificação do SUS. A continuidade da coleta permitirá consolidar esse panorama.

Conclusão

O estudo permitirá compreender o nível de conhecimento dos profissionais da gestão e das áreas administrativas sobre a auditoria em saúde, possibilitando a proposição de estratégias para fortalecer a integração institucional e otimizar a aplicação dos recursos públicos.

Referências

- AZEVEDO, G.A, GONÇALVES, N.S, SANTOS, D.C. A relação entre a auditoria e o sistema público em saúde, Revista Administração e Saúde- vol 18, nº 70, jan-mar 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Auditoria do SUS no contexto do SNA. Brasília: MS, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Auditoria. Brasília: MS, 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, A Gestão do SUS, Brasília: CONASS, 2015.
- DUARTE, T.D. et al. Análise do perfil das ações de auditoria realizadas a partir do sistema de auditoria do Sistema Único de Saúde. Rev. Adm. Saúde, v. 21, n. 83, 2021, São Paulo.
- MIRANDA, G.M.D; MENDES, ACG; SILVA, A.L.A. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro, Revista Saúde Sociedade. v. 26, p. 329-335, 2017, São Paulo.

CÓDIGO: SB0527

AUTOR: LUZIA BARBOSA DE MEDEIROS

ORIENTADOR: WILMA MARIA DA COSTA MEDEIROS

TÍTULO: Análise do perfil epidemiológico das vítimas fatais de acidentes de trânsito no perímetro urbano do município de Natal/RN

Resumo

Os acidentes de trânsito (AT) geram um impacto significativo na sociedade, tanto em termos humanos, quanto econômicos. Todos os anos milhares de pessoas são mortas ou feridas em acidentes de trânsito no mundo inteiro. Este tem como objetivo caracterizar o perfil das vítimas fatais de acidentes de trânsito residentes no município de Natal. Trata-se de um estudo ecológico e para realização deste, foram utilizados dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade, inerentes a todos os acidentes de trânsito com vítimas fatais na área urbana de Natal, no período de 2014 a 2023. Os resultados indicam que a maioria das vítimas era do sexo masculino (81,6%); as motocicletas são o tipo de veículo mais envolvido em acidentes (23,6%) e a faixa etária com maior incidência foi a de 20 a 29 anos (21,9%). Os resultados estão de acordo com outros estudos da literatura nacional. Como conclusão geral, há a necessidade de aplicação urgente de ações preventivas e de controle voltadas, principalmente, aos adultos jovens do sexo masculino condutores de motocicletas.

Palavras-chave: Acidentes de trânsito; Perfil epidemiológico e Registros de mortalidade

TITLE: ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF FATAL VICTIMS OF TRAFFIC ACCIDENTS IN THE URBAN PERIMETER OF THE MUNICIPALITY OF NATAL/RN

Abstract

Traffic accidents (TA) have a significant impact on society, both humanly and economically. Every year, thousands of people are killed or injured in traffic accidents worldwide. This study aims to characterize the profile of fatal traffic accident victims residing in the city of Natal. This is an ecological study, and secondary data from the Mortality Information System (Mortality Information System) were used to conduct the study. These data cover all fatal traffic accidents in the urban area of Natal from 2014 to 2023. The results indicate that the majority of victims were male (81.6%); motorcycles are the most common type of vehicle involved in accidents (23.6%), and the age group with the highest incidence was 20 to 29 years old (21.9%). These results are consistent with other studies in the national literature. The overall conclusion is that there is an urgent need for preventive and control measures, primarily targeting young adult male motorcycle riders.

Keywords: Traffic accidents; Epidemiological profile; Mortality records

Introdução

Os acidentes de trânsito (AT) geram um impacto significativo na sociedade, tanto em termos humanos, quanto econômicos. Todos os anos milhares de pessoas são mortas ou feridas em acidentes de trânsito no mundo inteiro. Tornando-se um problema de segurança e saúde pública, os prejuízos humanos de trânsito são imensos, com famílias desfeitas, vidas perdidas e comunidades afetadas (CLP, 2025).

No período de 2015 a 2023, o Rio Grande do Norte registrou uma redução no número de mortes por acidentes de trânsito. Em 2015, foram 641 óbitos, e em 2022, esse número caiu para 482. A redução acompanhou uma tendência nacional de queda na década, embora o Brasil tenha apresentado um aumento no número de mortes por acidentes de trânsito entre 2010 e 2019, com um crescimento de 13,5% em relação à década anterior, somando cerca de 392 mil vítimas (ONSV, 2025).

Como estratégia para reduzir as mortes e lesões causadas pelo trânsito, foi proposta pela Organização Mundial da Saúde, implantar no país o Projeto Vida no Trânsito (Moraes et al., 2013). Em Natal, o projeto foi implantado em 2013 quando foi instituída a Comissão Municipal Intersetorial de Segurança no Trânsito, pelo Decreto nº 10.021, de 19 de julho de 2013.

Os acidentes de trânsito atingem suas vítimas de forma diferenciada segundo tipo de acidente (atropelamento, com motocicleta, e outros tipos de acidentes com veículo a motor) (Alves, 2010) bem como, segundo outros atributos demográficos das vítimas (tais como sexo, idade, cor, estado civil e instrução) (Soares; Barros, 2006; Kmet; Brasher; Macarthur, 2003).

Metodologia

Este trabalho trata-se de um estudo ecológico, que utilizou dados secundários do banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) da Secretaria Municipal de Saúde do Natal, para identificar os óbitos ocorridos no município de Natal, no período de 2014 a 2023 por acidentes de trânsito e as características sociodemográficas das vítimas.

A área de estudo compreendeu o município de Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte, que se situa na região litorânea oriental do Estado. De acordo com o IBGE (2007), sua população estimada é de 774.230 habitantes, distribuídos em quatro regiões administrativas: norte, sul, leste e oeste, totalizando 36 bairros que apresentam diferentes características territoriais, físicas, demográficas e de infraestrutura (SEMURB, 2010).

Para o estudo foram selecionados os seguintes dados: óbito por residência (de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, versão 10: V01-V89); ano do óbito; faixa etária; sexo, estado civil; cor/raça; escolaridade; meio de transporte. Para organização, tratamento e análise destes dados, bem como a elaboração de tabelas e gráficos foi utilizado o Google planilhas.

Como os dados são secundários o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa.

Resultados e Discussões

No período de 2014 a 2023 foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 625 óbitos por acidentes de trânsito, conforme a Tabela 1, que apresenta as variáveis demográficas, observa-se que houve maior número de vítimas de acidente de trânsito com

relação ao sexo masculino (81,6%). Quanto à faixa etária das vítimas, pode-se identificar que a faixa mais representativa foi de 20 a 29 anos (21,9%), seguida de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos. Essas três faixas etárias concentram a grande maioria dos casos (56,6%), de acordo com apresentado no gráfico da Figura 1. Quanto à raça/cor da pele, houve uma grande representatividade na cor parda (85,4%). Quanto ao estado civil, os solteiros evidenciaram a maioria, com (58,1%). Na escolaridade, a informação ficou comprometida, já que na maioria dos casos esse dado não foi registrado (74,6%), porém dentre os declarantes a maioria tinha o nível de instrução inferior a 4 anos de estudo (11,4%), podendo ser considerado analfabetismo funcional (pessoa com incapacidade para interpretar textos e realizar operações matemáticas), de acordo com conceito da UNESCO (DATASUS, 2024).

Os resultados deste trabalho estão em consonância com outros estudos encontrados na literatura, que enfatizam a predominância de homens jovens adultos acidentados (Bastos, Andrade, & Soares, 2005; Caixeta, Minamisava, & Oliveira, 2010; Costa & Manguiera, 2014; Gawryszewski et al., 2009; Reichenheim et al., 2011). Assim, pode-se inferir através desses estudos epidemiológicos que acidente de trânsito tem característica de distribuição diferenciada para sexo, idade, grupos sociais e escolaridade, o que revela situações específicas de vulnerabilidade. Teorias sobre o comportamento têm algumas hipóteses explicativas para o fato de os adolescentes e adultos jovens serem mais acometidos por acidentes e violências. Inexperiência, busca de emoções, prazer em experimentar sensações de risco, impulsividade e abuso de álcool ou drogas são termos associados aos comportamentos de adolescentes e adultos jovens que podem contribuir para a maior incidência de acidentes de trânsito nessas faixas etárias (Bastos, Andrade, & Soares, 2005; Paixão et al., 2015). A predominância do sexo masculino nos acidentes de trânsito apresenta como consequência uma maior taxa de mortalidade entre indivíduos homens, como apontado por uma revisão realizada sobre os acidentes no Brasil no período de 1998-2010 (Bacchieri & Barros, 2011). Essa predominância mostra os comportamentos determinados socialmente e culturalmente, fazendo assumir maiores riscos nas conduções dos veículos, com maior velocidade, manobras arriscadas, uso de bebida alcoólica, formas de manusear o meio de locomoção, entre outros (Mello Jorge, 2013). Quanto à característica do meio de locomoção utilizado pela vítima no momento do acidente, neste estudo constatou-se que a grande maioria das vítimas utilizava motocicleta (23,6%), o que corrobora com outros estudos da literatura (Bacchieri & Barros, 2011; Bastos, Andrade, & Soares, 2005; Costa & Manguiera, 2014; Farias, Barros, & Rocha, 2009; Moraes Neto et al., 2012; Rocha & Schor, 2013). É inegável que houve um aumento significativo da frota de motocicletas nas últimas décadas no país, que passou a ser um meio de transporte ágil, econômico e de custo mais acessível à população de baixa renda (Waiselfisz, 2013). Este aumento de frota explica em parte a ocorrência dos acidentes por motocicletas. Porém, além disso, há outros fatores influenciadores, como: perfil do motociclista, que é adulto jovem, do sexo masculino, com baixa escolaridade, que se caracteriza com um grupo com característica mais imprudente no trânsito; falta de educação no trânsito, tanto de motociclistas quanto de condutores de outros tipos de veículos; vias inadequadas para o convívio adequado entre motocicletas e outros veículos. Além disso, no contexto brasileiro não se pode negligenciar o fato de que a motocicleta vem se consolidando não somente como um meio de transporte para trabalho e lazer, mas essencialmente como um instrumento de trabalho por parte da população com baixa renda (Bacchieri & Barros, 2011), como são os casos de motoboy (serviços de entrega) e mototáxi (serviço de transporte de passageiro), que se caracterizam como grupo vulnerável (Amorim, E. Araújo, Araújo, & Oliveira, 2012; Veronese & Oliveira, 2006). Sendo evidente o relevante papel social desempenhado pela motocicleta no trabalho e no lazer, quer por

deslocamento de pessoas ou pelos serviços prestados, mesmo diante dessa situação, a composição da frota se apresenta como irreversível.

Conclusão

A caracterização do perfil das vítimas de acidentes de trânsito, tornou evidente que a maioria das vítimas em Natal-RN são adultos jovens, em idade produtiva, solteiros, do sexo masculino e condutores de motocicleta. Como este perfil corresponde a um indivíduo produtivo, acarreta, além dos impactos sociais e emocionais (Cavalcante et al., 2009), um forte efeito econômico, uma vez que esses jovens estão em plena faixa economicamente ativa da população. Além disso, pode-se afirmar que esse perfil se constitui um grupo vulnerável, que está propenso e sujeito a adquirir lesões e traumas, que podem provocar a morte ou limitações, temporárias ou definitivas, de suas atividades diárias, com sério comprometimento no retorno ao trabalho e à sua produtividade. Diante desta constatação é urgente a tomada de ações governamentais direcionadas, quer por regulações, vigilância ou por campanhas educacionais. Da mesma forma, os resultados ora apresentados poderão nortear as práticas assistenciais do serviço de urgência e emergência a essa população. Como é o caso do Projeto Vida no Trânsito, que visa redução de mortes e lesões no trânsito a partir da qualificação da informação e das ações intersetoriais.

Referências

- ALVES, E.F. Características dos Acidentes de Trânsito com Vítimas de Atropelamento no Município de Maringá-PR, 2005-2008. *Saúde e Pesquisa*, v. 3, n. 1, 2010.
- AMORIM, C.R.; ARAÚJO, E.M.; ARAÚJO, T.M.; OLIVEIRA, N.F. (2012). Acidentes de trabalho com mototaxistas. *Rev Bras Epidemiol*. v.15, n.1, p.25-27.
- BACCHIERIG, BARROS A. J. D. Acidentes de trânsito no Brasil de 1998 a 2010: muitas mudanças e poucos resultados. *Rev. Saúde Pública*. 2011; 45(5): 949-963.
- BASTOS, Y.G.L.; ANDRADE, S.M.; SOARES, D.A. (2005). Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000. *Cad.Saúde Pública*. v.21, p.815-22.
- CAIXETA, C.R.; MINAMISAVA, R.; OLIVEIRA, L.M.A.C.; Brasil, V.V. (2010). Morbidade por acidentes de transporte entre jovens de Goiânia, Goiás. *Ciência&Saúde Coletiva*, v.15, n.4, p.2075-2084.
- CAVALCANTE, F.G.; MORITA, P.A.; HADDAD, S.R. (2009). Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. *Cien Saude Colet*. v.14, n.5, p.1763-72.
- COSTA, M.J.C; MANGUEIRA, J.O. (2014). Perfil epidemiológico de ocorrência no trânsito no Brasil – Revisão integrativa. *SANRE, Sobral*, v.13, n.2, p.110-116.
- CLP. Um diagnóstico sobre os acidentes de trânsito no Brasil em 2023. Disponível em: <https://clp.org.br/um-diagnostico-sobre-os-acidentes-de-transito-no-brasil-em-2023/#:~:text=Acidentes%20de%20tr%C3%A2nsito%20t%C3%AAm%20um,de%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica%20e%20seguran%C3%A7a..> Acesso em: 19/05/2025.
- DATASUS. B.2 Nível de Escolaridade - Ficha de qualificação. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2000/fqb02.htm>. Acesso em: 19/08/2024.
- FARIAS, G.M.; BARROS, W.C.T.S; ROCHA, K.M.M. (2009). Caracterização dos Condutores de Motocicleta Vítimas de Acidentes de Trânsito Atendidos em Hospital de

Urgência. Revista de Enfermagem da UFPE on line. v.3, n.4, p.898-907.

GAWRYSZEWSKI, V.P.; COELHO, H.M.M.; SCARPELINI, S.; ZAN, R.; MELLO JORGE, M.H.P.; RODRIGUES, S.E.M. (2009). Perfil dos atendimentos a acidentes de transporte terrestre por serviços de emergência em São Paulo. Rev Saúde Pública. v.43, n.2, p.275-82.

KANCHAN T, KULKARNI V, BAKKANNAVAR S M, KUMAR N, UNNIKRISHNAN B. Analysis of fatal road traffic accidents in a coastal township of South India. 19/08/2024, 14:57 Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
<https://sigaa.ufrn.br/sigaa/pesquisa/planoTrabalho/wizard.do?dispatch=imprimir&obj.id=98398414> 1/2 Journal of Forensic and Legal Medicine. 2012; 19(8): 448-451.

KMET, L.; BRASHER, P.; MACARTHUR, C. A small area study of motor vehicle crash fatalities in Alberta, Canada. Accident Analysis & Prevention, v. 35, n. 2, p.177-182, 2003.

MELLO JORGE, M.H.P. (2013). Acidentes de trânsito no Brasil: um atlas de sua distribuição. São Paulo: ABRAMET.

MORAIS NETO, O.L.; MONTENEGRO, M.M.S.; MONTEIRO, R.A.; SIQUEIRA JÚNIOR, J.B.; SILVA, M.M.A.; LIMA, C.M. et al. (2012). Mortalidade por acidentes de transporte terrestre no Brasil na última década: tendência e aglomerados de risco. Cien Saude Colet. v.17, n.9, p.2223-36.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SEGURANÇA VIÁRIA. Número de mortes no trânsito brasileiro mantém tendência de queda e diminui 7% em 2019. Disponível em: <https://www.onsv.org.br/comunicacao/materias/numero-de-mortes-no-transito-brasileiro-mantem-tendencia-de-queda-e-diminui-7-em-2019>. Acesso em: 19/05/2025.

PAIXÃO, L.M.M.; GONTIJO, E.D.; MINGOT, S.A.; COSTA, D.A.S.; FRICHE, A.A.L.; CAIAFFA, W.T. (2015). Óbitos no trânsito urbano: qualificação da informação e caracterização de grupos vulneráveis. Cad. Saúde Pública, v.31, Sup 1, S1:S15.

ROCHA, G.S.; SCHOR, N. Acidentes de motocicleta no município de Rio Branco: caracterização e tendências. Cien Saude Colet., v.18, n.3, p.721-31, 2013.

SEMURB, Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo de Natal. Natal Geografia e Meio Ambiente. Natal; 2010.

SOARES, D.F.P.P.; BARROS, M.B.A. Fatores associados ao risco de internação por acidentes de trânsito no Município de Maringá-PR. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 9, p. 193-205, 2006.

VERONESE, A.M.; OLIVEIRA, D.L.L.C.; SHIMITZ, T.S.D. (2006). Caracterização de motociclistas internados no Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), v.27, n.3, p.379-85.

WASELFISZ, J.J. Mapa da Violência 2013: Acidentes de trânsito e motocicletas. 2013. Disponível em: https://flacso.org.br/files/2020/03/mapa2013_transito.pdf. Acesso em: 19/08/2024.

Anexos

TABELAS

TABELAS

FIGURA

CÓDIGO: SB0596

AUTOR: JOSE ALESSANDRO QUEIROZ PINTO

ORIENTADOR: KISNA YASMIN ANDRADE ALVES

TÍTULO: Planejamento das ações de letramento em segurança do paciente para usuários e familiares de dois serviços de saúde do município de Natal/RN: um relato de experiência

Resumo

Este estudo apresenta um relato de experiência sobre o planejamento das ações de letramento em segurança do paciente direcionadas aos usuários e familiares de dois serviços de saúde no município de Natal/RN. O diagnóstico situacional revelou fragilidades significativas relacionadas ao desconhecimento de aspectos sobre a segurança do paciente por parte dos participantes do estudo, os quais apontaram como estratégia de letramento em segurança do paciente as conversas. Definiu-se, assim, que os vídeos educativos podem auxiliar nesse processo. Assim, para estruturar o planejamento do vídeo educativo, aplicou-se a ferramenta de gestão 5W3H, que definiu etapas, responsabilidades, custos e indicadores de avaliação. Conclui-se que a experiência contribui para a discussão sobre a aplicabilidade do letramento em segurança do paciente, reforçando a importância de práticas educativas inovadoras, acessíveis e centradas no usuário, contribuindo com o fortalecimento da cultura de segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Letramento em Saúde. Serviços de Saúde.

TITLE: Planning of health literacy actions in patient safety for users and family members of two health services in the municipality of Natal/RN: an experience report

Abstract

This study presents an experience report on the planning of patient safety literacy actions directed at users and family members of two health services in the municipality of Natal/RN. The situational diagnosis revealed significant weaknesses related to the lack of knowledge about aspects of patient safety among the study participants, who identified conversations as a strategy for patient safety literacy. Consequently, educational videos were defined as a tool to support this process. To structure the planning of the educational video, the 5W3H management tool was applied, which established steps, responsibilities, costs, and evaluation indicators. It is concluded that this experience contributes to the discussion on the applicability of patient safety literacy, reinforcing the importance of innovative, accessible, and user-centered educational practices, thus strengthening the culture of patient safety.

Keywords: Patient Safety, Health Literacy, Health Services.

Introdução

A Segurança do Paciente (SP) consolidou-se como um dos pilares centrais da qualidade em saúde é prioridade global, diante do impacto de milhões de incidentes evitáveis que ocorrem anualmente nos serviços, evidenciando que a maioria dos eventos adversos pode ser prevenida a partir de uma cultura de segurança (OMS, 2019).

Conceituada como a redução, em níveis aceitáveis, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado, a SP abrange desde a gestão dos processos clínicos até a comunicação efetiva entre profissionais, usuários e familiares (BRASIL, 2013). Nesse cenário, os serviços de saúde assumem papel estratégico ao implementar práticas seguras, fortalecer a corresponsabilidade e promover a participação ativa de pacientes e familiares, sobretudo por meio do acesso à informação e do diálogo transparente, fatores que contribuem para melhores desfechos clínicos e para a construção de relações mais éticas e colaborativas no cuidado (OMS, 2021).

A adoção de uma postura ativa por parte dos indivíduos no cuidado com a própria saúde é influenciada por diversos fatores. Entre esses, o Letramento em Saúde (LS) tem se destacado como um fator determinante da qualidade do cuidado pois se constitui como um elemento central para a qualidade e segurança do cuidado, sendo definido como a capacidade do indivíduo de compreender, avaliar e aplicar informações em saúde para tomar decisões informadas e exercer maior controle sobre sua condição (OMS, 2013).

Baixos níveis de LS associam-se a piores desfechos clínicos, maior vulnerabilidade a eventos adversos e uso inadequado dos serviços, sendo influenciados por determinantes como escolaridade, contexto sociocultural, experiências prévias no sistema de saúde e acesso à informação (PAASCHE-ORLOW; WOLF, 2007).

Ao fortalecer a autonomia do usuário, o LS possibilita identificar riscos, seguir recomendações e participar ativamente das decisões terapêuticas, ampliando vínculos colaborativos com a equipe e favorecendo práticas mais equitativas e resolutivas (BRASIL, 2023). No âmbito dos serviços, inserir o usuário no centro do cuidado exige mais do que transmitir informações: é necessário assegurar sua compreensão e capacidade de aplicação, de modo que o conhecimento sobre segurança do paciente qualifique a interação com os profissionais e fomente práticas educativas que promovam participação ativa e tomada de decisão consciente (HANSEN, 2023).

A proposta desta pesquisa nasce da necessidade de ampliar o engajamento consciente e informado de usuários e familiares no contexto da SP. A legislação internacional e brasileira reforçam essa perspectiva: a Lei nº 8.080/1990 estabelece o acesso à informação como um dos princípios do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990), o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030 (OMS, 2021) e o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria nº 529/2013, propõe a inclusão ativa de pacientes e familiares nas ações de segurança (BRASIL, 2013).

No cenário internacional, a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, ao incluir a saúde entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), reafirma o direito universal a uma vida saudável e o protagonismo dos usuários na construção de sistemas de saúde mais equitativos e seguros, refletindo compromissos globais e reafirmando a necessidade de integração entre políticas públicas, participação social e práticas de cuidado centradas no usuário, como caminho para garantir saúde e bem-estar de forma sustentável e inclusiva (ONU, 2015).

Diante disso, o presente estudo objetiva relatar o planejamento das ações de letramento em SP para usuários e familiares de dois serviços de saúde do município de Natal, Rio Grande do Norte. Para tanto, questiona-se: como ocorreu o planejamento das ações de letramento em SP para usuários e familiares de dois serviços de saúde do município de Natal, Rio Grande do Norte?

Metodologia

O presente relato de experiência descreve a etapa de planejamento das ações educativas relacionadas à SP, do projeto de pesquisa “Ações de Letramento em Segurança do Paciente para Usuários e Familiares de Dois Serviços de Saúde do Município de Natal/RN”, o qual foi realizado em dois serviços de saúde do município de Natal de Média (ambulatório) e Alta Complexidade (hospital) com ênfase no cuidado às doenças infecciosas e parasitárias.

A amostra foi por conveniência, composta por usuários e familiares. Também foram entrevistados amigos e cuidadores que frequentavam esses serviços, pois, para muitos usuários, estes constituíam a sua família. Obedeceram-se aos critérios como idade mínima de 18 anos, plenas condições cognitivas, psíquicas e fisiológicas adequadas e experiência prévia relevante com o serviço — seja por internação mínima de três dias no hospital, seja por múltiplas consultas no ambulatório. Excluem-se os participantes com menos de 18 anos.

A coleta de dados ocorreu no período de 26/08/2024 a 26/09/2024, a partir de questionários semiestruturados composto por dezenove questões objetivas e três questões subjetivas - as quais representam as variáveis do estudo -, que versavam sobre aspectos sociodemográficos e elementos relativos à temática da SP. As respostas subjetivas foram gravadas mediante autorização formal, via assinatura do Termo de Autorização para Gravação de Voz (TAGV) e do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), e sem identificação do participante – utilizou-se para isto códigos, sendo US para usuário e AC para acompanhante, seguidos do número relativo a ordem de realização da entrevista.

Salienta-se que este relato de experiência é um recorte do projeto de pesquisa supracitado. Portanto, as variáveis utilizadas foram: tipo de serviço, tipo de participante, sexo, escolaridade, estado civil, idade, “você já ouviu falar sobre a segurança do paciente?” e “como você acha que os profissionais deveriam conversar sobre esse tema com você e seu acompanhante?”

Antes do início da coleta de dados, a equipe de coletadores, composta por discentes da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN), participou de uma oficina preparatória intitulada “Como coletar os dados?”, abordando desde técnicas de abordagem e apresentação da pesquisa até o uso do TAGV e o preenchimento do RCLE. Este momento foi fundamental para nivelar o conhecimento, esclarecer dúvidas e fortalecer o compromisso ético de todos os envolvidos.

Concluída a coleta dos dados, os dados quantitativos foram tabulados e analisados no software Epi Info e analisados descritivamente, considerando frequências absolutas e relativas. As entrevistas foram transcritas e, em seguida, analisadas a fim de identificar as estratégias para letramento em SP. Essas categorias serviram como base para a elaboração da(s) ação(ões) educativa(as).

Após a análise dos dados, desenvolveu-se a etapa de planejamento de ações de letramento em SP para usuários e familiares de dois serviços de saúde do município de Natal, Rio Grande do Norte, a qual será descrita neste estudo.

O projeto de pesquisa supracitado foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e obteve parecer favorável para a sua execução, conforme Parecer Consubstanciado nº 6.801.463, CAAE 77530123.9.0000.5537.

Resultados e Discussões

Diagnóstico situacional

A amostra foi constituída por 124 participantes, destes 85 foram investigados no ambulatório e 39 no hospital. A maioria compreendeu usuários dos serviços de saúde, pertencia ao sexo masculino e mencionou ser analfabeto (Tabela 1).

Percebe-se que a maioria da amostra é constituída por pessoas do sexo masculino. Esse achado ecoa o que a literatura científica já vem apontando: homens tendem a buscar menos os serviços de saúde de forma preventiva, contribuindo para o aumento de morbimortalidade de agravos evitáveis através de medidas preventivas regulares. Essa baixa adesão pode levar a um acúmulo de fatores de risco, o que, por sua vez, se traduz em indicadores de saúde desfavoráveis para a população masculina (BRASIL, 2009).

Ainda, essa realidade mostra que o comportamento de procurar ajuda médica tardiamente tem um impacto direto e profundo na saúde do homem e da comunidade. Além disso, esse cenário pode ter relação com a falta de escolaridade relatada.

A baixa escolaridade em si impõe barreiras adicionais ao acesso, à compreensão de informações de saúde e à valorização do cuidado preventivo, de modo que, em relação à figura masculina, preocupações acerca de conceitos historicamente ligados ao papel de gênero exercido pelo homem, como o sustento da casa e família, se sobressaem em relação ao cuidado com a saúde (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Essa situação pode resultar em diagnósticos tardios e piores desfechos em doenças infecciosas e parasitárias.

Os participantes possuíam idades entre 18 e 76 anos, com média de 45,33 anos, moda de 26 anos e desvio padrão (DP) de 1,68 anos. A idade média é semelhante ao perfil dos participantes do grupo prioritário da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), o que sugere que a amostra representa homens em uma fase da vida em que os desafios crônicos de saúde se tornam mais prevalentes (BRASIL, 2009).

No entanto, o valor da moda indica que o grupo mais frequente de entrevistados é composto por adultos jovens. Tal faixa etária é marcada por uma maior exposição aos fatores de risco e práticas preventivas inconsistentes. Sobre isso, estudo epidemiológico acerca da tuberculose, realizado entre 2019 e 2023, apontou a cifra de 483.096 casos, sendo a faixa etária de 20 a 29 anos a mais afetada, concentrando 25% das notificações. Ainda, evidencia que 70,6% dos casos ocorreram em indivíduos do sexo masculino (SILVA et al., 2024).

Em relação às infecções sexualmente transmissíveis (IST), em especial a infecção pelo HIV/AIDS, apresentam incidência significativa entre homens jovens adultos, sobretudo na faixa etária de 20 a 29 anos, com tendência crescente nesse grupo etário, a qual está associada

aos fatores como início precoce da vida sexual, baixa adesão ao uso de preservativos e procura tardia pelos serviços de saúde (CERATTI; CORRÊA; UEHARA, 2023).

Quando questionados sobre “você já ouviu falar sobre a segurança do paciente?”, 80,65% (100) dos participantes afirmaram desconhecer aspectos sobre essa temática e 19,35% (24) relataram ter conhecimentos relativos à SP.

Esses achados revelam uma lacuna significativa do acesso à informação e na conscientização da população sobre práticas, ações e protocolos que têm impacto direto na SP e, portanto, na qualidade da assistência à saúde. Muitos usuários não compreendem plenamente os termos técnicos utilizados nos serviços de saúde, o que limita sua participação ativa nas decisões sobre o próprio cuidado e eleva o risco de incidentes de SP - situação, provavelmente, acentuada pela escassez de ações educativas sobre a temática (BREVIDELLI; MOURA; DE DOMENICO, 2024).

Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que a SP é um pilar essencial para sistemas de saúde resilientes, sendo um princípio fundamental no cuidado à saúde, sendo imprescindível desenvolver estratégias educativas que aproximem a população desse tema (OMS, 2017).

Trabalhar o letramento em SP, portanto, não apenas fortalece o vínculo entre usuários e serviços, mas também promove corresponsabilidade no cuidado, ampliando a eficácia das ações preventivas, escuta qualificada, compreensão, acesso e resolubilidade garantida pelo serviço (SOARES, 2021). Nesse sentido, os dados revelados neste estudo evidenciam a urgência em planejar intervenções educativas acessíveis e culturalmente adaptadas, que tornem esse conhecimento mais democrático e efetivo.

Com relação às estratégias de letramento em SP com os usuários e acompanhantes, os participantes mencionaram, com maior frequência, as orientações individuais - “conversas” (Quadro 1).

As falas a seguir refletem a necessidade de “conversas” como uma das estratégias para a consolidação do letramento em SP de usuários dos serviços e seus acompanhantes:

“Eu acho que eles deviam vir conversar com a gente, explicar certas coisas que a pessoa não sabe, é leigo, né? Acho que devia vir informar a gente direitinho” (AC 12)

“Acho que chegando mesmo aqui e falando pra gente, acho que não precisa levar a gente pra sala, pra palestra, vindo aqui e conversar já esclarece muita coisa” (US 22)

“Eu acho que (...) mais conversas, mais conversa mesmo para esclarecer, mas que não tem esclarecimento” (US 26).

“(...) Conversar com calma, explicar tudo direitinho, eu acho que é o correto (US 32)

A busca por um diálogo simples, contínuo e humanizado evidencia que os usuários desejam ser ouvidos e informados de forma clara, sem barreiras técnicas ou excessivamente formais. Esse aspecto é coerente com a literatura, que destaca o diálogo como ferramenta essencial para o LS, uma vez que possibilita o fortalecimento da motivação para o autocuidado, possibilitando decisões compartilhadas, sendo um processo social essencial para a efetividade das práticas de cuidado (SONODA et al., 2024).

Além disso, a “conversa” enquanto prática educativa rompe com a lógica de transmissão unidirecional do conhecimento, criando oportunidades de escuta ativa e responsabilidade mútua. Essa dimensão dialógica encontra respaldo em Paulo Freire, ao propor que a escuta não seja passiva, mas comprometida com a transformação social, pois reconhece a voz do outro como legítima e necessária para a construção coletiva do conhecimento (FREIRE, 1970). Quando aplicada ao contexto da SP, essa perspectiva amplia a efetividade das estratégias educativas, pois reconhece o usuário como sujeito ativo do cuidado.

Nesse sentido, a elaboração de um material audiovisual educativo, na forma de vídeo, apresenta-se como recurso potente para potencializar as “conversas”, pois ao simular diálogos reais entre profissionais, usuários e familiares, permite traduzir conteúdos técnicos em linguagem acessível e próxima, promovendo identificação e estimulando a reflexão. Assim, a produção desse material não deve ser entendida apenas como uma estratégia de informação, mas como um convite ao diálogo, fortalecendo a corresponsabilidade e a cultura de SP.

Planejamento da estratégia de letramento em SP

Com intuito de aproximar usuários e acompanhantes às práticas de SP, deve-se reconhecer as particularidades de cada indivíduo, seu saber tácito e sua visão de mundo. Sendo assim, a adoção do vídeo educativo apresenta uma estratégia que pode auxiliar na condução de conversas entre profissionais e usuários dos serviços de saúde.

Ao unir às estratégias de LS com entretenimento, entende-se que facilitará a assimilação do conteúdo apresentado, alinhado a conceitos sobre SP. Portanto, o material atuará na ampliação da autonomia do usuário e familiares, estimulando-os a reconhecer riscos, a adoção de práticas seguras, protocolos de SP e a fomentar um diálogo efetivo com os profissionais de saúde, contribuindo diretamente para uma cultura de SP e empoderamento do usuário (FERRAZ et al., 2021).

Compreendendo o supracitado, em uma reunião realizada pelo Google Meet com a docente colaboradora do projeto, foram definidas as diretrizes iniciais para a execução de um plano de ação voltado à produção do material. Nesse encontro, ficou acordado que a análise das respostas qualitativas seria fundamental para identificar percepções e fragilidades vivenciadas por usuários e acompanhantes. Não menos importante, os dados quantitativos seriam utilizados para delimitar o público-alvo.

A partir da análise, o próximo passo foi construir um roteiro para um material de letramento em SP, o qual teria como formato um vídeo educativo, contendo um personagem central que personificava a SP, denominado de “Gênio da Segurança do Paciente”. Esse fomentaria diálogos com os profissionais de saúde e usuários fictícios e explicaria, de modo acessível e didático, os principais conceitos acerca da SP.

O uso de vídeos em processos educativos em saúde é uma estratégia eficaz para facilitar a compreensão de conteúdos complexos e promover maior engajamento do público. Evidência aponta que recursos audiovisuais animados favorecem a retenção do conhecimento e estimulam reflexões críticas, sobretudo quando associados a narrativas acessíveis e personagens que personificam conceitos abstratos (MCCULLAGH et al., 2019).

Nesse sentido, a adoção do “Gênio da Segurança do Paciente” como mediador didático pode contribuir para aproximar protocolos técnicos da realidade dos usuários e profissionais, fortalecendo o diálogo sobre letramento e cultura de SP.

Para o planejamento do vídeo educativo, utilizou-se a ferramenta de Gestão da Qualidade 5W3H, que tem como objetivo orientar as atividades a serem executadas acerca da produção do vídeo educativo animado sobre SP, com foco no letramento dos usuários e familiares (ALVES, 2019) (Quadro 2).

A ferramenta 5W3H possibilita definir responsabilidades entre participantes de uma ação, auxilia a traçar e estruturar um cronograma e assegura que os objetivos pedagógicos sejam alcançados, reduzindo desperdício de recursos e mapeando ações e indicadores de desempenho (ROSSATO; BOLIGON; MEDEIROS, 2016).

A construção do roteiro e o design do personagem principal serão realizados pelos bolsistas e docentes do projeto, enquanto a animação será conduzida por profissionais especializados em ilustração e edição. O tempo estimado para a elaboração do roteiro, criação do design do personagem, produção da animação, narração, trilha sonora, edição e finalização é de aproximadamente sete semanas.

A distribuição do material ocorrerá em salas de espera, por meio de televisores localizados no hospital e ambulatório da pesquisa e, também, por meio de materiais impressos complementares, que incluirão QR Codes para acesso ao vídeo em qualquer plataforma digital ou rede social.

As ações serão divididas em etapas, cada uma com um custo específico: o roteiro e a ideia do design do personagem serão produzidos internamente, a animação será precificada com base na média de tempo necessária para a execução do roteiro, a narração terá produção própria e ainda haverá gastos com a finalização e edição, mensurados após a criação do roteiro e a idealização das cenas por storytelling.

Quanto à avaliação do produto, esta ocorrerá no hospital e ambulatório estudados, mediante duas etapas: inicialmente, desenvolvimento do teste piloto com exibição do vídeo, durante uma semana, em uma das salas de espera disponíveis, utilizando os recursos necessários, seguido da aplicação de um questionário de satisfação. Posteriormente, haverá monitoramento contínuo para observar se houve envolvimento dos usuários e seus acompanhantes com questões sobre SP, o que permitirá a realização de possíveis ajustes (Quadro 3).

O desenvolvimento do vídeo educativo está em andamento e subsidiará a construção de um Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Gestão Hospitalar, da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Destaca-se que o planejamento apresentado é passível de ajustes, conforme a execução das etapas e a análise contínua dos resultados previamente obtidos.

Conclusão

O planejamento das ações de letramento em SP foi conduzido a partir de um diagnóstico situacional, que possibilitou identificar fragilidades relacionadas ao desconhecimento do tema e ao uso de linguagem técnica de difícil compreensão. A estratégia definida consistiu na elaboração de um vídeo educativo para usuários e familiares dos serviços de saúde, a qual se encontra na fase de planejamento/desenvolvimento.

Vislumbra-se que o vídeo educativo possa contribuir com a discussão acerca da SP entre usuários e familiares dos serviços de saúde. A experiência relatada reforça a importância de integrar referenciais pedagógicos ao planejamento de intervenções em saúde, oferecendo subsídios metodológicos que podem ser utilizados em futuras pesquisas.

Além disso, amplia o debate sobre a necessidade de materiais educativos acessíveis, alinhados às demandas contemporâneas de participação ativa do usuário nos processos de cuidado.

Como limitação, destaca-se o receio de alguns participantes em expor opiniões durante a coleta de dados, em virtude do medo de possíveis punições. Tal fato pode ter restringido a amplitude das informações e, por conseguinte, ter impactado no diagnóstico situacional e no planejamento das ações de letramento em SP.

Conclui-se que o planejamento desenvolvido contribui com as discussões sobre as práticas educativas inovadoras e centradas no usuário, com vistas à ampliação do letramento em SP.

Referências

ALVES, V.L.S. As ferramentas da qualidade aplicáveis à gestão do serviço de enfermagem. In: ALVES, V.L.S. (Orgs.). **Gestão da qualidade: ferramentas que contribuem para o gerenciamento da qualidade e de riscos nos serviços de enfermagem**. 3. ed. São Paulo: Martinari, 2019. cap. 15, p.175-200.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 20 Ago 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf. Acesso em: 20 Ago 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 2 abr. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 22 Ago 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde. **Autocuidado em saúde e a literacia para a saúde no contexto da promoção, prevenção e cuidado das pessoas em condições crônicas**: guia para profissionais de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 51 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_saude_literacia_condicoes_cronicas.pdf. Acesso em: 20 Ago 2025.

BREVIDELLI, M.M.; MOURA, V.P.T.; DOMENICO, E.B.L. Promoção do letramento em saúde segundo os Health Literacy Universal Precautions Toolkits: Um estudo de reflexão. **Escola Anna Nery**, v. 28, p. e20240013, 2024.

CERATTI, A.; CORRÊA, A. P. V.; UEHARA, S. C.S. A. Perfil epidemiológico e tendência temporal da incidência de HIV/Aids entre adultos no Brasil. **Cuid Enferm**, v. 17, n. 2, p. 211-217, jul./dez. 2023.

CORDEIRO, M. D.; SAMPAIO, H.A.C. Aplicação dos fundamentos do letramento em saúde no consentimento informado. **Revista Bioética**, v. 27, n. 3, p. 410-418, 2019.

FERRAZ, E.S.D. et al. Envolvimento do paciente na segurança do cuidado hospitalar: percepção dos profissionais de saúde. **Enferm. foco** (Brasília), p. 806-812, 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 70. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 565-574, 2007.

HANSEN, A. Health Literacy and Patient Empowerment: Safety and Outcomes. **Journal of Pharmaceutical Care & Health Systems**, v. 10, n. 6, p. 304, 2023.

MCCULLAGH, L. et al. Animated stories of medical error as a means of teaching undergraduates patient safety: an evaluation study. **Perspectives on Medical Education**, v. 8, n. 5, p. 319-325, 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, DF: Nações Unidas, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Patient safety: making health care safer**. Geneva: World Health Organization, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Patient safety: Global action on patient safety**. Geneva: WHO, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva: WHO, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Regional Office for Europe. **Health literacy: the solid facts**. 2013. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>. Acesso: 20 Ago 2025.

PAASCHE-ORLOW, M. K.; WOLF, M. S. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. **American Journal of Health Behavior**, v. 31, n. 1, p. S19–S26, 2007.

ROSSATO, F.; BOLIGON, J.A.R.; MEDEIROS, F.S.B.M. Estratégias para a implantação do programa 5S em uma cooperativa. **Latin American Journal of Business Management**, v. 7, n. 2, p. 27–49, 2016.

SILVA, M. T. et al. Estudo epidemiológico dos casos confirmados de tuberculose no Brasil entre o período de 2019 a 2023. **Journal of Medicine and Biology Research**, v. 1, n. 5, p. 217-227, 2024.

SOARES, T. A. M. et al. Letramento em saúde de cuidadores domiciliares de uma capital brasileira. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE002255, 2021.

SONODA, B. M.; BONADIO, C. B.; KRAUSER, C. Construção do letramento em saúde de pacientes da Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa qualitativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20240154, 2024.

Anexos

Quadro 1 – Estratégias de letramento em SP. Natal_RN, 2025

Quadro 2 – Ferramentas de gestão da qualidade para subsidiar o planejamento da estratégia de LS

Quadro 3 – Planejamento 5W3H da construção do vídeo educativo.

Tabela 1 – Identificação do participante (N=124). Natal_RN, 2025

CÓDIGO: SB0869

AUTOR: TALLITA ORMECINDA DO ESPIRITO SANTO GOMES

ORIENTADOR: RAYSSA HORACIO LOPES

TÍTULO: Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano: Caracterização do programa no Estado do Rio Grande do Norte

Resumo

O programa VIGIAGUA estabelece planos de amostragem tanto para vigilância, como para controle. Tendo como objetivo do estudo, caracterizar o programa Vigiagua do Rio Grande do Norte, o presente estudo justifica-se como instrumento de avaliação e monitoramento, pois permite identificar e monitorar a qualidade da água consumida, os segmentos dos parâmetros ideais e o exercício pleno da garantia adequada. Método: trata-se de um estudo descritivo quantitativo relacionado a caracterização do Programa Nacional de Vigilância na Qualidade da Água para Consumo Humano nos municípios do Rio Grande do Norte. A pesquisa incluiu os 167 municípios. Resultado: construção do Formulário de Caracterização. No momento encontra-se na fase de coleta. Conclusão: A pesquisa realizada evidencia a necessidade de uma caracterização do programa Vigiagua no Rio Grande do Norte, destacando seu papel fundamental como instrumento de avaliação e monitoramento da qualidade da água consumida.

Palavras-chave: Água potável. Água para consumo humano. Qualidade da água.

TITLE: Water Quality Monitoring for Human Consumption: Characterization of the Program in the State of Rio Grande do Norte

Abstract

The VIGIAGUA program establishes sampling plans for both surveillance and control. The objective of this study is to characterize the Vigiagua program in Rio Grande do Norte. This study is justified as an evaluation and monitoring tool, as it allows for the identification and monitoring of the quality of consumed water, the segments of ideal parameters, and the full exercise of adequate guarantee. Method: This is a descriptive, quantitative study related to the characterization of the National Program for Monitoring the Quality of Water for Human Consumption in the municipalities of Rio Grande do Norte. The research included 167 municipalities. Result: The Characterization Form was developed. It is currently in the collection phase. Conclusion: This research highlights the need to characterize the Vigiagua program in Rio Grande do Norte, highlighting its fundamental role as an instrument for evaluating and monitoring the quality of consumed water.

Keywords: Drinking Water. Water Quality Standards. Environmental Health Surveill

Introdução

Água é fundamental para o desenvolvimento humano. Desse modo, segundo a Organização Nações Unidas (2015), o 6 Objetivo do Desenvolvimento Sustentável, relata que a

disponibilidade e a gestão sustentável da água potável e dos saneamento é crucial para o desenvolvimento de qualidade sustentável. Assim, apresentando metas para garantir o acesso universal à água potável de forma acessível, como também, proporcionar saneamento e condições de higiene adequadas.

O ministério de saúde é o órgão competente responsável por estabelecer procedimentos de controle e qualidade da água para o consumo humano e seu padrão de potabilidade. Como também, define a proficiência de cada ente do Sistema Único de Saúde (SUS) no Programa Nacional de Vigilância na Qualidade da Água para Consumo Humano. (VIGIAGUA). (Ministério da Saúde, 2011).

O programa VIGIAGUA estabelece planos de amostragem tanto para vigilância, como para controle. Esses planos incluem a definição de pontos de coleta de amostras de água, o número e a frequência das análises laboratoriais, além dos parâmetros a serem monitorados. Entre os parâmetros monitorados estão indicadores microbiológicos, como *Escherichia coli* e coliformes totais, substâncias químicas como mercúrio, chumbo e arsênio, agrotóxicos e substâncias que alteram a cor, gosto e odor da água. (Ministério da Saúde, 2023).

O objetivo do estudo, caracterizar o programa Vigiaqua do Rio Grande do Norte, justifica-se como instrumento de avaliação e monitoramento, pois permite identificar e monitorar a qualidade da água consumida, os segmentos dos parâmetros ideais e o exercício pleno da garantia adequada. Uma vez que promove a abordagem voltada para promoção da saúde pública, como no controle de doenças associadas à água. Reconhecendo a importância da oferta de água segura e com qualidade para a saúde da coletividade, bem como a atuação do programa Vigiaqua, surge a questão de pesquisa: como o programa vigiaqua está caracterizado no Estado do Rio Grande do Norte? Quais as ações desenvolvidas no Estado? Qual o perfil de formação dos profissionais atuantes?

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo relacionado a caracterização do Programa Nacional de Vigilância na Qualidade da Água para Consumo Humano nos municípios do Rio Grande do Norte.

A pesquisa incluirá os 167 municípios que compõem o estado em todas as regiões de saúde, sendo a aproximação com os responsáveis pelo programa Vigiaqua feita a partir de contato prévio disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN.

Inicialmente foi realizado o estudo e leitura de materiais fundamentais para embasar a construção do material de coleta para a caracterização do programa, visando a construção do formulário descritivo para a caracterização, através do instrumento Google Forms.

A etapa seguinte a construção do instrumento é o envio a todos os responsáveis pelo programa nas secretarias de saúde dos municípios. A partir das respostas obtidas, os dados coletados são organizados em planilha do Microsoft Excel 2010 e a análise ocorre por meio da estatística descritiva simples para os dados quantitativos.

Este estudo obedece aos preceitos éticos de pesquisa científica, contidos nas resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, de forma que foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, através do parecer consubstanciado nº 4.816.314 e CAEE 47769421.1.0000.5292 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016)

Compreendendo que houve etapas de coleta de dados através de meios e instrumentos virtuais, tais como Google forms, a pesquisa obedeceu às normas e diretrizes propostas pela Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados e Pessoais - LGPD) (BRASIL, 2018c).

Assegura-se que os participantes após o convite para participar de qualquer fase da pesquisa, sejam esclarecidos dos objetivos, riscos e benefícios, sendo solicitada a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE de forma digital para comprovação do aceite em participar da pesquisa, e ainda seu consentimento para gravação e uso de sua voz e/ou imagem, em ambiente virtual, quando aplicável, podendo esta autorização ser revogada pelo participante a qualquer tempo.

Resultados e Discussões

O estudo está dividido em fases, no qual a primeira fase foi realizada com a elaboração da pesquisa e estudo referente ao Vigiagua. Houve a necessidade de aproximação com os documentos que norteiam o programa, as suas regulamentações e ações para melhor compreender os aspectos que deveriam compor o formulário de caracterização.

Diante das leituras realizadas e participação nas discussões em grupo com a equipe do projeto, foram definidas questões que subsidiaram a construção do Formulário de Caracterização (Apêndice) do programa vigiagua no RN, além da estrutura da planilha para realização da análise de dados.

A segunda fase do estudo correspondeu à etapa de coleta de dados, realizada com foco na 7ª Região de Saúde. A escolha dessa região se deve ao fato de que ocorreram mudanças significativas no quadro de profissionais das demais regiões. Assim, optou-se por concentrar inicialmente o levantamento na 7ª região, que abrange os municípios de Natal, Extremoz, Parnamirim, São Gonçalo do Amarante e Macaíba.

A coleta ocorreu entre os meses de julho e agosto, mediante contato com os responsáveis municipais pelo Vigiagua, realizado por e-mail e telefone. Nessa etapa, os participantes foram convidados a responder ao formulário eletrônico elaborado na fase anterior, o qual contemplava questões abertas e fechadas. As informações obtidas foram posteriormente analisadas.

Os dados coletados revelam um quadro positivo de estruturação técnica do Vigiagua, com equipes de porte intermediário e profissionais capacitados, o que favorece o cumprimento das metas de coleta e monitoramento. Todos os municípios relataram participação ativa no programa, destacando a ocorrência do treinamento recebido, promovido pelas Secretarias de Saúde, qualificando profissionais habilitados.

Além disso, observou-se que as metas de coleta foram alcançadas e, em alguns casos, superadas, demonstrando a efetividade do programa na região. O perfil socioeconômico dos participantes indicou predominância de profissionais com formação técnica e vínculo estável, majoritariamente concursados, o que contribui para a continuidade das ações implementadas.

Conclusão

A pesquisa realizada evidencia a necessidade de uma caracterização do programa Vigiagua no Rio Grande do Norte, destacando seu papel fundamental como instrumento de avaliação e monitoramento da qualidade da água consumida.

O Vigiagua permite identificar parâmetros essenciais para assegurar a qualidade da água e, consequentemente, promover a saúde pública por meio do controle de doenças relacionadas ao consumo de água inadequada.

Assim, a atuação eficaz desse programa é crucial para garantir o acesso a uma água segura e de qualidade, contribuindo diretamente para a proteção e promoção da saúde da coletividade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Entenda a atuação do SUS na qualidade da água consumida pelos brasileiros. Ministério da Saúde de 22 de março de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/entenda-a-atuacao-do-sus-na-qualidade-da-agua-consumida-pelos-brasileiros>. Acesso em: 01 ago.2024.

BRASIL. Nações Unidas Brasil. Sustainable Development Goal 6: Água potável e saneamento. Nações Unidas Brasil. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/6>>. Acesso em: 22 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.914, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 dez. 2011. Disponível em: <http://www.in.gov.br>. Acesso em: 01 ago. 2024.

CÓDIGO: SB0883

AUTOR: ALINE DOS SANTOS RODRIGUES

ORIENTADOR: RAYSSA HORACIO LOPES

TÍTULO: Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde: um olhar para o indicador relativo à Vigilância da qualidade da água para consumo humano no município de Natal

Resumo

A qualidade da água destinada ao consumo humano é um fator essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças de veiculação hídrica. No Brasil, o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) estabelece indicadores para monitorar a efetividade das ações de vigilância, entre eles o Indicador 5, que avalia a realização de análises obrigatórias de cloro residual livre, no qual o município deve atingir uma meta mínima de 75% para cumprir o indicador. Este estudo descreve o cumprimento deste indicador no município de Natal-RN, entre os anos de 2014 e 2024. Os resultados indicaram que a meta de 75% de análises foi atingida em quase todos os anos, com exceção de 2015 (34,78%) e 2017 (74,69%). Em contrapartida, destacaram-se os anos de 2014 (147,60%) e 2023 (169,17%), que superaram expressivamente o percentual mínimo estabelecido. Sinteticamente, Natal apresentou desempenho satisfatório no alcance do indicador.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde. Água Potável. Vigilância da Qualidade da Água.

TITLE: Health Surveillance Actions Qualification Program: an analysis of the indicator related to Drinking Water Quality Surveillance in the municipality of Natal.

Abstract

The quality of water intended for human consumption is an essential factor for health promotion and the prevention of waterborne diseases. In Brazil, the Program for the Qualification of Health Surveillance Actions (PQA-VS) establishes indicators to monitor the effectiveness of surveillance actions, including Indicator 5, which evaluates the performance of mandatory free residual chlorine analyses, for which municipalities must reach a minimum target of 75% to comply. This study describes the fulfillment of this indicator in the municipality of Natal-RN between 2014 and 2024. The results indicated that the 75% analysis target was achieved in almost all years, except for 2015 (34.78%) and 2017 (74.69%). Conversely, 2014 (147.60%)

and 2023 (169.17%) stood out for significantly exceeding the established minimum percentage. In summary, Natal showed satisfactory performance in achieving the indicator.

Keywords: Health Surveillance. Drinking Water. Water Quality Surveillance.

Introdução

A água é um elemento essencial para a vida humana, com sua utilização em higiene, alimentação, agricultura, e outros âmbitos necessários para a rotina humana, a mesma pode ser encontrada em grande quantidade no planeta Terra, porém, menos de 1% da água encontrada no planeta pode ser utilizada para o consumo humano. No entanto, nem toda água encontrada que pode ser utilizada para consumo é considerada segura, podendo atuar como veículo de doenças e causar prejuízos à saúde humana.(ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, ONU, 2010)

Com isso, para assegurar a segurança da água para consumo humano, requisitos essenciais baseados nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS)os países estabelecem o padrão de qualidade e potabilidade, a ser obedecido, ou seja, a água para ser considerada potável deve estar em conformidade com padrões. No Brasil, tais padrões são estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 888/2021 (BRASIL, 2021) que regram os critérios necessários para que a água seja segura. Em síntese, a água deve ser incolor, inodora e não deve apresentar sabor ou turbidez para ser entendida como uma água que serve para o consumo e que não traz riscos à saúde.

Diante do exposto, a fiscalização da água inclusa no campo de atuação do SUS, a Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) é, no SUS, a responsável por supervisionar a qualidade da água, identificando mudanças ambientais com impacto na saúde humana (Brasil, 2018) para prevenção de doenças de veiculação hídrica. Nesse contexto, o Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA), coordenado pela (VSA), assegura o fornecimento de água de qualidade, seguindo as diretrizes da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017) de forma descentralizada dividindo a responsabilidade em níveis municipais, estaduais e federal e suas ações são desenvolvidas pelas secretarias de saúde e ministério da saúde.

Em suma, o Programa estimula ações alinhadas com metas estabelecidas, com enfoque na melhoria contínua da vigilância em saúde. Ele adota diretrizes de progresso nas ações e gestão, com metas indicadoras para estados e municípios. A adesão é voluntária, baseada em tamanho e desempenho municipal, com incentivos financeiros equitativos. Indicadores relevantes para a vigilância em saúde são selecionados, destacando ações e desafios (BRASIL, 2023a). Essas ações são financiadas por meio de recursos federais, sendo seu uso repassados mensalmente de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde dos distritos, municípios e estado para uma conta única e específica (PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 6, BRASIL, 2017). Dentre os Indicadores, o Indicador 5 do PQA-VS que trata do cumprimento da meta referente às análises obrigatórias de cloro residual na água destinada ao consumo humano prevê como meta que sejam feitas 75% das análises obrigatórias para o residual de agente desinfetante (cloro residual livre, cloro residual combinado ou

dióxido de cloro).

Sabendo da importância de uma água de qualidade para o consumo humano, reconhecendo os riscos de uma água inadequada para consumo, assim como a essencialidade da segurança hídrica e considerando a necessidade de atuação da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, em monitorar os parâmetros de potabilidade, e em sendo o cloro residual livre um indicador a ser monitorado pelo PQA-VS, representando o indicador de número 05, cuja meta é alcançar o percentual de 75% do número de amostras obrigatórias para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (BRASIL, 2023b), questiona-se como este indicador vem sendo apresentado no município de Natal? Há o alcance das metas pactuadas ao longo dos anos?

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e documental que utilizou como fonte de dados as publicações com os resultados do PQA-VS para o município de Natal, entre os anos de 2014 e 2024.

Inicialmente, o período proposto para pesquisa seria de 2013 à 2023, porém por limitações de acesso aos dados o período inicial da pesquisa se iniciou em 2014 se estendendo ao ano de 2024. Tais documentos foram coletados por meio de pesquisa em fontes oficiais do Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual de Saúde e/ou do Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA). Para a coleta de dados, utilizou-se o Excel para organização das variáveis identificadas: nome do município, ano, atendimento ao indicador, alcance da meta.

A análise dos dados foi feita de forma quantitativa, com apresentação da frequência absoluta e relativa do cumprimento do indicador (meta de 75% anualmente) pelo município de Natal e apresentados em forma de quadros e tabelas. Os anos escolhidos das amostras foram os com dados públicos completos disponibilizados pelo Sistema de Informação(2014-2024). Os dados foram discutidos à luz da literatura pertinente.

A pesquisa obedece aos preceitos éticos de pesquisa científica, contidos nas resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e como sua fonte de dados são dados secundários, não requer apreciação ética.

Resultados e Discussões

No período estudado, o município de Natal realizou 7.515 análises para o indicador nº5 do PQA-VS, entre 2014 e 2017 houve uma instabilidade do indicador, porém nos anos seguintes foi possível observar uma tendência crescente a partir do ano de 2018 ao ano de 2023, porém com redução em 2024.

A série histórica de 11 anos, evidenciou que a meta de ao menos 75% foi atingida em 9 (81,8%) dos anos estudados.

Continuamente, os resultados da pesquisa indicaram que a meta do indicador n5 não foi atingida apenas nos anos de 2015 (34,78%) e 2017 (74,69%). Nos demais anos, o município de Natal apresentou desempenho satisfatório, com destaque para 2014 (147,60%) e 2023 (169,17%), que superaram a meta de forma expressiva em relação aos outros anos analisados.

Com isso, ao longo do período analisado é possível observar uma evolução expressiva na tentativa do município de não somente cumprir com o alcance da meta 5 do PQA-VS, como também superar o quantitativo previsto anualmente, expressos nas tabelas 1 e 2.

(Tabela 1: Cumprimento da meta do Indicador 5 do PQA-VS, segundo ano de análise)

Ao analisar a relação entre o quantitativo anual previsto e o número de amostras do Resíduo de Agente Desinfetante (RAD) realizadas, observou-se que 2023 apresentou o maior desempenho (1015 amostras para 600 previstas), seguido de 2014 (921 amostras para 624 previstas). O menor resultado ocorreu em 2015, com apenas 217 amostras realizadas. Entre 2016 e 2019, os valores permaneceram abaixo de 100% do quantitativo anual, porém cumpriram com a meta mínima imposta pelo PQA-VS. A partir de 2020 houve um aumento consistente, com superação das metas em todos os anos subsequentes, que além da meta mínima imposta pelo PQA-VS, cumpriu com 100% do quantitativo anual previsto.

(Tabela 2: Distribuição anual do percentual de amostras realizadas (decrecente))

O percentual de amostras realizadas demonstra resultados majoritariamente positivos relacionados à meta de análises obrigatórias para o residual de agente desinfetante. Do ano de 2020 em diante, os percentuais se mantiveram acima de 100% chegando à se aproximar ou dobrar a meta imposta pelo Programa, o que demonstra determinado interesse e esforço contínuo na melhoria do cumprimento das metas nos últimos anos.

Uma possível explicação para o aumento dos percentuais é a maior ênfase atribuída à qualidade da água distribuída à população durante e após o período da pandemia, em razão do crescimento das doenças respiratórias e da necessidade intensificada de medidas de higiene. Esse cuidado tornou-se fundamental não apenas para o abastecimento público em geral, mas também para ambientes como hospitais e clínicas, sabendo que a prevenção é uma medida indispensável para controle do aumento de casos e que questões como a garantia do abastecimento de água potável foram fortemente discutidas. (VILARINHO et al., 2022)

Ressalta-se que a meta de coleta de amostras, embora não assegure diretamente a qualidade da água, representa etapa fundamental da vigilância, pois possibilita a detecção de inconformidades e a verificação da conformidade aos padrões microbiológicos e organolépticos, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo para a prevenção de doenças de veiculação hídrica e a proteção da saúde da população. (PORTARIA GM/MS nº 888/2021, ART. 5º)

Apesar de um resultado positivo e crescente nos últimos anos, é possível observar oscilações e instabilidade principalmente nos primeiros anos da pesquisa, tais oscilações podem ser observadas na figura 1.

(Figura 1: Percentual de amostras RAD realizadas no município de Natal(2014-2024))

Na Figura 1, observam-se oscilações no percentual de amostras RAD realizadas ao longo dos anos. Entre 2014 e 2015, houve uma variação de 112,82% indicando instabilidade e o descumprimento da meta em 2015. Nos anos seguintes, o desempenho melhorou significativamente, embora pequenas oscilações tenham ocorrido, como em 2017, quando a meta não foi atingida por 0,31% do percentual mínimo de amostras. A segunda maior oscilação (negativa) ocorreu em 2024, com uma queda de 47,17% em relação ao ano anterior. Essa redução não representa motivo de preocupação, já que o percentual permaneceu 47% acima do valor mínimo estabelecido pela meta 5 (Referente ao residual de agente desinfetante) do PQA-VS, mas pode ser considerada um ponto de atenção para a necessidade de estratégias de gestão para evitar diminuições bruscas e assegurar estabilidade e cumprimento da meta nos próximos anos. Segundo a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (BRASIL, 2021), a coleta de amostras desempenha um papel fundamental na vigilância da água destinada ao consumo humano, tendo um papel essencial na identificação precoce de riscos, no direcionamento adequado de recursos e na implementação eficiente de ações corretivas, a coleta de amostras gera dados que permitem conhecer a situação da água distribuída, subsidiando a tomada de decisões estratégicas na gestão da qualidade da água para consumo humano.

Conclusão

Diante dos resultados, conclui-se que o município de Natal tem conseguido atingir o indicador de forma satisfatória ao longo dos anos. Apesar de um início marcado por dificuldades na manutenção de um padrão e do descumprimento da meta em dois anos, na maior parte do período a meta não apenas foi alcançada, como também superada. Nos últimos anos, observou-se uma melhora significativa, reforçando o compromisso do município com a qualificação das ações de Vigilância em Saúde.

Além disso, a busca pela melhoria contínua do indicador contribui diretamente para a prevenção de doenças de veiculação hídrica, auxiliando na tomada de decisões e garantindo maior segurança à população usuária dos sistemas de abastecimento de Natal. Com isso, o Indicador 5 do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde também reforça o direito humano à água potável, buscando garantir esse direito e promover a equidade no acesso.

Como limitação, este estudo não permite estabelecer relações causais diretas. Assim, sugere-se que futuras pesquisas investiguem os determinantes que influenciam no cumprimento da meta em nível local, com o objetivo de elaborar estratégias mais eficazes de gestão.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 580, DE 22 DE MARÇO DE 2018a. Estabelece normas e diretrizes para as pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº588, de 12 de julho de 2018. Política Nacional de Vigilância em Saúde. CNS/Ministério da Saúde. Brasília, 2018b.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário oficial da união, 19 de setembro, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Análise de indicadores relacionados à água para consumo humano e doenças de veiculação hídrica no Brasil, ano 2013, utilizando a metodologia da matriz de indicadores da organização mundial da Saúde (OMS). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.914, de 12 de dezembro de 2011. Dispõe sobre os procedimentos de controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez. 2011

BRASIL. Portaria GM/MS Nº888, DE 4 DE MAIO DE 2021. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt0888_07_05_2021.html. Acesso em 22 de janeiro de 2025.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 233, DE 9 DE MARÇO DE 2023. Imprensa Nacional. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs/portarias/portaria-gm-ms-no-233-de-9-de-marco-de-2023/view>. Acesso em 03 de fevereiro de 2025.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.709/2018. Lei Geral de Proteção de Dados e Pessoais – LGPD. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 de agosto de 2018c.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, 2023. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pqa-vs>. Acesso em 03 de fevereiro de 2025.

LOPES, H. et al. Insegurança alimentar e acesso irregular à água potável: um panorama da realidade brasileira. Rev. bras. estud. popul. (Online), p. e0264–e0264, 2024.

LOPES, Rayssa Horácio. Vigilância da qualidade da água para consumo humano: scoping review. 2022. 90 p. Tese (Doutorado) — Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/items/1a863822-7ff5-43b5-9ff9-a1c409ef5203>. Acesso em 29 de janeiro de 2025

MOTA, S. Saúde ambiental. In: Rouquayrol MZ. Epidemiologia e Saúde. 7ªed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. p. 383-99.

ONU. Resolution adopted by the General Assembly on 28 July 2010. 64/292. The human right to water and sanitation, 2010.

PAPINI, S. Vigilância em Saúde ambiental: uma nova área da ecologia. 2ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

QUEIROZ, A.C.L., et al. Programa Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental Relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua): lacunas entre a formulação do programa e sua implantação na instância municipal. Saude soc. 2012 Jun; 21(2): 465-478.

NAÇÕES UNIDAS. Sustainable Development Goal 6: Água potável e saneamento. Nações Unidas no Brasil, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/6>.

VILARINHO, C. M. R. et al. Água e esgoto na pandemia da COVID-19: o papel da regulação e o desafio para o objetivo de desenvolvimento sustentável 6 no Brasil. Engenharia Sanitaria e Ambiental, v. 27, p. 335–346, 13 maio 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for drinking-water quality: fourth edition incorporating the first addendum. Geneva: World Health Organization; 2017.

Anexos

Tabela 1: Cumprimento da meta do Indicador 5 do PQAVS, segundo ano de análise

Tabela 2: Distribuição anual do percentual de amostras realizadas (decrecente)

Figura 1: Percentual de amostras RAD realizadas no município de Natal(2014-2024)

CÓDIGO: SB1006

AUTOR: LETÍCIA BEATRIZ SOUZA SANTIAGO

ORIENTADOR: MATHEUS DE SOUSA MATA

TÍTULO: Avaliação da capacidade resolutive dos hospitais no Sistema Único de Saúde

Resumo

Este artigo analisa o desempenho e a capacidade resolutive dos hospitais no Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na eficiência e integração das unidades hospitalares após a pandemia de Covid-19. Considerando que o setor hospitalar consome parcela significativa dos gastos em saúde, buscou-se compreender o papel estratégico dos hospitais, em especial os de pequeno porte, na rede de atenção. Utilizaram-se dados secundários do SIH/SUS e CNES, mensurando-se a resolutividade pela razão entre internações realizadas e encaminhamentos para outras regiões. Os resultados apontaram que hospitais de grande porte apresentaram maior taxa de ocupação e resolutividade, embora com custos mais elevados e maior permanência média. Já os de pequeno porte registraram baixa resolutividade, reforçando sua limitação estrutural. Hospitais estaduais e federais mostraram maior capacidade de resposta que os municipais e filantrópicos. Conclui-se que há desigualdades na rede hospitalar, sendo urgente investir em infraestrutura, qualificação profissional e regionalização para fortalecer o SUS.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar. Regionalização. Capacidade Resolutiva.SUS

TITLE: Evaluation of the problem-solving capacity of hospitals in the Brazilian Unified Health System

Abstract

This study analyzes the performance and problem-solving capacity of hospitals in the Brazilian Unified Health System (SUS), focusing on efficiency and integration after the Covid-19 pandemic. Since the hospital sector consumes a large share of health spending, the research aimed to understand the strategic role of hospitals, especially small ones, in the care network. Secondary data from SIH/SUS and CNES were used, measuring problem-solving capacity by the ratio between local admissions and referrals to other regions. Results showed that large hospitals had higher occupancy rates and better problem-solving capacity, but also higher costs and longer hospital stays. Small hospitals, in contrast, had low problem-solving capacity, reflecting structural limitations. State and federal hospitals performed better than municipal and philanthropic ones. The findings highlight inequalities in the hospital network and the need for investments in infrastructure, professional training, and regionalization to strengthen SUS.

Keywords: Hospital Management. Regionalization. Problem-Solving Capacity, SUS

Introdução

Os hospitais ocupam papel central no sistema de saúde, oferecendo desde atendimentos agudos até funções de coordenação do cuidado. No Brasil, a rede hospitalar enfrenta desafios de eficiência, integração e resolutividade, especialmente nos hospitais de pequeno porte, comuns em municípios do interior. Embora representem mais de 60% das unidades, muitos operam com baixa densidade tecnológica e pouca inserção na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A resolutividade é entendida como a capacidade de atender demandas locais sem encaminhamentos. Após a pandemia de Covid-19, que exigiu reorganização de fluxos, ampliação emergencial de leitos e revelou desigualdades, tornou-se essencial reavaliar o papel desses hospitais. O sistema hospitalar pode consumir até dois terços dos gastos em saúde, reforçando a necessidade de indicadores que avaliem seu desempenho.

Dados do SIH/SUS e CNES possibilitam analisar taxas de ocupação, resolutividade e eficiência, fornecendo subsídios para gestores. Compreender a inserção dos hospitais de pequeno porte na RAS é fundamental para fortalecer os princípios de equidade, integralidade e regionalização do SUS.

Metodologia

Trata-se de estudo observacional, analítico e quantitativo, com recorte transversal. Foram analisados os biênios 2022-2023 e 2024-2025, incluindo hospitais do SUS com registros de internações. Unidades com taxa de ocupação inferior a 40% foram incluídas para avaliar subutilização de leitos; as sem registros foram excluídas.

Dados secundários foram obtidos do SIH/SUS (internações, óbitos, custos, permanência média) e do CNES (porte, leitos, esfera administrativa). A análise utilizou Tabwin e SPSS 26.0. Variáveis independentes: porte (pequeno, médio, grande), esfera administrativa (federal, estadual, municipal, sem fins lucrativos, empresarial) e localização. Variáveis dependentes: taxa de ocupação, permanência média, custo da internação, mortalidade hospitalar e índice de resolutividade (razão entre internações realizadas e encaminhadas). As médias foram comparadas por ANOVA, com $p < 0,05$. Por utilizar dados públicos e anônimos, não houve necessidade de Comitê de Ética, conforme Resolução CNS nº 466/2012.

Resultados e Discussões

Houve diferenças no desempenho conforme porte e esfera administrativa. Hospitais grandes registraram maior taxa de ocupação, resolutividade superior e custos médios mais altos, refletindo maior complexidade assistencial. Pequenos apresentaram baixa ocupação e reduzida resolutividade, com frequentes encaminhamentos. Médios situaram-se entre os extremos.

Na esfera administrativa, estaduais e federais tiveram melhores taxas de ocupação e resolutividade. Já municipais e filantrópicos mostraram fragilidade, com maior dependência de encaminhamentos. Diferenças foram estatisticamente significativas ($p < 0,05$).

Esses achados confirmam desigualdades regionais. Grandes hospitais concentram casos complexos, mas também apresentam maior custo e permanência média. Pequenos, apesar da capilaridade estratégica, enfrentam limitações estruturais e tecnológicas. A fragilidade

municipal e filantrópica sugere insuficiência de financiamento e qualificação técnica, corroborando estudos que apontam a descentralização sem suporte adequado como fator de ineficiência.

Assim, os resultados reforçam a necessidade de investimentos em hospitais de pequeno porte e no fortalecimento da regionalização, visando eficiência e equidade no SUS.

Conclusão

O estudo revelou variações de desempenho entre hospitais do SUS segundo porte e esfera administrativa. Grandes apresentaram maior resolutividade, enquanto pequenos mostraram fragilidades, principalmente quanto à taxa de ocupação.

Hospitais estaduais e federais tiveram melhor desempenho do que municipais e filantrópicos, indicando desigualdade no acesso e na qualidade dos serviços.

É necessário fortalecer a rede hospitalar em municípios menores com investimentos em infraestrutura, capacitação profissional e integração com serviços de referência. Isso permitirá maior equidade, eficiência e sustentabilidade do sistema.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Brasília, 2025. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS): Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. Brasília, 2025. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br>>. Acesso em: 29 ago. 2025.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. São Paulo: Singular, 2008.

MATEUS, J.; JOAQUIM, I.; NUNES, A. Gestão hospitalar e eficiência: evidências em sistemas de saúde com restrições de recursos. Revista Portuguesa de Saúde Pública, v. 33, n. 2, p. 150-158, 2015.

SCHILLING, C.; PORTELA, M. C.; MARTINS, M. Internações hospitalares no Sistema Único de Saúde: tendências e desafios recentes. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 1-14, 2024.

UGÁ, M. A.; LÓPEZ, E. M. Hospitais de pequeno porte: situação atual e perspectivas para o SUS. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 899-908, 2007.

CÓDIGO: SB1252

AUTOR: CAROLINY HELLEN AZEVEDO DA SILVA

COAUTOR: ROSIRES MAGALI BEZERRA DE BARROS

COAUTOR: GRASIELA PIUVEZAM

ORIENTADOR: MÉRCIA MARIA DE SANTI

TÍTULO: EFEITOS DO USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS NO SONO DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS: UMA COLABORAÇÃO BRASIL-ESPANHA

Resumo

O sono é fundamental para a saúde e o bem-estar, porém costuma ser comprometido em populações institucionalizadas, como idosos em instituições de longa permanência, residentes de casas de repouso ou pacientes em ambientes hospitalares. Alterações no sono podem comprometer a cognição, a imunidade e a qualidade de vida, tornando fundamental a busca por estratégias terapêuticas seguras e acessíveis. A aromaterapia, enquanto Prática Integrativa e Complementar em Saúde, tem ganhado destaque como uma alternativa não farmacológica capaz de favorecer o relaxamento e a indução ao sono. Este projeto propõe uma revisão sistemática e meta-análise sobre os benefícios da aromaterapia na qualidade do sono em idosos institucionalizados, reunindo e analisando evidências científicas disponíveis. Espera-se identificar o impacto clínico dessa intervenção, bem como potenciais lacunas para futuras pesquisas.

Palavras-chave: Aromaterapia. Sono. Institucionalização. Revisão Sistemática.

TITLE: EFFECTS OF USE OF ESSENTIAL OILS ON SLEEP OF
INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE: A BRAZIL-SPAIN COLLABORATION

Abstract

Sleep is essential for health and well-being, yet it is often compromised in institutionalized populations, such as older adults in long-term care facilities, residents of nursing homes, or patients in hospital settings. Sleep disturbances can impair cognition, immunity, and overall quality of life, making the search for safe and accessible therapeutic strategies crucial. Aromatherapy, as a Complementary and Integrative Health Practice, has gained prominence as a non-pharmacological alternative capable of promoting relaxation and inducing sleep. This project proposes a systematic review and meta-analysis on the benefits of aromatherapy for sleep quality in institutionalized older adults, gathering and analyzing the available scientific evidence. It is expected to identify the clinical impact of this intervention, as well as potential gaps for future research.

Keywords: Aromatherapy. Sleep. Institutionalization. Systematic Review.

Introdução

As alterações do sono constituem um problema de saúde pública crescente, especialmente em populações institucionalizadas, nas quais fatores como rotinas rígidas, ausência de estímulos sociais e ambiente físico desfavorável agravam a prevalência de distúrbios do sono (Foley *et al.*, 2004). A insônia e a fragmentação do sono estão associadas a declínio funcional, aumento da fragilidade e maior risco de mortalidade entre indivíduos em instituições de longa permanência (Rose e Lorenz, 2010).

No manejo desses distúrbios, as terapias farmacológicas são amplamente utilizadas, mas podem trazer efeitos adversos significativos, como sonolência diurna, quedas e interações medicamentosas, particularmente em idosos (Glass *et al.*, 2005). Nesse contexto, terapias não farmacológicas vêm sendo cada vez mais estudadas como alternativas seguras e efetivas, com destaque para a aromaterapia. Essa prática, baseada no uso de óleos essenciais derivados de plantas, atua em mecanismos neurofisiológicos relacionados ao relaxamento e à modulação da ansiedade, favorecendo o sono (Lillehei e Halcon, 2014).

Apesar do crescente interesse, ainda são limitadas as revisões de alta qualidade que sistematizam a eficácia da aromaterapia especificamente em indivíduos institucionalizados. Assim, o objetivo desse plano de trabalho é realizar uma revisão sistemática com meta-análise acerca da presente temática, que pode oferecer evidências robustas para orientar práticas clínicas e políticas institucionais, promovendo intervenções seguras, de baixo custo e potencialmente eficazes.

Metodologia

O estudo será desenvolvido como uma revisão sistemática com meta-análise, seguindo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020) (Page *et al.*, 2021). Serão incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais que avaliaram os efeitos da aromaterapia na qualidade do sono de pessoas institucionalizadas. As bases de dados a serem utilizadas incluem PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Cinalh Complete, Psycology And Behavioral Science Collection, BVS, Cochrane e APA PsicoInfo. O plano de trabalho do próximo ciclo prevê: (1) formulação e registro do protocolo no Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas (PROSPERO), (2) busca sistemática e seleção de estudos, (3) extração de dados (população, intervenção, comparadores, desfechos, contexto), (4) avaliação do risco de viés (Cochrane RoB 2.0 e ROBINS-I) e (5) síntese quantitativa dos dados por meio de meta-análise, quando possível.

Resultados e Discussões

Percurso Formativo e Resultados Esperados

Espera-se que o desenvolvimento deste projeto contribua para a formação acadêmica dos envolvidos, aprimorando competências em pesquisa científica, leitura crítica e síntese de evidências. Por esse motivo, na vigência deste plano de trabalho, toda a equipe do projeto

está realizando uma extensa formação em revisão sistemática e meta-análise, com oficinas para praticar as etapas da condução de uma revisão sistemática e de leitura de artigos científicos. Além disso, o processo formativo incluiu discussões sobre metodologia científica, estratégias de busca em bases de dados, avaliação do risco de viés e interpretação de resultados quantitativos e qualitativos. Essa vivência não apenas fortaleceu habilidades técnicas, mas também estimulou o trabalho em equipe, a tomada de decisões baseadas em evidências e a capacidade de comunicação científica. Diante disto, apresentam-se os resultados esperados para o próximo ciclo de execução do projeto, que incluem a elaboração de um protocolo com registro prospectivo, a realização da busca sistemática em múltiplas bases de dados, a seleção e análise crítica dos estudos incluídos, a extração padronizada de dados, a condução da meta-análise, a redação de um manuscrito científico a ser submetido a periódico indexado, bem como a divulgação dos achados em congressos da área, fortalecendo a integração entre ensino, pesquisa e extensão. Para além da produção de evidências sobre a aromaterapia e a qualidade do sono em pessoas institucionalizadas, espera-se também a consolidação de uma equipe com maior autonomia científica, preparada para desenvolver futuras investigações de relevância social e acadêmica.

Conclusão

A aromaterapia representa uma alternativa promissora para o manejo de distúrbios do sono em indivíduos institucionalizados, podendo reduzir a dependência de fármacos e melhorar a qualidade de vida. Uma revisão sistemática com meta-análise fornecerá maior clareza sobre sua efetividade, além de abrir caminhos para políticas públicas e estratégias de cuidado centradas no paciente.

Referências

Rose KM, Lorenz R. **Sleep disturbances in dementia.** J Gerontol Nurs. 2010;36(5):9-14. doi:10.3928/00989134-20100330-05

Foley, D., Ancoli-Israel, S., Britz, P., & Walsh, J. (2004). **Sleep disturbances and chronic disease in older adults: Results of the 2003 National Sleep Foundation Sleep in America Survey.** Journal of Psychosomatic Research, 56(5), 497–502.

Glass, J., Lanctôt, K. L., Herrmann, N., Sproule, B. A., & Busto, U. E. (2005). **Sedative hypnotics in older people with insomnia: Meta-analysis of risks and benefits.** BMJ, 331(7526), 1169.

Lillehei, A. S., & Halcon, L. L. (2014). **A systematic review of the effect of inhaled essential oils on sleep.** Journal of Alternative and Complementary Medicine, 20(6), 441–451.

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.** BMJ. 2021;372:n71. Published 2021 Mar 29. doi:10.1136/bmj.n71

CÓDIGO: SB1486

AUTOR: CARLOS EDUARDO SIMÕES GOMES

ORIENTADOR: LANNUZYA VERÍSSIMO E OLIVEIRA

TÍTULO: AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS POR AGENTES COMUNITÁRIOS EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NATAL, RN

Resumo

Trata-se de um estudo de descritivo e exploratório de abordagem quanti-qualitativa com objetivo de mapear as ações de educação em saúde realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Natal/ RN. A coleta foi realizada entre dezembro de 2024 a maio de 2025 por meio de um forms, o qual foi enviado para todas as Unidades Básicas de Saúde da Família do município. Obteve-se um quantitativo de 53 respostas, com destaque para as unidades dos distritos sanitários Oeste e Distrito Norte 1. As temáticas mais abordadas são referentes a qualidade de vida para hipertensos e diabéticos, a maioria das ações data da fundação das respectivas Unidades de Saúde da Família e as parcerias com os dispositivos do território ocorrem sobretudo com as escolas. Destaca-se a importância de tais ações e sugere-se apoio da gestão para ampliação e consolidação de tais atividades.

Palavras-chave: Agentes Comunitário de Saúde; Educação em Saúde; Atenção Primária à Sa

TITLE: HEALTH EDUCATION ACTIONS DEVELOPED BY COMMUNITY HEALTH WORKERS IN THE MUNICIPALITY OF NATAL, RN

Abstract

This is a descriptive and exploratory study with a quantitative-qualitative approach aimed at mapping the health education actions carried out by Community Health Agents (ACS) in Natal/RN. Data collection was conducted from December 2024 to May 2025 through a form, which was sent to all Basic Family Health Units in the municipality. A total of 53 responses were obtained, with emphasis on the units from the West and North 1 health districts. The most frequently addressed themes are related to the quality of life for hypertensive and diabetic patients, with most actions dating back to the founding of their respective Family Health Units, and partnerships with local resources primarily occur with schools. The importance of such actions is emphasized, and support from management is suggested for the expansion and consolidation of these activities.

Keywords: Community Health Agents; Health Education; Primary Health Care.

Introdução

A Atenção Primária a Saúde (APS) é uma estratégia de organização da atenção à saúde que objetiva atender as necessidades de saúde uma população de forma regionalizada, contínua e sistematizada, integrando ações preventivas e curativas voltadas para os indivíduos e comunidades (OPAS, 2007).

Todavia, a complexidade conceitual associada às distintas possibilidades de implementação da APS, resultaram em vasta polissemia para o termo, a exemplo do Brasil, que utiliza APS como sinônimo da Atenção Básica (AB) (Brasil, 2011).

Sendo assim, APS ou AB constitui-se no primeiro contato com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde dos indivíduos, de suas famílias e da população ao longo do tempo, objetivando proporcionar equilíbrio entre as duas metas de um sistema nacional de saúde: melhorar a saúde da população e proporcionar equidade na distribuição de recursos (Starfield, 2002).

No Brasil, a AB, em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS), obteve destaque com a introdução do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF) (Brandão, 2013). Com a implantação do PACS os Agente Comunitário de Saúde (ACS) passam a compor o escopo de profissionais do SUS. Ao funcionar como elo entre a comunidade e os demais profissionais de saúde AB, participar do mapeamento do território, do cadastramento das famílias e da visita domiciliar, o ACS assume papel fundamental no conhecimento da realidade comunitária e na identificação de populações de risco, sendo essencial na consolidação dos princípios apregoados pelo SUS (Brasil, 2002a; Brasil et al, 2021).

É mister destacar que, de acordo com o Art. 3º da lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, o ACS tem como prioridade exercer de atividades de prevenção de doenças, agravos e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, sendo essas instituídas conforme as diretrizes do SUS, portanto com destaque para ações de educação em saúde (Brasil, 2018).

des Por educação em saúde compreende-se o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (Brasil, 2006).

Todavia, sabe-se que ao longo dos anos, a educação em saúde foi influenciada por práticas históricas que tinham como objetivo manter a hegemonia das classes dominantes. Essas práticas tiveram um impacto direto nas políticas de saúde e educação, afetando negativamente a saúde da população.

É a partir da implementação dos cuidados primários de saúde, com maior ênfase na Atenção Primária, sobretudo na Estratégia de Saúde da Família, e a adoção de práticas educativas voltadas para participação comunitárias nos cuidados primários, e que perpassam espaços educativos tradicionais, que se observa mudanças significativas na qualidade de vida das populações (Silva et al., 2010; Araújo, 2018).

Ademais a educação em saúde abrange diversas práticas e formas de abordagens de educação direcionadas ao bem-estar e ao cuidado. Para que se alcance esse objetivo, é fundamental considerar aspectos característicos como os já destacados por Pimont (1977) que envolve o reconhecimento de realidades locais e temporais, e as características socioeconômicas e culturais da comunidade. Além disso, é importante considerar barreiras culturais e sociais que interferem na saúde dos indivíduos e populações.

Nesse contexto, emerge o escopo deste estudo, o qual se justifica nos seguintes pilares : I- a necessidade de ampliar o debate sobre as ações de educação em saúde realizadas pelos ACS, sobretudo após as mudanças estruturais vivenciados no âmbito da Atenção Básica a partir de 2017 e da implementação do Previner Brasil; II- sumarizar lacunas que possam ser preenchidas durante a for

Metodologia

Trata-se de um estudo de descritivo e exploratório de abordagem quanti-qualitativa. Segundo Minayo (2012), a pesquisa qualitativa é adequada quando se pretende explorar o significado que indivíduos e/ou grupos atribuem a um problema social ou humano, buscando apreender as dimensões significativas dos fenômenos.

A pesquisa foi realizada no âmbito da Atenção Primária do município de Natal/ RN. Natal possui uma população estimada em 896.708 indivíduos, com densidade demográfica de 4.805,24 hab./km². E está dividida em cinco distritos sanitários, a saber: Norte I, Norte II, Oeste, Sul e Leste. Estes possuem em sua totalidade 57 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 38 possuem Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) implantadas, o que garante a cobertura de ESF para, aproximadamente, 47% da população (Prefeitura no Natal, 2021).

Arrolou-se como critério de inclusão todas as ações de educação em saúde protagonizadas ou desenvolvidas em parceria pelos ACS do município de Natal. Como instrumento de coleta elaborou-se um formulário, no google forms, contendo as seguintes questões: 1) Indique o nome da UBS onde as ações educativas são realizadas; 2) Quais as temáticas das ações educativas realizadas por essa UBS ? 3) Qual é o público-alvo das ações educativas efetuadas? 4) Qual é o cronograma e a periodicidade das ações? 5) Sinalize onde acontecem as ações: () UBS, () Escolas, () Outros lugares? 6) Quais outros parceiros que colaboram para que as ações educativas aconteçam (professores, direção, líderes comunitários)? 7) Desde quando as atividades são realizadas? 8) Quais outros profissionais da UBS auxiliam na execução da atividade? 9) Você ou outro ACS da unidade poderia dar um depoimento sobre as ações educativas das quais participam, como as ações são percebidas pelos atendidos, se considera relevantes as ações, se gosta ou não de participar delas ou algo mais que deseje comentar? 10) Você ou outro ACS da UBS, caso se lembre, poderia citar algum depoimento, comentário ou impressão que já recebeu das pessoas atendidas pelas ações educativas das quais participa?

A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2024 a maio de 2025. Os dados quantitativos foram organizados a luz da estatística descritiva simples e os dados qualitativos foram analisadas de acordo com a proposta de Bardin (2011).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP/UFRN), sob o parecer nº 6.801.392, de 03 de maio de 2024. Acrescente-se que os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e às peculiaridades de sua participação no estudo, tendo em vista os preceitos éticos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussões

Foram respondidos 56 formulários, distribuídos nos seguintes distritos sanitários: Norte I, Norte II, Oeste, Sul e Leste. Destas, duas respostas foram excluídas por pertencerem a unidades que não fazem parte da ESF e não possuem ACS, e uma foi excluída por não constar a identificação da UBS. Portanto, foram 53 respostas consideradas válidas para a pesquisa. As UBSs foram orientadas a enviar quantas respostas fossem necessárias para contemplar todas as atividades educativas realizadas na unidade, desta forma, as USFs que realizam mais ações educativas enviaram mais respostas, logo, o número de respostas por unidade variou de acordo com a oferta das ações educativas por cada unidade. No total, das 38 unidades de saúde da família (USF) 22 enviaram respostas, portanto, 58% das USF responderam, sendo que das 4 USF do distrito sanitário Sul apenas uma respondeu (25%), das 5 unidades do distrito Leste 2 responderam (40%), das 13 unidades do distrito Oeste 7 responderam (53,85%), das 11 unidades do distrito Zona Norte -1, 8 responderam (71,73%) e das 10 unidades do distrito Zona Norte - 2, 3 responderam (30%), conforme sumarizado na tabela 1.

As pesquisas eletrônicas ou e-surveys para a coleta de dados apresentam diversas vantagens, como economia de gastos e tempo para a coleta, rapidez das respostas e grande alcance de público-alvo, e estas são as principais razões para a escolha deste método (Lazar; Preece, 1999).

Destaca-se que as taxas de respostas e são influenciadas por diversos fatores relacionados ao público-alvo e a metodologia utilizadas. O baixo número de respostas não é algo incomum nas pesquisas por questionários em formato eletrônico, embora o questionário tenha sido divulgado diretamente via o aplicativo Whatsapp de agentes de saúde e enfermeiras das USF com um resumo do objetivo da pesquisa e com um link direcionando diretamente para o formulário, a taxa de respostas de início foi muito baixa.

Alguns motivos que contribuíram para isso já haviam sido previstos, a exemplo do início da coleta no mês de dezembro, período de festas natalinas e de férias de muitos ACS e demais profissionais das UBS. Outro fator que influenciou a baixa adesão foi o fato de ser o início de uma nova administração municipal e troca de direção das unidades, o que levou a uma falha de comunicação entre a SMS e as novos diretores, somente após uma reunião entre a orientadora com membros da nova administração da SMS e divulgação através de um memorando oficial para os novos diretores solicitando a colaboração com a pesquisa, as unidades passaram a enviar mais respostas.

Há uma grande diversidade cultural entre os agentes de saúde, são homens e mulheres de todas as idades, escolaridades e realidades, portanto, a qualidade das respostas também foi influenciada e apresentou-se bastante diversa, mas com poucos casos de incompreensão da pergunta.

A pergunta nº 2 sobre as temáticas de ações educativas apresentou dados interessantes sobre a diversidade de ações educativas promovidas no município, as USF seguem o calendário do Ministério da Saúde com uma programação mensal com campanhas de prevenção de doenças e promoção da saúde, os chamados meses coloridos, e seguem programação da Secretaria de Estado da Saúde Pública (Sesap) e da Secretaria Municipal de Saúde de Natal (SMS). Em 2025 o estado do Rio Grande do Norte atingiu a meta de inclusão de todos os municípios no programa Saúde na Escola, para o ciclo 2025-2026 são 2.449 escolas inclusas. Apesar disso nas respostas para a questão nº 2 poucas unidades lembraram de mencionar o programa Saúde na Escola como temática, esta importante parceria entre a Sesap e Secretaria do Estado da Educação para levar o SUS até os alunos, talvez por ser uma política oficial do MS seja categorizada de outra forma pelos agentes. Também nas respostas para a questão nº 3 “Qual é o público-alvo das ações educativas?” alunos ou estudantes foram pouco citados, já na questão nº 5 “Onde acontecem as ações?” e na questão nº 6 “Quais outros parceiros que colaboram para que as ações educativas aconteçam?” as escolas foram mencionadas mais vezes, bem como professores e diretores escolares.

As respostas sobre as temáticas das ações educativas demonstraram que as equipes de ESF das USF de Natal possuem autonomia para planejar e realizar ações educativas próprias, além do calendário do MS e das secretarias, e que podem formar parcerias benéficas com ONG's, igrejas, universidades, e outros, que ampliam o alcance das ações e fortalecem a presença do SUS nas comunidades para além da sede física da USF. A autonomia para decidir temas, programação e local das ações, é um fator muito positivo, já que a ESF e os agentes conhecem as condições e os problemas de saúde que mais afetam os usuários permitindo ofertar ações mais prioritárias ou indicadas. Com esse dinamismo é possível ajustar as ações ao longo do tempo adequando as ações conforme as necessidades e aceitação da população.

As USF onde as equipes ESF e os agentes são mais pró-ativos, realizam mais parcerias e possuem melhor estrutura, ofertam mais ações educativas, e as ações são mais diversificadas. Em outras unidades somente as ações do calendário mensal do MS e das secretarias foram declaradas.

Ações educativas abordam diversos temas e são organizadas com diversas metodologias de apresentação, podem ser do tipo palestra, divulgação com folhetos, apresentações teatrais, apresentações musicais, teatros de fantoches ou mamulengos, apresentações de dança, etc. As atividades podem envolver exercícios físicos e práticas corporais, massoterapia ou automassagem, fitoterapia e outras práticas alternativas, ou pode ser apenas uma roda de conversa. Doenças crônicas, doenças transmissíveis e não transmissíveis, ISTs, saúde bucal, saúde mental, prevenção de doenças, prevenção de câncer e promoção da saúde estão entre as principais temáticas. Os ACS costumam se organizar em grupos de alguns agentes com uma temática definida, em algumas unidades há vários desses grupos com diversificadas temáticas. Para os resultados por unidade consultar os quadros 1 e 2.

As respostas à pergunta nº 3 “Qual o público-alvo das ações educativas efetuadas” foi bem diversificada, embora muitas, ações sejam para todos os usuários das unidades ou abertas para toda a comunidade dos territórios, outras são direcionadas para grupos de risco específico como doentes crônicos, tabagistas, obesos, etc. Também há ações específicas para homens, mulheres, gestantes, crianças, adolescentes e idosos, para os resultados por unidade consultar os quadros 1 e 2.

As respostas para a pergunta nº 4 “Qual o cronograma e periodicidade das ações?” variaram entre semanais, quinzenais e mensais, as USF que ofertam mais ações conseguem realizá-las

com periodicidade semanal e quinzenal, além das mensais, já as que ofertam apenas ações previstas no calendário do MS e as programações da Sesap e da SMS o cronograma varia de acordo com o cronograma do MS e das secretarias e geralmente a periodicidade é mensal e quinzenal, para resultados por USF consultar os quadros 1 e 2.

A pergunta nº 5 “Onde acontecem as ações? Na UBS? Nas escolas? Em outros lugares?” demonstrou que a USF é o local onde as ações são mais frequentes, mas comprovou que as ações educativas são importantes não apenas pelo seu papel didático e informativo em promoção da saúde, mas também para ampliação do alcance do SUS dentro dos territórios ao promover parcerias e fazer uso de locais externos à sede física. A atuação dos agentes de saúde e da equipe ESF nas ações em locais como praças, nas ruas, em academias, igrejas, comércios, ONG’s, associações de bairro, escolas e creches é muito positivo para a comunidade que recebe as ações nos locais que costumam frequentar e também para os profissionais de saúde que saem da rotina do trabalho interno na USF possibilitando novas experiências, aprendizados e vivências que enriquecem sua atuação e qualificação profissional e fortalecem a compreensão do território e o envolvimento com a população.

Duas unidades se destacaram pelo proatividade das ESF e dos agentes e pelo número, frequência e diversidade de temáticas das ações, as USF Felipe Camarão 1 e 2 do distrito sanitário oeste. Não por acaso essas unidades mantêm diversas parcerias que auxiliam na realização de ações.

A USF de Felipe Camarão 2 é uma unidade cuja equipe de saúde da família é muito capacitada e proativa, esta unidade é uma unidade de referência, pois funciona como uma unidade-escola, graças à parcerias com a UFRN e a ESUFRN, lá os alunos de enfermagem, técnico de enfermagem e técnico de agente comunitário de saúde são direcionados para os estágios dos respectivos cursos. A equipe de agentes de saúde dessa unidade é muito unida, competente e diligente, as atividades educativas já estão inseridas no cotidiano desses profissionais e eles diversificam bastante os temas e público-alvo.

A sumarização sobre as temáticas das ações educativas, público-alvo, periodicidade e local das ações por unidade está disposta no quadro 1.

*As unidades Felipe Camarão 1 e 2 do distrito Oeste serão analisadas à parte em quadro separado.

A sumarização sobre as temática das atividades educativas, o público alvo, a periodicidade e local das ações é apresentada no quadro 2.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

A pergunta nº 6 “Quais outros parceiros que colaboram para que as ações educativas aconteçam?” evidenciou uma ampla diversidade de parcerias feitas pelas USFs, são creches, escolas, universidades públicas e privadas, igrejas, academias, farmácias, supermercados, salões de beleza e outros pontos comerciais, ONG’s, associações de bairros, etc. Essas parcerias são uma grande ferramenta para ampliar o alcance das ações e e mesmo para possibilitar que as mesmas aconteçam. Para demonstrar essa importância vale citar a UBS de Mirassol no distrito sanitário Sul, cuja resposta foi considerada inválida para o escopo desta pesquisa que trata apenas de unidades vinculadas ao PSF. Esta UBS consegue realizar diversas ações educativas graças a parcerias que faz com várias universidades privadas do município, nesse caso específico, os estagiários das universidades suprem a falta de ACS, e

toda a equipe da UBS auxilia no planejamento e realização das ações educativas. Desta forma, ao menos no que se refere às ações educativas esta UBS funciona como uma USF, graças a essas parcerias.

Consultar o quadro 3 para uma visão detalhada das parcerias feitas pelas UFS do município.

A pergunta nº7 “Desde quando as atividades são realizadas?” resultou em respostas pouco precisas pelo fato de os próprios agentes não terem esse dado de memória e talvez essa pergunta fosse mais indicada para ser feita diretamente à SMS que pode ter essa informação registrada e detalhada por unidade. Ainda assim vale destacar que a maior parte dos agentes respondeu que as atividades já existiam quando os mesmos foram empossados nos cargos.

Considerando que como o PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), apesar de ter sido criado como programa nacional em 1991, o Nordeste foi pioneiro nessa política através de iniciativas localizadas de alguns municípios, e foi o sucesso dessas experiências que levaram o programa a ser implantado nacionalmente, é possível que esses municípios já realizassem atividades educativas antes mesmo de 1991.

Enquanto o PSF, ao ser criado em 1994, iniciou de forma desuniforme e gradual a aderência dos municípios ao programa, e somente em 1997 o SUS definiu PACS e PSF como prioridades e o PSF tornou-se estratégia de reorientação do modelo assistencial, na verdade somente após 2003 com o Programa de Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Família (Proesf), o PSF passou a ser realmente consolidado e avançou nacionalmente. Por sua vez, a inclusão das UBS ao PSF em cada município e também em Natal pela SMS, também foi gradual e continua até hoje, portanto, cada unidade tem um histórico próprio das atividades educativas. O gráfico nº 1 apresenta o resumo das respostas enviadas sobre desde quando as ações educativas são feitas nas unidades

Gráfico 1- Respostas para a questão nº 7. Desde quando ações educativas são realizadas?

Fonte: Elaborado pelo autor

A pergunta nº 8 “Quais outros profissionais da UBS auxiliam na execução da atividade?” revelou que as USFs em grande parte incluem toda a equipe da ESF nas atividades educativas e em algumas delas outros profissionais do setor administrativo e mesmo os diretores participam ativamente das ações, conforme disposto no quadro 3 que detalha as respostas das questões 6 e 8.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

*Núcleo de Apoio à Saúde da Família

** Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde

***Secretaria Municipal do Trabalho e Assistência Social

O objetivo da pergunta 9 “Você ou outro ACS da unidade poderia dar um depoimento sobre as ações educativas das quais participam, como as ações são percebidas pelos atendidos, se considera relevante as ações, se gosta ou não de participar delas ou algo mais que deseje comentar?” foi tentar entender como os ACS percebem as ações educativas, se reconhecem sua importância, se gostam de atuar nelas e como sentem a receptividade da população a elas. Pelas respostas dos ACS eles compreendem a importância das ações que realizam e gostam

de realizá-las, alguns reclamam que faltam verbas e materiais para poderem realizar mais ações e em algumas unidades elas são feitas com pedido de doações da comunidade e com dinheiro dos próprios ACS. Alguns depoimentos falam da ação transformadora na vida das pessoas e como os usuários conseguem melhoria da saúde e redução de medicamentos graças a essas ações.

As respostas comprovam que as ações educativas são muito efetivas e o custo-benefício delas é excelente, embora, muitas unidades não disponham de verbas específicas para elas, nem de materiais de apoio, ou se possuem são insuficientes (ver quadros 4 e 5).

Quadro 4. Respostas à pergunta 9 por USF

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O objetivo da pergunta 10 “Você ou outro ACS da UBS, caso se lembre, poderia citar algum depoimento, comentário ou impressão que já recebeu das pessoas atendidas pelas ações educativas das quais participa?” foi tentar avaliar o real impacto das ações educativas no seu público-alvo através de algum depoimento, impressão ou outro feedback das ações educativas que os ACS tenham recebido dos usuários.

As respostas foram bastante positivas ao confirmar pelo relato, não apenas dos ACS, mas dos próprios participantes das ações educativas, que essas intervenções provocam mudanças positivas e concretas na saúde desses usuários, seja na saúde, física, mental, espiritual, seja para curar a solidão ou o humor e a apatia.

A saúde mental é tema de diversas ações nas USF de Natal, as ações educativas são capazes de diminuir o sofrimento mental e o isolamento social das pessoas, principalmente nas camadas mais humildes e vulneráveis da sociedade, os pacientes conseguem até mesmo diminuir as medicações e melhorar a autoestima, os relacionamentos e o humor.

Os mesmos benefícios são encontrados nos participantes que são alvos de ações de atividade física, práticas corporais e também as as dança, música e massoterapia. Há relatos de perda de peso e ganho de entusiasmo e vigor.

As atividades educativas lúdicas com uso de fantoches, mamulengos, música e teatro para crianças, estudantes e adultos; divertem, emocionam, e informam ao mesmo tempo que produzem boas lembranças, fixam as informações relevantes levadas pelos ACS junto com as boas memórias e risadas das experiências.

Destaca-se, para ilustrar a ação transformadora dessas ações educativas, um depoimento de uma participante de ação educativa capturado pelo ACS Rudnilson Câmara da USF Felipe Camarão 2:

“Esse momento valoriza muito a gente catador, as pessoas não nos vêm nem sabem que existimos. Nesse grupo eu aprendi a amar a minha cor, o meu corpo e o meu jeito de ser, tenho muito orgulho de fazer parte desse grupo, é a minha segunda família.”

(Fala de M L S , catadora).]

Consultar o quadro 5 para uma visão detalhada das respostas à questão nº 10

Quadro 5. Respostas à questão nº 10

*Wolbito é o nome do mosquito infectado com a bactéria Wolbachia para controle de arboviroses sendo usado pelo MS que é tema de campanhas educativas em escolas e nas UBS/USF.

Conclusão

CONCLUSÃO

O trabalho de pesquisa atingiu os objetivos a que se propôs de fazer uma cartografia das ações educativas realizadas em Natal, conseguiu identificar as principais temáticas abordadas, a quem se destinam e são programadas, os principais colaboradores da sociedade civil para a realização das ações, os locais onde elas acontecem, os principais atores nas USF que realizam essas ações e a periodicidade e cronograma que as regem.

Também conseguiu traçar um breve histórico das ações educativas no município, e revelou que os ACS reconhecem a importância dessas atividades, atribuem valor às mesmas, percebem a recepção a elas pela população como positiva e desejam poder continuar a fazê-las.

O trabalho também conseguiu comprovar a eficácia e o poder transformador na saúde e bem-estar físico e mental dos participantes que obtém significativas melhoras na saúde, na prevenção e recuperação das doenças. Também atestou que as ações educativas levam informações e conhecimentos importantes de saúde pública para a população, às quais dificilmente teriam acesso por outros canais, com possibilidade de tirar dúvidas.

Foi possível asseverar que as ações educativas ofertadas nas USF de Natal produzem grandes benefícios para a população que transcendem a esfera da saúde física e mental, ao funcionarem como uma ferramenta de inclusão social das pessoas mais humildes e vulneráveis, que ao serem acolhidas e participarem das ações são integradas a uma rede de apoio social, melhoram os relacionamentos, aumentam a auto-estima e o bem-estar e o humor ao desenvolverem um sentimento de pertencimento a um grupo.

Com os resultados obtidos é possível avaliar que o custo-benefício das ações educativas é extremamente positivo e que muitas unidades poderiam fazer muito mais se dispusessem de verbas específicas para as ações educativas e apoio de materiais para sua realização.

Também é possível concluir que há uma grande heterogeneidade de atuação entre as diversas unidades de Natal no que se refere às atividades educativas, enquanto em algumas muitas atividades são executadas, em outras unidades poucas são feitas e talvez em algumas das unidades que não responderam à pesquisa nenhuma ação seja ofertada. Sugere-se pesquisas sobre o financiamento para educação em saúde no cenário estudado.

O fator humano também influencia muito na assertividade dos agentes de saúde comunitária, através deste trabalho poderão ser estudadas novas práticas didáticas a serem incluídas no curso de formação de técnicos de agente de saúde comunitária para desenvolver a proatividade, o dinamismo, a diligência e o comprometimento nos alunos, pois as técnicas de planejamento, organização e realização de ações já fazem parte da ementa do curso da ESUFRN.

Referências

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 7ª ed. Lisboa: 70; 2011.

BRANDÃO, A.L.R.B.S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C.E.A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.18, n.1, p. 103-114, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº. 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2011). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Atenção Primária a Saúde e Promoção a Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. ACS: diretrizes e orientações para a formação. 3. ed. Brasília: MS, 2020a.

BRASIL. Constituição (2018). Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018. Brasília, 18 abr. 2018.

LAZAR, J.; PREECE, J. Designing and implementing Web-based surveys. *Journal of Computer Information Systems*, v.39, n.4, p. 63-67, 1999.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621 -626, 2012.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas (Orgs.). Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p.71-86.

MOROSINI, M.V. G.C.; FONSECA, A. F.; I.B. Educação e saúde na prática do agente comunitário. In: MIALHE, F.L.(Org.). Campinas: Editora Unicamp, 2011.p.13-28.

PIMONT, Rosa Maria Pavone. A educação em saúde: conceitos, definições e objetivos. *Boletim de La Oficina Sanitaria Panamericana*, Sl, p. 14-21, jan. 1977.

PREFEITURA DO NATAL. Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo. Anuário Natal 2021 / Organizado por Danielle Salviano Santos Numberger Nunes. [et al.]. – Natal, RN: SEMURB, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). (2007). Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas. Washington, D.C.: OPAS.

STARFIELD, B. (2002). Atenção Primária: Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.

Anexos

TABELA 1 Respostas por Unidade de Saúde.

Quadro 1 . Respostas sobre temática das ações educativas, público-alvo, periodicidade e local das ações por unidade.

Quadro 1 .b Respostas sobre temática das ações educativas, público-alvo, periodicidade e local das ações por unidade.

Quadro 2. Temáticas, público-alvo, periodicidade e local das ações educativas de Felipe Camarão 1 e 2,

Gráfico 1. Respostas para a questão nº 7. Desde quando ações educativas são realizadas?

Quadro 3. Parceiros das ações educativas, e colaboradores na USF.

Quadro 4. Respostas à pergunta 9 por USF

Quadro 4 b. Respostas à pergunta 9 por USF

Quadro 5. Respostas à questão nº 10

Quadro 5. b Respostas à questão nº 10